

LARS WELAMSON

LÄKAR
SEKRETESSEN

EN RÄTTSLIG
UNDERSÖKNING

NORSTEDTS

EX LIBRIS



Knut Rodhe

Denna digitala version av verket är nedladdad från juridikbok.se.

Den licens som tillämpas för de verk som finns på juridikbok.se är **Creative Commons CC BY-NC 4.0**. Licensvillkoren måste följas i sin helhet och dessa finner du här <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.sv>

Sammanfattningsvis innebär licensen följande:

Tillstånd för användaren att:

- Kopiera och vidare distribuera materialet oavsett medium eller format
- Bearbeta och bygga vidare på materialet

Villkoren för tillståndet är:

- Att användaren ger ett korrekt erkännande, anger en hyperlänk till licensen och anger om bearbetningar är gjorda av verket. Detta ska göras enligt god sed.
- Att användaren inte använder materialet för kommersiella ändamål.
- Att användaren inte tillämpar rättsliga begränsningar eller teknik som begränsar andras rätt att göra något som licensen tillåter.

Se även information på

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.sv>

Professor Kunt Rodhe

*från
källg. förf.*

LARS WELAMSON

LÄKARSEKRETESSEN

EN RÄTTSLIG UNDERSÖKNING

HANDELSHÖGSKOLAN I STOCKHOLM
BIBLIOTEKET



10 0078524 0

STOCKHOLM

P.A. NORSTEDT & SÖNERS FÖRLAG



© *AB P.A. Norstedt & Söners Förlag 1962*

STOCKHOLM 1962

BOK- OCH REKLAMTRYCK AB

613179

FÖRORD

Denna skrift återger i något omarbetat skick en på uppdrag av Sveriges läkarförbund år 1959 gjord utredning. Då den nu publiceras, i samförstånd med läkarförbundet, är det mig angeläget att till förbundet framföra mitt tack för det samarbete utredningsuppdraget medfört. Det bör kanske dock understrykas, att de åsikter som framförs i arbetet icke utgöra någon redovisning av härskande mening i läkarkretsar utan helt stå för författarens räkning.

Stockholm i februari 1962

Lars Welamson

INNEHÅLL

INLEDNING	7
KAP. 1. ALLMÄNT OM TYSTNADSPLIKT OCH HANDLINGSSSEKRETESS	13
KAP. 2. LÄKARSEKRETESS I FRÅGA OM BEVISNING I RÄTTEGÅNG OCH VID FÖRUNDERSÖKNING I BROTTMÅL	26
§ 1. <i>Uppllysningar omedelbart inför rätta</i>	26
I. Vittnesmål av läkare	27
A. Omfattningen av vittnespliktens begränsning enligt 36: 5 RB	29
B. Undantag från regeln om vittnespliktens begränsning	45
1. Samtycke	46
2. Mål om ansvar för grovt brott	52
3. Vittnesplikt på grund av bestämmelser utanför RB	53
II. Företeende i rättegång av skriftlig handling	55
III. Sakkunnigbevisning	59
§ 2. <i>Uppllysningar för bevisningsändamål åt enskild part, åklagare eller polismyndighet</i>	61
I. Handlingssekretess	62
II. Tystnadsplikt	65
KAP. 3. LÄKARSEKRETESSEN I FÖRHÅLLANDE TILL ANNAN ÄN DOMSTOL OCH PART I RÄTTEGÅNG	74
§ 1. <i>Tystnadsplikt</i>	74
I. Olika tystnadspliktsbestämmelser och deras inbördes förhållande	74
II. Allmänt om 60 § LI	77
III. Gränsdragningen mellan de båda första leden i 60 § LI	83
IV. Undantag från tystnadsplikten enligt 60 § LI	87
§ 2. <i>Handlingssekretess</i>	95
I. Innebörden av begreppet allmän handling	96

II. Inskränkningar i rätten att utfå allmänna handlingar	108
III. Ordningen för prövning av spörsmål om utlämnande och för tillhandahållande av handling som skall utlämnas	125
NÅGRA SAMMANFATTANDE SYNPUNKTER	129
Citerad litteratur	132

FÖRKORTNINGAR

FT	Förvaltningsrättslig tidskrift
HÖ	Högsta domstolen
JO	Justitieombudsmannen (s ämbetsberättelse)
KB	Konungens Befallningshavande (länsstyrelsen)
KBr	Kungligt Brev
KF	Kunglig Förordning
KK	Kunglig Kungörelse
KRegl.	Kungligt Reglemente
KProp	Kunglig Proposition
KÅ	Kammarrättens årsbok. Avd. II.
LI	Läkarinstruktionen
MF	Medicinalstyrelsens författningssamling
MO	Militieombudsmannen (s ämbetsberättelse)
NJA	Nytt juridiskt arkiv, avd. I
NJA II	Nytt juridiskt arkiv, avd. II
NSL	Norges straffelov
NTfK	Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab
NTfS	Nordisk Tidsskrift for Strafferet
RB	Rättegångsbalken
RegR	Regeringsrätten
RA	Regeringsrättens årsbok, Riksåklagaren
SFS	Svensk Författningssamling
SL	Strafflagen
SOU	Statens offentliga utredningar
SP	Strafflagens promulgationsförordning
StGB	Strafgesetzbuch
SvJT	Svensk Juristtidning (rf. = Rättsfallssamlingen)
SvLT	Svenska läkartidningen
TF	Tryckfrihetsförordningen
TSA	Tidskrift för Sveriges Advokatsamfund
UfR	Ugeskrift for Retsvaesen

INLEDNING

Läkarsekretessen är lika gammal som läkekonsten själv. Ursprungligen synes den ha garanterats genom edliga försäkringar om tystlåtenhet, som läkarkonstens utövare fingo avlägga.¹ Redan från Hippokrates' tid föreligger ett klart utformat skriftligt edsformulär för läkare, som torde ha använts av de s. k. asklepiaderna i anslutning till deras undervisning i medicin. Det har, såvitt gäller tystnadsplikten, i svensk översättning följande lydelse :

»Vad jag inom yrket eller till och med utom yrket under umgänget med människor till äventyrs må höra (hört) eller se (sett) och som (är av den beskaffenhet att) icke någonsin bör(a) utspridas, skall jag förtiga och anse allt sådant som vore det osagt.»²

I Sverige synas läkareder tidigast ha kommit i bruk genom att furstliga personer avkrävde sina läkare edlig förpliktelse till tystnad. Redan under 1600-talet intogs emellertid i edsformulär för promotionerna inom den medicinska fakulteten vid Uppsala universitet en tystnadspliktsklausul. Vid mitten av 1700-talet tillkom ett edsformulär om bl. a. tystlåtenhet för tjänstgörande medicine doktorer, som voro Collegii medici tilltydande medlemmar.

År 1829 förordnade Kungl. Maj:t, att hädanefter vid akademierna särskilda eder endast skulle avläggas av medicine licentiater och av ynglingar som efter undergången examen inskrevos såsom studenter, enligt ett formulär, som bl. a. förpliktade dem att »ej heller genom hemliga sjukdomars upptäckande den sjuke skada och bedröva». För vissa läkare, bl. a. professorer och adjunkter vid Karolinska mediko-kirurgiska institutet, föreskrevs år 1826 tystnadsplikt genom edgång enligt samma formulär som för civila ämbets- och tjänstemän i allmän-

¹ Se här till och till det följande närmare KARLMARK i SvLT 1946 s. 1241 ff. och KJERRULF i Hygiea 1921 s. 721 ff.

² Återgivet efter KARLMARK, a.a. s. 1243.

het, förpliktande dem att »icke uppenbara vad efter lag och givna föreskrifter hemligt hållas bör». Enligt en år 1866 utfärdad kungörelse skulle denna ed (med obetydlig jämkning av edstemat) avläggas av den som blivit förklarad för legitimerad läkare.

Vid mitten av 1800-talet förekom sålunda dels en licentiat- eller läkared, dels ock en legitimations- eller tjänsteed. Den förra av dessa avskaffades år 1878, medan den ämbetsed som skulle avläggas av läkare vid legitimationen bibehölls väsentligen oförändrad, såvitt nu är i fråga. År 1890 avskaffades emellertid även sistnämnda läkared och ersattes med en direkt författningsbestämmelse om tystnadsplikt i den samma år utfärdade läkarinstruktionen. Denna bestämmelse, som var intagen i instruktionens 60 §, hade följande lydelse :

»Ej må läkare yppa vad honom i denna hans egenskap blivit i förtroende meddelat, ej heller i oträngt mål uppenbara vad han angående sjukdom eller dess uppkomst själv funnit; dock att genom denna läkarens plikt någon inskränkning icke får äga rum i hans skyldighet att verkställa förrättning och avgiva utlåtande eller intyg samt därvid förfara enligt gällande författningar och instruktioner.»

Det nu återgivna stadgandet har sedermera, med ett par oväsentliga språkliga justeringar, överflyttats först till 60 § i 1911 års läkarinstruktion och därefter till 60 § i nu gällande läkarinstruktion av år 1930. Detta stadgande, som alltså är den primära bestämmelsen rörande läkares tystnadsplikt, utgjorde länge det enda författningsmässiga stödet för läkarsekretess.³ År 1937 ha emellertid genom den s. k. sekretesslagen tillkommit bestämmelser som föreskriva inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar, bl. a. inom läkarvården. Genom nya rättegångsbalken har också vittnesplikten i rättegång och vissa därmed sammanhängande frågor erhållit en specialreglering. Vid sidan härav märkas vissa andra bestämmelser av mindre räckvidd.⁴

Också utomlands ha naturligtvis läkarederna i allmänhet sedan

³ Före tillkomsten av nya RB hänvisades stundom, till stöd för inskränkning i läkares skyldighet att vitna, till KBr 24 april 1754 ang. hemlighållande av sådant som sagts mellan fyra ögon. Denna i åtskilliga avseenden dunkla författning synes dock ej ha erbjudit ett dylikt stöd. Jfr KALLENBERG II s. 1075 not 71 med hänvisningar.

⁴ Se vidare nedan s. 19 ff.

länge ersatts av en författningsmässig reglering. På de allra flesta håll i den civiliserade världen finnas lagbestämmelser om läkarsekretess, men på några håll har institutet fått sin väsentliga utbildning i rättspraxis.⁵ Ett närmare studium av olika rättsordningars regler i ämnet erbjuder givetvis i och för sig mycket av intresse. Utländsk rätt skiljer sig emellertid på detta område, både i fråga om reglernas utformning och de förutsättningar, från vilka de utgå, vanligen i så hög grad från svensk rätt, att en samlad komparativ framställning icke synt påkallad i ett arbete som i likhet med detta främst syftar till en kartläggning och analys av de hos oss gällande reglerna.⁶ På olika punkter få vi emellertid i det följande anledning att redovisa lösningar i utländsk rätt av skilda problem.

Läkarsekretessens livskraft genom årtusenden är givetvis i och för sig ett fullgott vittnesbörd om att den vilar på fast grund. Endast mycket sällan har dess existensberättigande dragits i tvivelsmål. Detta naturliga förhållande är väl i sin tur en förklaring till att man också endast relativt sällan finner någon egentlig analys av läkarsekretessens funktion. Ofta har man nöjt sig med att karakterisera läkares tystnadsplikt såsom en etisk princip och synt utgå från att den såsom sådan är höjd över diskussion. Det må vara riktigt, att den är en etisk princip, och att dess fortsatta existens kanske icke behöver någon plaidoyer. Men icke minst i vår tid med dess allt mer komplicerade samhällsmaskineri, där en mångfald i och för sig berättigade intressen av upplysningars tillhandahållande bryta sig mot läkarsekretessen, är det uppenbart att denna måste närmare analyseras till sin funktion för att den

⁵ Jfr KARLMARK i Förhandlingarna å det nittonde nordiska juristmötet s. 177 f.

⁶ En kortfattad översikt över utländsk rätt har givits av den norska kommitté, som år 1959 framlagt förslag till lagstiftning om läkares tystnadsplikt m. m. Se Instilling s. 10 ff. Jfr BOMGREN i TSA 1937 s. 221 ff. Beträffande de nordiska ländernas bestämmelser om vittnesmål av läkare kan vidare hänvisas till TRKKONEN, Bil. IV till Förhandlingarna vid det nittonde nordiska juristmötet, s. 8 ff. Se även, beträffande norsk rätt t. ex. MOTZFELDT i NTfK 1949 s. 55 ff., och beträffande dansk rätt WULFF i UfR 1953 s. 113 ff., ILLUM, ibm s. 138 ff., LUCAS, ibm s. 263 ff. och LE MAIRE i NTfK 1949 s. 65 ff. Se angående tysk rätt PONSOLD s. 22 ff., fransk rätt SAVATIER s. 273 ff., och amerikansk rätt REGAN s. 97 ff. Då läkarsekretessen även i utländsk rätt mångenstädes reglerats i nära anslutning till advokatsekretessen, må här också hänvisas till särskilt PEDERSEN s. 119 ff., och Lous, passim.

skall kunna i berättigad utsträckning hävda sig men å andra sidan ej heller mer än erforderligt göra intrång på legitima önskemål om of-fentlighet.

Man kan då till en början konstatera, att läkarsekretessen i avsevärd utsträckning — liksom flertalet andra regler för mänsklig samlevnad — kan motiveras av dess förmodade betydelse för hur andra människor — här alltså andra än läkaren — handla. Att ett sjukdomstillstånd blir känt för en större eller mindre personkrets kan ju för den sjuke medföra skadliga verkningar både av materiell art — såsom hinder i hans yrkesutövning, indragning av körkort, åtal för brott o. s. v. — och på det känslomässiga planet genom att framkalla oro hos anhöriga eller nedsätta hans anseende i omgivningens ögon. Uppenbarligen kan den sjuke finna det ytterst angeläget att förhindra dylika skadeverkningar. Såvitt en person i behov av läkarvård icke garanteras sekretess, måste man därför räkna med att han stundom drar sig för att lämna sin läkare upplysningar som denne behöver för en riktig diagnos och en effektiv behandling, eller att han t. o. m. underlåter att söka läkarvård.⁷ Man kan tvista om i vilken grad en avsaknad av sekretess verkligen skulle medföra att en påkallad läkarvård sålunda förhindrades eller försvårades, och därmed också givetvis om i vilken utsträckning detta sekretessintresse förtjänar tillgodoses gentemot i och för sig berättigade intressen av upplysningars tillhandahållande.⁸ Men det låter sig svår-

⁷ Det må understrykas, att det härvidlag givetvis icke spelar någon roll, i vad mån den sjukes handlande för en objektiv bedömare må framstå såsom berättigat. KARLMARK har — med utgångspunkt från den s. k. uppsalafilosofiens tes, att värderingar icke kunna vara sanna eller falska — förmenat läkarsekretessen såsom rättsinstitut »vila på ett utbredd och av Westermarck och Hägerström starkt gisslat oskick att söka objektivt personvärderingar». (Förhandlingarna å det nittonde nordiska juristmötet s. 179.) Att värderingar böra särhållas från teoretiska satser lär emellertid ingalunda utesluta att en viss värdering kan omfattas med gillande och betyder givetvis än mindre att man kan bortse från faktiskt förekommande värderingar. Lagstiftaren måste utgå från det obestridliga förhållandet, att vissa sjukdomar faktiskt av många människor uppfattas såsom socialt mer eller mindre deklasserande, och att den sjuke själv inrättar sitt beteende därefter.

⁸ TIRKKONEN (Förhandlingarna å det nittonde nordiska juristmötet s. 153) uppger exempelvis, att han vid ett föredrag till närvarande läkare riktat frågan, huruvida läkares tystnadsplikt såsom vittne vore oundgänglig för skyddande av det förtroendeförhållande som bör härska mellan patient och läkare,

ligen förneka, att läkarsekretessen fyller en betydelsefull samhällsfunktion såsom garanti för att sjuka icke av fruktan för offentlighet avhålla sig från att söka läkare eller att meddela alla för en effektiv vård önskvärda upplysningar.⁹ Det är härvidlag fråga om vad som kan kallas läkarsekretessens *förtroendefunktion*.

Läkarsekretessen har emellertid också s. a. s. ett egenvärde. Det är intet samhällsintresse, att för en person skadliga eller nedsättande omständigheter obetingat skola få fritt omtalas. Denna synpunkt har bl. a. kommit till uttryck i ärekränkingslagstiftningen, som i viss utsträckning straffbelägger även utspridande av fullkomligt sanningsenliga uppgifter. Särskilt motbjudande ter sig en läkares opåkallade utspridande av sådana uppgifter rörande en sjuk, som han fått kännedom om just på grund av dennes nödställda belägenhet, också i den mån detta icke skett genom utnyttjande av något patientens förtroende. I så måtto fyller läkarsekretessen vid sidan av förtroendefunktionen vad som här i brist på bättre term kallas en *rent etisk funktion*.¹⁰

Det är av vikt att särskålla dessa båda funktioner, dels därför att stundom endast den ena får aktualitet, dels ock därför att de icke båda giva samma styrka åt intresset av sekretess. I det förra hänseendet märkes bl. a. att — såsom senare skall närmare utvecklas — i vissa sammanhang något förtroendeförhållande mellan läkare och patient överhuvud icke föreligger eller i allt fall icke behöver föreligga för att lä-

samt att därvid frågan av en läkare utan opposition från de övriga besvarats med ett klart nej. Lagstiftarens syn på frågan har i flertalet länder varit en annan. Här må likväl uppmärksammas, att enligt engelsk rätt någon särskild inskränkning i vittnesplikten icke anses gälla för läkare. Se t. ex. CROSS s. 243.
⁹ Jfr Instilling s. 8.

¹⁰ Också i denna funktion är läkarsekretessen otvivelaktigt förtjänt av rättsligt beaktande. Jfr däremot Instilling s. 8, som skiljer mellan den rättsliga tystnadsplikten och läkares etiska och taktmässiga diskretionsplikt. Denna etiska diskretionsplikt skulle omfatta även »mange ting som vedkommende ikke har noen interesse av å få bevart taushet om og som han heller ikke har noe saerlig krav på å få holdt hemmelig». Varför diskretionsplikt överhuvud skulle föreligga beträffande dylika omständigheter synes icke lätt att inse (förutsatt att icke heller annan än patienten har något intresse av sekretess). Frågan må emellertid lämnas därhän, eftersom här endast synpunkter av betydelse för sekretessens rättsliga reglering äro av intresse.

karen skall kunna tillfredsställande fullgöra sin uppgift.¹¹ I det senare hänseendet åter må framhållas, att medan förtroendefunktionen kan motivera, att också förhållandevís starka och i och för sig beaktansvärda intressen av offentlighet få stå tillbaka, enbart den rent etiska funktionen näppeligen kan få bli i samma utsträckning utslagsgivande vid konflikt med önskemål om upplysningars tillhandahållande för i och för sig legitima ändamål. I sin rent etiska funktion framträder sålunda läkarsekretessen såsom å ena sidan mera omfattande men å andra sidan med mindre styrka än i förtroendefunktionen. Såsom vi senare skola finna, synes också detta förhållande ha avspeglats i tystnadspliktsbestämmelsernas utformning.¹²

Slutligen bör beaktas, att läkarsekretessen gentemot patienten själv i speciella fall också kan ha vad som här må benämnas en *rent medicinsk funktion*, nämligen såvitt yppandet av omständigheter rörande dennes tillstånd kan vara skadligt för hans fysiska eller psykiska hälsa.

¹¹ Jfr nedan s. 30 f.

¹² Se nedan s. 78 f.

KAP. 1

ALLMÄNT OM TYSTNADSPLIKT OCH HANDLINGSSEKRETESS

Ett förhållande, som ger sekretesslagstiftningen i vårt land dess särskilda prägel och som markant skiljer den från praktiskt taget alla andra länders lagstiftning i ämnet, är den skillnad som göres mellan tystnadsplikt och handlingssekretess. Betydelsen av denna distinktion får ses mot bakgrunden av den synnerliga vikt som hos oss av gammalt tillmättes tryckfriheten och den i anslutning därtill grundlagfästa principen, att till främjande av ett fritt meningsutbyte och en allsidig upplysning varje svensk medborgare skall äga fri tillgång till allmänna handlingar. I denna rätt kan enligt TF inskränkning göras endast genom att i särskild av Konungen och riksdagen samfällt stiftad lag noga angivas de fall, då enligt vissa i TF angivna grunder allmänna handlingar skola hållas hemliga. (TF 2: 1.) Så har skett genom lag 1937 om inskränkning i rätten att utbekomma allmänna handlingar, den s. k. sekretesslagen. Endast i denna lag kan man sålunda finna stöd för vägran att utlämna allmän handling. Det lagrum som härvidlag i förevarande sammanhang närmast intresserar är 14 § sekretesslagen. Härjämte märkes, att vissa bestämmelser rörande här aktuella handlingars företeende i rättegång eller vid förundersökning i brottmål meddelats i 38 § 2 st. samma lag.

När det gäller meddelande av upplysningar annorledes än genom utlämnande av allmän handling finnes däremot ingen allmän lagregel om skyldighet ens för tjänstemän att lämna dylika. Detta torde i sin tur utgöra förklaring till att någon samlad reglering av vare sig tjänstemäns eller andra personers skyldighet att iakttaga tystnad, motsvarande sekretesslagen, icke finnes. Bestämmelser härom äro i stället att söka på olika håll, vanligtvis i instruktioner för skilda kategorier. För läkares del har ett stadgande av allmän räckvidd givits i 1930 års läkarinstruktion, 60 §. Vid sidan härav märkes bl. a. ett stadgande i 31 § av

den nya sjukhuslagen, som föreskriver tystnadsplikt för bl. a. all vid sjukhus anställd personal, däribland tydligen även sjukhusläkare. Ett speciellt område har fått sin särskilda reglering, nämligen skyldigheten att i rättegång avgiva vittnesmål, varom bestämmelser för läkare återfinnas i 36: 5 RB. Härtill anknyta stadganden i 27 och 38 kap. RB om beslag respektive edition av skriftlig handling.¹ Några bestämmelser av allmän räckvidd, som direkt förbjuda utlämnande av enskilda handlingar, finnas däremot icke. Man torde få utgå från att regler om tystnadsplikt som må vara gällande för handlingens innehavare även härutinnan äro normerande.

Det förhållandet, att regler om tystnadsplikt och om handlingssekretess tillkommit i skilda sammanhang och vid olika tider, har föranlett, att dessa regler i stor utsträckning givits en olikartad utformning. Såsom vi senare skola se, är detta i högsta grad förhållandet inom just läkarvårdens område. Nämnade förhållande kan kanske rentav sägas dominera läkarsekretessens problematik. Det är nämligen tydligt, att riktpunkten för lagstiftning och rättstillämpning förnuftigtvis måste vara, att frågan om yppande av viss omständighet skall bero av denna omständighets karaktär — eller närmare bestämt av det intresse som må kunna påkalla dess hemlighållande och av det ändamål för vilket upplysning önskas — och icke av det ofta slumpartade förhållandet, huruvida omständigheten antecknats i en allmän handling eller ej. Innan vi ur bl. a. denna synpunkt närmare undersöka de olika bestämmelserna om tystnadsplikt och om handlingssekretess ter det sig mot bakgrunden av det anförda angeläget att såvitt möjligt klarlägga det principiella förhållandet mellan regler av dessa båda olika slag.

Det kan därvid till en början konstateras, att bestämmelser om tystnadsplikt och om handlingssekretess naturligtvis kunna utgöra s. a. s. ömsesidiga tolkningsdata. Härmed åsyftas, att ett vagt eller obestämt rekvisit i en bestämmelse av det ena slaget understundom kan inom ramen för språkbruket närmare bestämmas med ledning av mera preciserade formuleringar i en bestämmelse av det andra slaget. Härvidlag möter knappast någon problematik av principiell räckvidd.

Så är däremot förhållandet, såvitt de skilda bestämmelserna ha så

¹ Av dessa gälla åtminstone bestämmelserna i 27 kap. även allmänna handlingar, ehuru de för sådana sällan torde få aktualitet. Vissa tystnadspliktsbestämmelser av mindre räckvidd skola senare redovisas.

olikartad utformning, att de icke genom en normal tolkningsoperation av nämnda slag kunna bringas i överensstämmelse med varandra. I vad mån kan man då räkna med att en bestämmelse om handlingssekretess s. a. s. tar över en tystnadspliktsbestämmelse och normerar även tystnadsplikten eller vice versa?

Om vi först tänka på det fall, att en bestämmelse om handlingssekretess i och för sig sträcker sig längre än motsvarande tystnadspliktsbestämmelse, har det veterligen icke ifrågasatts, att detta skulle kunna utgöra anledning till en restriktiv tillämpning av förstnämnda bestämmelse. Tvärtom synes det beträffande ämbets- eller tjänsteman vara en tämligen allmänt omfattad åsikt, att han har tystnadsplikt beträffande innehållet i allmän handling som enligt sekretesslagen är hemlig, även om denna tystnadsplikt icke kan utläsas ur någon för honom gällande tystnadspliktsbestämmelse. Tjänstemans allmänna åligganden anses därvid innefatta en skyldighet att — oavsett vad som må vara stadgat om tystnadsplikt — icke kringgå sekretesslagen genom att meddela upplysningar ur hemlig handling.²

Frågan, huruvida en tystnadspliktsbestämmelse kan vara tillämplig enligt sin ordalydelse också i den mån den förbjuder yppande av omständighet, som under motsvarande förhållanden enligt sekretesslagstiftningen må röjas genom företeende av allmän handling, synes erbjuda större vanskligheter. Spörsmålet har i doktrinen bejakats, ehuru man därvid närmast synes ha haft i sikte fall, där den för vilken tystnadsplikten gäller icke är behörig att pröva fråga om utlämnande av handlingen.³ För sådana fall kan svaret te sig motiverat därav, att »den prövning i fråga om handlingens utlämnande, som åvilar myndighet», icke sällan är »av grannliga natur, och det bör icke ifrågakomma att beträffande meddelande av muntliga upplysningar om handlingens innehåll anförtro en motsvarande prövning åt varje enskild tjänsteman

² Se härtill GROLL, Utredning s. 16 ff. med hänvisningar, BECKMAN—BERGENDAL—STRAHL, Brott mot staten och allmänheten, 2 uppl. s. 579 och NJA 1953 s. 654, där den angivna principen (som får anses ha accepterats även av HD) särskilt tydligt uttalats av hovrätten och RÅ; SOU 1953: 14 s. 307, SOU 1956: 27 s. 195 samt JÄGERSKIÖLD, 2: 1 s. 116 ff. Jfr därmot STAEDLER s. 68 ff. och KAIJSER i FT 1961 s. 65 ff., särskilt s. 78 ff.

³ Se GROLL, Utredning s. 24 ff. med hänvisningar (jfr dens. i Sociala Meddelanden 1952 s. 5), STRÄNGH i FT 1954 s. 32 och JÄGERSKIÖLD, 2: 1 s. 106.

som i anledning av sin befattning fått kännedom om handlingens innehåll». ⁴ Denna synpunkt synes ock ha accepterats i praxis. ⁵

Men hur ställer sig saken, då frågan om tystnadsplikt rörande omständighet, som finnes antecknad i allmän handling vilken enligt sekretesslagen under föreliggande förutsättningar må utlämnas, aktualiseras för den som själv är behörig att besluta om handlingens utlämnande? Det kan kanske tyckas, att frågan saknar praktisk betydelse, eftersom vederbörande då kan välja att utlämna handlingen. Det är emellertid ingalunda säkert, att han på förhand reflekterar över frågan. Och i den mån han gör det, säger han sig kanske att det är långt enklare att meddela uppgiften per telefon än att hänvisa den upplysningsökande till studium av handlingen vid besök eller att till denne översända en avskrift av densamma. Det måste för honom te sig såsom en obegriplig formalism att han icke skulle få begagna den enklaste vägen för att tillhandahålla en upplysning, som i och för sig får av honom röjas. Det synes också svårt att tänka sig, att i sådant fall valet av tillvägagångssätt för upplysningens meddelande skulle kunna föranleda straff för brott mot tystnadsplikt. ⁶

Låt oss emellertid gå ett steg längre och tänka oss, att den upplysning, varom fråga är, icke finnes antecknad i någon allmän handling. Kan då upplysningens tillhandahållande i strid mot avfattningen av gällande bestämmelser om tystnadsplikt försvaras med att *om* upplysningen funnits intagen i allmän handling, så skulle den enligt sekretesslagen ha fått meddelas genom handlingens företeende?

Starka sakliga skäl tala otvivelaktigt för ett jakande svar. Det måste sålunda te sig utmanande för rättskänslan, att exempelvis en sjukhusläkare skulle kunna straffas för brott mot tystnadsplikt, om han telefonledes på begäran upplyser om en sjukdomsdiagnos innan han hunnit

⁴ WELAMSON i FT 1950 s. 310 f.

⁵ Se NJA 1915 s. 513. Jfr dock KAIJSER, FT 1961 s. 74 f.

⁶ Möjligen kunna vissa uttalanden av MO, 1957 s. 114 f., anses giva uttryck åt samma uppfattning. Jfr ock sjukhuslagstiftningskommitténs förslag till sjukhusstadga 16 § (SOU 1956: 27 s. 41 och s. 137), där kommittén synes ha utgått från att endast sekretesslagen men icke bestämmelser om tystnadsplikt kunna förhindra utfärdande av intyg enligt sjukjournal, oaktat dylikt intyg vanligen icke torde ha formen av en sådan direkt avskrift, vars tillhandahållande innebär journalens utlämnande i teknisk mening enligt TF 2:8. Jfr nedan s. 17 f. och s. 128.

införa uppgift därom i sjukjournalen, medan han sedan detta skett skulle ha varit berättigad och skyldig att i det konkreta fallet lämna ifrågakarande upplysning åtminstone genom tillhandahållande av journalen. Irrationella och stötande resultat synas emellertid aldrig kunna helt undvikas, förrän bestämmelserna om tystnadsplikt och handlingssekretess blivit föremål för en sedan länge påkallad samlad översyn. Principiellt är enligt svensk lagstiftning tystnadsplikt en helt annan sak än handlingssekretess, och att låta bestämmelserna om handlingssekretess bli normerande i strid mot en bestämmelse om tystnadsplikt även då det överhuvud icke är fråga om uppgifter som finnas i en handling synes med visst fog kunna anses innebära ett överskridande av de gränser för rättstillämpningens frihet som lagstiftningen utstakat.⁷

Anser man sig nödsakad att stanna för ett nekande svar på den nyss berörda frågan, bör givetvis lagstiftningen — hur bristfällig och inkonsekvent den än må vara — tillämpas lojalt, så att man å ena sidan icke enbart i syfte att hemlighålla en uppgift underlåter att införa den i en allmän handling, såvida sådant införande ur andra synpunkter är motiverat, men å andra sidan icke heller låter en av en tystnadspliktsbestämmelse omfattad uppgift inflyta i en allmän handling i det enda syftet att bli i tillfälle att offentliggöra uppgiften.

Det sist sagda aktualiserar i sin tur en fråga om klassificeringen av skriftliga meddelanden från myndighet. I litteraturen kan möjligen på något håll utläsas den meningen, att befogenheten för myndighet att avlåta sådant meddelande — i motsats till muntligt sådant — icke skulle normeras av bestämmelserna om tystnadsplikt utan av reglerna rörande handlingssekretess även om meddelandet icke återger någon omständighet som finnes annorstädes omnämnd i skriftlig handling.⁸

⁷ Jfr här till Eek i Landskommunernas tidskrift 1955 s. 533 men däremot särskilt Kaijser i FT 1961 s. 82 ff. Se vidare hänvisningar hos Kaijser a.a. s. 82 not 1 och Ryman, Barnavård och ungdomsskydd 1957 s. 3 f. Ryman synes dock närmast ha haft för ögonen det fall, att tystnadspliktsbestämmelsen i och för sig icke lämnar otvetydig vägledning. Att i sådana fall mera preciserade rekvisit i sekretesslagen utgöra viktiga tolkningsdata har redan framhållits ovan.

⁸ Se Lindegård i SvLT 1959 s. 2235, som framhåller att man brukat i förevarande hänseende skilja mellan vad som gäller för skriftliga och muntliga meddelanden. Uppmärksammas må även följande uttalande av Mo, 1957 s. 114: »Därest läkaren i avgivet utlåtande eller intyg lämnar uppgifter rörande sina iakttagelser i angivna hänseenden, blir frågan huruvida sådan

Därvid har man till äventyrs resonerat så, att utskrivandet av ett brev icke kan innebära brott mot tystnadsplikt, så länge ingen fått se brevet, och att brevet efter dess färdigställande är en allmän handling, vars postande såsom utlämnande av allmän handling regleras av sekretesslagen. Detta betraktelsesätt synes emellertid förfelat. Brevets färdigställande och avsändande måste vara att betrakta såsom en enhet, innehållande yppande av omständighet annorledes än genom utlämnande av handling. Den grundlagfästa principen om allmänna handlingars offentlighet avser nämligen icke att giva envar svensk medborgare någon allmän rätt att skriftligen erhålla önskade upplysningar av myndighet, utan den syftar till att giva honom insyn i myndigheternas verksamhet genom tillgång till handlingar som upprättats för annat ändamål än hans information. Också ett brev kan givetvis såsom allmän handling vara underkastat bestämmelserna om allmänna handlingar,⁹ men dess avsändande till adressaten i omedelbar anslutning till dess upprättande synes näppeligen vara att betrakta såsom utlämnande av allmän handling.

Det ovan anförda torde giva vid handen, att vid en undersökning av läkarsekretessen bestämmelser om tystnadsplikt och om handlingssekretess fortlöpande måste konfronteras med varandra. Det oaktat har det synts ur framställningsteknisk synpunkt mest ändamålsenligt att primärt anknyta dispositionen till skillnaden mellan tystnadsplikt och handlingssekretess. I ett hänseende är emellertid ett avsteg härifrån påkallat. Såsom förut antytts, ha spørgsmål om läkares medverkan för bevisning i rättegång blivit föremål för en fristående reglering, både beträffande tystnadsplikt och handlingssekretess. Det torde vara lämpligt att till behandling först upptaga denna reglering. Den är nämligen till sina konturer fastare än regleringen av övriga områden, och behandlingen därav torde därför kunna ge väsentliga hållpunkter för den följande undersökningen. I anslutning till framställningen av bestämmelserna

handling må utlämnas till myndighet, som för sin verksamhet har behov därav, beroende av huruvida hinder härför föreligger med hänsyn till hithörande bestämmelser i sekretesslagen.» Det är dock möjligt — kanske t. o. m. troligt — att MO härmed avsett endast översändande till myndighet av utlåtande eller intyg som upprättats för annat ändamål än denna myndighets information.
⁹ Detta gäller sålunda hos mottagaren, om denne är myndighet, och likaså beträffande en arkiverad kopia av brevet hos avsändande myndighet.

om läkarsekretessen i rättegång skall undersökningen även inriktas på sekretessen i förhållande till enskilda parter i process och till åklagar- och polismyndighet vid förundersökning i brottmål. Denna har visserligen endast delvis reglerats i formell överensstämmelse med förstnämnda regler men har även i övrigt ett särskilt starkt samband med dessa. Mot bakgrunden av det anförda kommer den följande framställningen att omfatta två huvudavsnitt, det ena omfattande läkarsekretessen i fråga om bevisning i rättegång och vid förundersökning i brottmål samt det andra omfattande läkarsekretessen i övrigt.

De olika stadganden som beröra läkarsekretessen skola i det följande närmare redovisas i sitt sammanhang enligt förestående planläggning. Med hänsyn till de skilda frågekomplexens nära inbördes samband synes det emellertid motiverat att inledningsvis sammanställa lydelsen av de centrala bestämmelserna i ämnet.

Det primära stadgandet om läkares tystnadsplikt återfinnes som nämnts i 60 § allmänna läkarinstruktionen den 19 december 1930 (LI) :

»Ej må läkare yppa vad honom i denna hans egenskap blivit i förtroende meddelat, ej heller i oträngt mål uppenbara vad han själv funnit angående sjukdom eller dess uppkomst; dock att denna läkares plikt icke medför någon inskränkning i hans skyldighet att verkställa förrättning och avgiva utlåtande eller intyg samt därvid förfara enligt gällande författningar och instruktioner.»

Stadgandet är straffsanktionerat i 61 § LI.

För sjukhusläkare är numera av betydelse även 31 § sjukhuslagen den 17 april 1959:

»Ledamot och suppleant i sjukvårdsstyrelse eller direktion ävensom den, vilken är anställd vid sjukvårdsstyrelse, direktion eller sjukhus, må ej till obehörig yppa något om patients sjukdom eller personliga förhållanden i övrigt, om vilka han i sin nämnda egenskap erhållit kunskap.»

Bestämmelsen straffsanktioneras endast av de allmänna bestämmelserna om ämbetsbrott för dem som äro underkastade ämbetsansvar. Beträffande övriga har disciplinärt ansvar ansetts tillfyllest i avvaktan på en bestämmelse i den föreslagna brottsbalken, som föreskriver straff-

ansvar för brott mot tystnadsplikt beträffande alla befattningshavare i allmän tjänst.¹⁰

För dem som äro underkastade ämbetsansvar märkes i detta sammanhang 25: 3 SL, där straffansvar stadgas för ämbetsman som yppar vad han är pliktig att hemlighålla eller olovligen utnyttjar sådan hemlighet. Stadgandet anger icke tystnadspliktens omfattning utan förutsätter denna. Det avser endast uppsåtligt brott. Yppas eller utnyttjas av oaktsamhet vad en tjänsteman är skyldig att hemlighålla, kan emellertid straff inträda för tjänstefel enligt 25: 4 SL.¹¹

I anslutning till de angivna bestämmelserna av allmän räckvidd för tjänar också nämnas, att den Codex Ethicus, som antogs av Sveriges läkarförbund år 1951,¹² i ämnet innehåller följande:

»Läkaren skall förutsätta att hans patient icke önskar ömtåliga personliga förhållanden uppenbarade för andra. Han skall, försåvitt icke patientens väl annat fordrar, härom iakttaga tystlåtenhet.»

»Läkaren skall tillhålla sina underlydande i sjukvården att samvetsgrant och kärleksfullt fullgöra sina åligganden mot de sjuka liksom ock iakttaga samma tystnadsplikt som åvilar honom själv.»

Det må understrykas, att reglerna i Codex Ethicus icke ha karaktär av författningsbestämmelser och ej kunna åberopas i den mån lag eller författning föreskriver annat.

Mot bakgrunden av den i TF lagfästa principen om allmänna handlingars offentlighet och vissa bestämmelser i TF som närmare bestämma innebörden av begreppet allmän handling, ha föreskrifter om handlingssekretess meddelats i lag den 28 maj 1937 om inskränkning i rätten att utbekomma allmänna handlingar, den s. k. sekretesslagen. Av dess bestämmelser intresserar i förevarande sammanhang främst 14 §, som här må återgivas in extenso, oaktat den till dels avser även handlingar som för läkare sakna aktualitet:

¹⁰ Jfr KProp 1959:19 s. 234; SOU 1953:14 s. 306 ff.

¹¹ Frågan i vad mån tillämpningsområdet för 25:3 SL även i objektivt hänseende är mera begränsat än för 25: 4 SL såsom sanktion mot indiskretioner, nämligen såvitt avser krav på särskilt författningsmässigt stöd för antagande av tystnadsplikt, är omdiskuterad och oklar. Se härom KAIJSER i FT 1961 s. 79 ff. med hänvisningar.

¹² Se härom SvLT 1952 s. 1 ff.

»Handlingar vilka av läkare eller hos medicinalstyrelsen eller på läkares eller styrelsens föranstaltande upprättats till utredning i mål eller ärende hos domstol eller i ärende som avses i giftermålsbalken; handlingar i ärenden rörande hälsovård, sjukvård, fattigvård, understöd vid barnsbörd, samhällets barnavård och ungdomsskydd eller eljest barnavårdsnämnds och barnavårdsmäns verksamhet, rätt för enskilda att inköpa alkoholhaltiga drycker, behandling av alkoholister eller eljest nykterhetsnämnds verksamhet, folkpensionering eller eljest pensionsstyrelsens eller pensionsnämnds verksamhet, försäkring för olycksfall i arbete eller eljest riksförsäkringsanstaltens eller försäkringsrådets verksamhet, tillsyn å understödsföreningar, hjälpverksamhet vid arbetslöshet; så ock handlingar i ärenden rörande kontroll å utlämningar, som här i riket vistas eller hit söka tillträde, må, i vad de angå enskilds personliga förhållanden, icke utan hans samtycke till annan utlämnas tidigare än sjuttio år efter handlingens datum. Även utan sådant samtycke skall dock handling som nu sagts utlämnas, om, med hänsyn till det ändamål för vilket utlämnande åstundas och omständigheterna i övrigt, trygghet kan anses vara för handen, att det ej kommer att missbrukas till skada eller förklenande för den vilkens personliga förhållanden i handlingen avses eller för hans nära anhöriga. Vid utlämnande böra erforderliga förbehåll göras.

Angår handling, som i första stycket avses, någons intagning, vård eller behandling å anstalt eller inrättning eller någons vård eller behandling av läkare annorstädes än å anstalt, och finnes grundad anledning antaga att genom handlingens utlämnande ändamålet med vården eller behandlingen skulle motverkas eller någons personliga säkerhet sättas i fara, må utlämnande vägras, ändock att enligt bestämmelserna i första stycket utlämnande bort ske. Likaledes må utbekommande av handling, utvisande vem som gjort anmälan i ärende rörande samhällets barnavård eller ungdomsskydd eller rörande behandling av alkoholister eller vem som eljest lämnat upplysningar i sådant ärende, vägras, om grundad anledning finnes att antaga att den, om vilken anmälan gjorts eller upplysningarna lämnats, skulle missbruka kännedom i berörda hänseende till skada för annan person.

Vad i denna paragraf stadgas har icke avseende å myndighets beslut som särskilt utfärdats eller i protokoll upptagits, där fråga ej är om barnavårdsnämnds eller nykterhetsnämnds beslut eller om beslut i ärende som rör tillämpning av lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, lagen om avbrytande av havandeskap, lagen om sterilisering eller lagen om kastrering.

Uppgifter och anteckningar, vilka tillhöra de i kommunerna förda socialregistren, må ej utlämnas i vidare mån än som följer av lagen om socialregister.»

Bland övriga bestämmelser i 1937 års lag må närmast erinras om 38 § 1 st., som ger Konungen en generell rätt att förordna om undan-

tag från sekretessen, där det finnes erforderligt för tillvaratagande av allmän eller enskild rätt. Någon befogenhet att förordna om utvidgad sekretess tillkommer däremot enligt TF icke Konungen.

I detta sammanhang må framhållas, att sekretesslagen principiellt reglerar endast förhållandet till enskilda och icke relationerna mellan skilda myndigheter. Ett undantag utgör dock 38 § 2 st., som avser handlingar tillhandahållande åt domstol eller förundersökningsledare:

»Kan handling, som ej må utlämnas till envar, antagas vara av betydelse som bevis i rättegång eller för förundersökning i brottmål, äger domstol, där rättegången föres eller fråga som hör till förundersökningen må upptagas, förordna att handlingen skall tillhandahållas domstolen eller undersökningsledaren. Vad nu sagts gälle dock ej handlingar, som avses i 1—5 §§ samt 31 och 33 §§. Är handlingens innehåll sådant att den som utfärdat handlingen ej enligt 36 kap. 5 § andra, tredje eller fjärde stycket rättegångsbalken må höras som vittne därom, må handlingen ej företes i rättegången eller vid förundersökningen. Ej heller må, med mindre synnerlig anledning förekommer därtill, handlingen företes i rättegången eller vid förundersökningen, om därigenom yrkeshemlighet skulle uppenbaras.»

De bestämmelser i RB, till vilka här hänvisas, avse bl. a. just läkare. Härom stadgas i 36: 5 RB följande.

36: 5 st. 2: »Ej heller må advokat, läkare, tandläkare, barnmorska eller deras biträden höras angående något, som på grund av denna deras ställning förtrotts dem eller de i samband därmed erfarit, med mindre det är i lag medgivet eller den, till vilkens förmån tystnadsplikten gäller, samtycker därtill.»

36: 5 st. 4: »Utan hinder av vad i andra eller tredje stycket sägs vare annan än försvarare skyldig att avgiva utsaga i mål angående brott, varå icke kan följa lindrigare straff än straffarbete i två år.»

Till de nu återgivna stadgandena anknyta även bestämmelser i RB om företeende av handling för bevisningsändamål. Mot bakgrunden av en i 38: 2 st. 1 RB föreskriven principiell skyldighet att förete skriftlig handling som kan antagas äga betydelse som bevis stadgas sålunda i 38: 2 st. 2 RB bl. a. följande:

»Befattningshavare eller annan, som avses i 36 kap. 5 §, må ej förete skriftlig handling, om dess innehåll kan antagas vara sådant, att han ej må höras som vittne därom; innehaves handlingen av part, till förmån för vilken tystnadsplikten gäller, vare han ej skyldig förete handlingen.»

I 27: 2 RB gives ett motsvarande undantag från den i 27: 1 RB stadgade principiella rätten att under vissa förutsättningar taga skriftlig handling i beslag:

»Beslag må ej läggas å skriftlig handling, om dess innehåll kan antagas vara sådant, att befattningshavare eller annan, som avses i 36 kap. 5 §, ej må höras som vittne därom, och handlingen innehaves av honom eller av den, till förmån för vilken tystnadsplikten gäller.»

Det må understrykas, att den givna översikten över bestämmelser rörande läkarsekretessen ingalunda är fullständig. I enlighet med dess syfte att giva en bakgrund för den följande undersökningen upptager den endast bestämmelser av större räckvidd. Särskilda regler för speciella situationer komma att — ehuru likaledes utan anspråk på fullständighet — redovisas i andra sammanhang.

Här må emellertid avslutningsvis anmärkas, att tystnadsplikt — utöver vad som följer av redan återgivna stadganden — finnes föreskriven genom särskilda bestämmelser för annan medicinalpersonal än läkare. Sålunda ha bestämmelser om tystnadsplikt, i huvudsak motsvarande 60 § LI, meddelats i 5 § allmänna tandläkarinstruktionen den 18 maj 1951, i 8 § KRegl. den 22 november 1957 för sjuksköterskor och i 13 § KRegl. den 11 november 1955 för barnmorskor. För apotekare synas i p. 26 av 1688 års medicinalordningar givna föreskrifter om tystnadsplikt alltså gällande. För ytterligare andra kategorier av personal inom hälso- och sjukvårdens område gälla av Medicinalstyrelsen meddelade föreskrifter i ämnet. Dessa framgå av Medicinalstyrelsens cirkulär den 27 november 1959 angående tystnadsplikt för dem som meddela sjukvård m. fl. (MF 1959: 91). Detta cirkulär, som från och med den 1 januari 1960 ersatt 1954 års cirkulär i samma ämne, må här återgivas in extenso:

»För flertalet kategorier av medicinalpersonal gäller av Kungl. Maj:t meddelade bestämmelser om tystnadsplikt. Detta är fallet beträffande läkare, tandläkare, apotekare, sjuksköterskor och barnmorskor. För läkare stadgas sålunda i allmänna läkarinstruktionen den 19 december 1930 (60 §):

Ej må läkare yppa vad honom i denna hans egenskap blivit i förtroende meddelat, ej heller i oträngt mål uppenbara vad han själv funnit angående sjukdom eller dess uppkomst.

Tystnadsplikten för övriga nyssnämnda kategorier av medicinalpersonal har i princip samma lydelse.

Förbudet mot obehörigt yppande av privata förhållanden kan dock icke begränsas enbart till nu nämnda kategorier utan måste i första hand utsträckas till all medicinalpersonal, som kommer i förbindelse med vårdsökande. Medicinalstyrelsen föreskriver därför, att ej heller *sjukgymnaster*, *abortkuratorer*, *tandtekniker* eller *tandsköterskor* må i oträngt mål yppa vad de på grund av sin yrkesutövning erfarit angående patients sjukdomsförhållanden eller enskilda angelägenheter i övrigt.

Emellertid är det nödvändigt, att motsvarande tystnadsplikt iakttages även av andra personalgrupper, som har befattning med sjuka eller som i sin tjänst får tillgång till uppgifter om sjuka. För detta ändamål har i sjukhuslagen den 17 april 1959 — vilken äger tillämpning å alla av landsting och kommuner drivna sjukvårdsanstalter — införts ett särskilt stadgande om tystnadsplikt, vilket är av mycket allmän räckvidd. Det heter sålunda i denna lag (31 §):

Ledamot och suppleant i sjukvårdsstyrelse eller direktion ävensom den, vilken är anställd vid sjukvårdsstyrelse, direktion eller sjukhus, må ej till obehörig yppa något om patients sjukdom eller personliga förhållanden i övrigt, om vilka han i sin nämnda egenskap erhållit kunskap.

Här är sålunda icke fråga endast om sjukvårdspersonal utan även om övrig personal i tjänst vid sjukhus eller förvaltningsorgan för sådant liksom om vissa grupper av kommunala förtroendemän. Regeln måste uppenbarligen äga tillämpning även å den som för sin utbildning tjänstgör eller praktiserar å sjukhus såsom medicine studerande, sjuksköterske-, barnmorske- och sjukgymnast-elever, biträdes elever m. fl. Erinras må vidare, att med sjukhus förstås enligt sjukhuslagen varje slag av sjukvårdsanstalt, sålunda även t. ex. förlossningshem och sjukhem.

Medicinalstyrelsen vill även för personal och elever inom hälso- och sjukvårdens område, vilka tjänstgör utanför sjukhus och som ej tillhör tidigare nämnd medicinalpersonal — kuratorer, psykologer, sjuksköterskeelever, odontologie studerande, tandtekniker- och tandsköterskeelever m. fl. — inskräpa den synnerliga vikten och betydelsen av att iaktta samma tystnadsplikt, som gäller för personal på sjukhus.

Kravet på tystlåtenhet innebär givetvis icke, att intet som helst meddelande får lämnas om den sjuke. Sålunda måste t. ex. upplysningar om den sjukes hälsotillstånd få lämnas till den sjukes anhöriga. Däremot måste det anses vara oträngt mål att tala om en patients sjukdom eller enskilda angelägenheter med personer, som icke ha något berättigat intresse att få del av den sjukes förhållanden. I varje fall bör personalen söka göra sig underrättad om den frågandes ställning till den sjuke — naturligtvis på ett grannliga sätt. Personal emellan bör den sjukes tillstånd och enskilda förhållanden icke bliva föremål för samtal och meddelanden i vidare mån än som betingas av den sjukes behöriga vård.

Förfrågningar angående sjuka, som äro intagna på sjukhus, böra besvaras av den utav sjukvårdspersonalen, som har ansvaret för den avdelning, där den sjuke vårdas. Som regel bör härvid den sjuke eller dennes målsman tillfrågas, huruvida det medgives att frågor angående den sjukas hälsotillstånd bli besvarade och till vilka meddelande få lämnas. Är den sjukas tillstånd sådant att hans medgivande ej kan inhämtas, bör det åligga vederbörande vårdpersonal att rådgöra med den sjukas närmaste. Vid förfrågningar från pressen bör i regel hänvisning lämnas till den för den sjukas vård ansvarige läkaren. — Det ligger i sakens natur, att vederbörande vårdpersonal bör av den behandlande läkaren inhämta direktiv om vad personalen över huvud taget har att svara på förfrågningar angående den sjukas tillstånd allt eftersom växlingar i detta inträder. Skulle personal bliva inkallad för myndighet i och för utredning, bör vederbörande noggrant eftersinna vad han iakttagit och erfarit om den sjuke samt icke lämna andra upplysningar än saken kräver.

Handlar någon i strid mot föreskriven tystnadsplikt, kan detta bestraffas i disciplinär ordning eller medföra åtal inför domstol.»

KAP. 2

LÄKARSEKRETESS I FRÅGA OM BEVISNING I RÄTTEGÅNG OCH VID FÖRUNDERSÖKNING I BROTTMÅL

Då upplysningar önskas för bevisningsändamål, kan det vara fråga om de önskade upplysningarnas tillhandahållande endera omedelbart inför rätta eller åt enskild part eller åklagare eller polismyndighet för att brukas till bedömande av om rättegång bör anställas eller eljest för talans förberedande. Av dessa situationer behandlas den förra nedan i § 1 och den senare i § 2.

§ 1. UPPLYSNINGAR OMEDELBART INFÖR RÄTTA

Upplysningar av läkare omedelbart inför rätta kunna förekomma i skilda former. Det kan gälla läkarens hörande såsom vittne, muntligen eller genom avgivande av ett för ändamålet upprättat intyg. Såsom i det föregående anmärkts, bör den muntliga eller skriftliga formen för meddelande av viss upplysning i och för sig näppeligen tillmätas någon betydelse i här aktuella hänseenden. Däremot har man anledning att skilja mellan skriftliga meddelanden som tillkommit för ifrågavarande ändamål och meddelandet av upplysningar genom företeende av en för annat ändamål upprättad handling. I enlighet härmed skall i det följande i skilda underavdelningar behandlas läkares hörande såsom vittne — därunder inbegripet även avgivande av vittnesintyg — och läkares utlämnande till domstol av en för annat ändamål tillkommen handling. Det må emellertid redan här förutskickas, att bestämmelserna om tystnadsplikt och handlingssekretess i förevarande hänseende fullt ansluta sig till varandra. Särskild uppmärksamhet påkallar slutligen i detta sammanhang fall, där läkaren icke har ställning såsom vittne utan såsom sakkunnig. Dessa fall skola behandlas i en tredje underavdelning.

I. VITTNESMÅL AV LÄKARE

RB bygger på grundsatsen om en allmän medborgerlig plikt att vittna i rättegång. Denna plikt omfattar dels skyldighet att på kallelse av domstol inställa sig i rättegång och avlägga vittnesed, dels ock skyldighet att i vittnesmål omtala allt vad vederbörande har sig bekant, i den mån det är av betydelse i målet. I det förra av dessa hänseenden gäller intet undantag för läkare. Inkallas läkare såsom vittne, måste han alltså hörsamma kallelsen och avlägga vittneseden. Att han, enligt vad nedan närmare omtalas, må vara förhindrad att besvara de frågor vittnesförhöret skulle avse, kan väl tänkas efter påpekande föranleda vittneskallelsens annullerande. Att, om så icke sker, vittnesedens förpliktelse att säga hela sanningen och intet förtiga, tillägga eller förändra, kan synas efter orden oförenlig med hans tystnadsplikt, berättigar honom såsom nämnts icke att vägra avläggande av ed och heller icke att påkalla jämkning av edstemat. Det är underförstått att vittneseden förpliktar till meddelande av allenast de upplysningar som vittnet icke är lagligen berättigad att hemlighålla.¹

Skyldigheten att i vittnesmål omtala alla fakta av betydelse begränsas endast i den mån RB själv medger detta. Det må härtill uppmärksammas, att undantagsbestämmelser som för skilda personkategorier meddelats i RB, äro delvis olika konstruerade. Beträffande ämbets- och tjänstemän medgives i 36: 5 st. 1 befrielse från vittnesplikt angående sådant, varom vederbörande »på grund av denna sin ställning har att iakttaga tystnad». Denna bestämmelse utgör närmast ett s. k. blankettstadgande, vilket innebär att dess närmare innehåll vanligen bestämmes av föreskrifter utanför RB. Till skillnad härifrån utgöra RB:s bestämmelser om begränsning av vittnesplikten för läkare i 36: 5 st. 2 och 4 RB primärt en direkt reglering av vittnesplikten. Det förutsättes väl, att medgivande till vittnesmål om sådant som principiellt skulle omfattas av befrielsen från vittnesplikt kan stödjas på lagbestämmelse utanför RB. Men befrielse från skyldighet att vittna kan icke stödjas på annat än just 36: 5 st. 2 RB. Så till vida äro bestämmelserna i detta

¹ Detta må särskilt uppmärksammas, eftersom LYTTKENS, SvLT 1922 s. 65 ff., ansett det med vittneseden oförenligt, att läkare åläggas omtala visst sakförhållande, då han har att iakttaga tystnad om ett annat.

lagrum exklusiva.² Medan enligt äldre RB, som icke innehöll några bestämmelser i förevarande hänseende, den likväl erkända begränsningen av läkares vittnesplikt bestämdes av 60 § LI,³ kan alltså detta lagrum numera icke åberopas till befrielse från vittnesmål. Härav följer visserligen icke, att nämnda bestämmelse skulle helt sakna betydelse för vittnesmål. Den har betydelse i så måtto, att läkare vilken i rättegång självmant yppar fakta, vilka han enligt 36: 5 RB ej varit skyldig att omvittna, kan straffas för överträdelse av 60 § LI. Härtill är dock att märka, att RB:s inskränkningar i vittnesplikten äro utformade såsom ett förbud att höra läkare angående vissa omständigheter. Iakttagandet av detta förbud åligger det rätten att övervaka.⁴ Mot bakgrunden av det anförda kunna vi i förevarande sammanhang bortse från tystnadspliktsbestämmelser utanför RB och inrikta oss på en närmare undersökning av begränsningen av läkares vittnesplikt enligt 36: 5 RB.

Regler om vittnesplikt för läkare ha i skilda rättssystem utformats efter i huvudsak två olika principer.⁵ Den ena, som bl. a. kommit till

² Såvitt avser själva utövningen av läkaryrket torde RB:s reglering av vittnesplikten få anses exklusiv även beträffande läkare som är ämbets- eller tjänsteman. Icke heller sådan läkare lär sålunda till befrielse från vittnesplikt kunna härutinnan åberopa bestämmelser utanför RB. Däremot torde 36:5 st 1 RB och de bestämmelser vartill där hänvisas kunna få betydelse även för läkare beträffande annan verksamhet än direkt sjukvård, exempelvis beträffande överläggningar i organisations- och befordringsfrågor.

³ Det drogs visserligen stundom i tvivelsmål, huruvida LI i sin egenskap av administrativ författning kunde inskränka den i lag stadgade vittnesplikten. (Så t. ex. LYTTKENS, a. st.) Denna synpunkt tillerkändes dock icke avgörande betydelse. Jfr KALLENBERG II s. 1074 f.

⁴ Med hänsyn härtill bör man enligt OLIVECRONA, SvJT 1947 s. 357 och Rättegången i brottmål enligt RB s. 99, beteckna reglerna i 36: 5 RB såsom frågeförbud, till undvikande av förvirring icke att förväxla med tystnadsplikt. För min del har jag föredragit att med avseende på 36: 5 RB i allmänhet använda uttrycket begränsning av vittnesplikten, vilket icke synes möta någon erinran ur de av OLIVECRONA berörda synpunkterna, oaktat dess faktiska genomförande i sista hand är beroende av domstolens ställningstagande. Eftersom ett spontant omvittnande av fakta som avses i 36: 5 RB enligt det anförda kan utgöra överträdelse av 60 § LI, är det emellertid enligt min mening också försvarligt att tala om läkares tystnadsplikt i rättegång.

⁵ Härtill och beträffande den närmare utformningen av övriga nordiska länders bestämmelser i ämnet må hänvisas till TIRKKONEN, Bil. IV till förhandlingarna å det nittonde nordiska juristmötet s. 8 ff. Se ock diskussionen vid mötesförhandlingarna samt Instilling s. 10 ff., 28 ff.

uttryck i dansk och isländsk rätt, kan sägas innebära att en avvägning in concreto sker av de motstridande intressen som motivera vittnesmål eller sekretess. Den andra principen innebär, att utrymme för en sådan intresseavvägning icke medgivits i rättstillämpningen. Medan norsk rätt i viss mån intager en förmedlande ställning, bygger finsk rätt på denna princip. Detsamma gäller även den svenska lagen. Intresseavvägningen har här uteslutande förlagts till lagstiftningsplanen. Den har där resulterat i att vittnesplikten är obegränsad i mål om ansvar för brott, varå icke kan följa lägre straff än två års straffarbete, medan i andra mål vissa i lagen angivna omständigheter omfattas av en principiellt obetingad tystnadsplikt.

Det är väl ofrånkomligt, att den svenska lagens system oftare än en intresseavvägning i rättstillämpningen måste leda till resultat vilka kunna framstå såsom stötande för rättsmedvetandet. Å andra sidan har förstnämnda system fördelen att bedömandet av spörsmål om vittnesplikt blir mindre svårt att förutse och att större enhetlighet i praxis är att förvänta. Detta utesluter likvisst icke, att lagtillämpningen kan erbjuda avsevärda vanskligheter, och det blir desto viktigare att närmare analysera de i lagen angivna omständigheter, rörande vilka en principiellt obetingad tystnadsplikt i rättegång föreligger. I det följande skall undersökningen närmast inriktas på den principiella omfattningen av denna tystnadsplikt. Sedan denna såvitt möjligt klarlagts, skola vi övergå till en behandling av de i 36: 5 RB angivna eller förutsatta undantagen härifrån.

A. *Omfattningen av vittnespliktens begränsning enligt 36: 5 RB*

De omständigheter, rörande vilka läkare icke må höras såsom vittne — annat än i undantagsfall från vilka här bortses — äro enligt lagen de som »på grund av denna deras ställning förtrotts dem eller de i samband därmed erfarit». Språkligt sett skulle i och för sig kunna råda någon tvekan, huruvida uttrycket »i samband därmed» utgör bestämning till »denna deras ställning» eller till »något som förtrotts dem». Det är emellertid tydligt, att vad en läkare erfarit också måste innefatta vad som förtrotts honom. Hade avsikten varit att befrielsen från vittnesplikt skulle principiellt omfatta allt vad en läkare i samband med denna sin ställning erfarit, hade det sålunda uppenbarligen varit

överflödigt att särskilt omnämna vad som på grund av denna hans ställning förtrotts honom. Redan av detta skäl får det anses klart att lagtexten måste uppfattas som om dess lydelse vore: »något som på grund av denna deras ställning förtrotts dem eller de erfarit i samband med ett något sålunda förtrotts dem.» Riktigheten härav bestyrkes till yttermera visso av förarbetena till 36: 5 RB. I motiven uttalas, att det vid bestämmande av tystnadspliktens omfattning syntes lämpligt att anknyta till den uppfattning som i praxis gjort sig gällande beträffande inskränkningar i läkares skyldighet att vittna, varvid hänvisas till NJA 1925 s. 269.¹ Rörande detta rättsfall, till vilket vi i det följande flerstädes återkomma, må här anmärkas, att HD motiverade sin uppfattning, enligt vilken läkare i fallet vore skyldig att vittna, med att det icke kunde antagas att han skulle »genom besvarande av de frågor, angående vilka vittnesförhör begärts, komma att yppa något som finge anses ha blivit honom i hans egenskap av läkare i förtroende meddelat eller vad han i *anledning av dylikt meddelande* själv iakttagit». ² De kursiverade orden utmärka tydligt, att en läkares egen iakttagelse för att vara fritagen från vittnesplikt enligt det för lagstiftaren vägledande rättsfallet måste stå i visst samband med att något förtrotts läkaren.^{2a}

Om det sålunda för läkares befrielse från vittnesplikt enligt 36: 5 RB är en oeftergivlig förutsättning att något överhuvud »förtrotts» honom, blir uppgiften tydligen närmast att undersöka vad detta innebär.

Det kan då till en början konstateras, att läkares uppgift i vissa sammanhang är sådan, att hans relation till patienten icke utgör något förtroendeförhållande, och att hans vittnesplikt då är obegränsad. Så är förhållandet beträffande exempelvis rättspsykiatrisk undersökning som i brottmål företages angående misstänkt av läkare, vilken därvid intager ställning av sakkunnig hos rätten.³ Ett annat exempel utgör

¹ Se SOU 1938:44 s. 392.

² Kurs. här.

^{2a} Så har innebörden av 36: 5 RB också uppfattats av RAHM, s. 155: »En prövning bör sålunda ske huruvida uppgiften i fråga förtrotts läkaren på grund av dennes ställning eller utgör något som läkaren i samband med förtroendet erfarit.»

³ Se t. ex. HEUMAN i SvJT 1955 s. 239, WULFF i UfR B 1953 s. 127. (Angående förhållandet mellan vittnesmål och sakkunniguppdrag, se närmare nedan s. 59 f.) Här må anmärkas ett beslut av Medicinalstyrelsens disciplinnämnd den 30

kroppsbesiktning enligt 28: 12 RB, såsom då läkare tar blodprov på en för rattfylleri misstänkt person. Att läkarundersökning såsom led i brottsutredning sker med den misstänktes samtycke — och då utan formell tillämpning av nämnda stadgande — torde härvidlag sakna betydelse, såvitt ändamålet med undersökningen står fullt klart för den som undersökes. Att vittnesplikten härvidlag är obegränsad beror naturligen bl. a. på att ändamålet med läkarens uppdrag icke skulle kunna tillfredsställande tillgodoses om läkaren vore skyldig att respektera vad patienten till äventyrs meddelat honom under begäran om diskretion. Emellertid torde vittnesplikt föreligga icke blott beträffande den inledda eller förutsedda rättegång, i anslutning till vilken läkaren erhållit sitt uppdrag, utan även i processer, vilka icke ha något samband därmed. Har en person underkastats sinnesundersökning i brottmål, torde sålunda läkaren vara skyldig att omvittna vad därvid framkommit även i en rättegång om exempelvis äktenskapsskillnad. Detta är icke blott en nödvändig konsekvens av att lagen icke gör någon skillnad mellan olika rättegångar och deras relation till läkarens uppdrag utan också förenligt med vad ovan sagts därom, att läkarsekretessen endast i dess förtroendefunktion torde kunna hävda sig mot intresset av fullständig utredning i rättegång.

Huruvida läkares ställning till patienten möjliggör ett förtroendeförhållande enligt RB kan väl någon gång te sig diskutabelt men torde i allmänhet icke vara svårt att avgöra. Det är numera ställt utom tvivel, att läkare vid allmänt sjukhus härutinnan icke intaga någon särställning i förhållande till privatpraktiserande läkare.⁴ Också tjänsteläkare torde, såvitt fråga icke är om undersökning vilken vederbörande befattningshavare underkastats tvångsvis med stöd av särskilda författningsbestämmelser, principiellt kunna intaga en förtroendeställning gentemot patienten.

Om vi i fortsättningen bortse från fall, där arten av läkarens uppdrag utesluter en förtroendeställning, kan det först och främst konstateras, att befrielse från vittnesplikt föreligger beträffande en upplys-

jan. 1958 (nr 19/57 L 1106), där läkares vägran att efter en på fattigvårdsstyrelsens föranstaltande och bekostnad verkställd undersökning av en person utan dennes samtycke meddela styrelsen intyg om hans arbetsförmåga ansågs felaktig.
⁴ Jfr LÖTHNER i SvLT 1925 s. 1329 ff. och SÖDERLUND i NTfK 1950 s. 156 samt HD:s motivering i jämförelse med hovrättens i NJA 1925 s. 269.

ning, som meddelats under uttryckligt förbehåll om diskretion.⁵ Ett uttryckligt förbehåll är emellertid icke erforderligt. I förarbetena till RB angives såsom tillräckligt, att uppgifterna lämnats under sådana omständigheter, att det skäligen kan antagas ha skett i förtroende.⁶ Här-till må framhållas, att icke heller ett meddelande, som efter omstän-digheterna må kunna antagas ha skett i förtroende, rimligen synes be-höva ha karaktären av en uttrycklig förklaring. Härmed synes kunna jämföras ett konkludent handlande av innebörd att patienten ger lä-karen tillfälle att själv iakttaga visst förhållande. Det måste emellertid därvid förutsättas vara fråga endast om ett val av meddelelsemedel i så måtto, att patienten själv vet vad han låter läkaren iakttaga och alltså kunnat meddela det uttryckligen.⁷ Då i det följande talas om upplysningar eller meddelanden inbegripes därunder konkludent hand-lande i den angivna betydelsen.

Mot bakgrunden av det anförda må nu närmast upptagas frågan, hur man har att bedöma fall, där det är klart att patienten med avse-ende på vad han meddelat icke haft minsta tanke på något behov av diskretion. Frågan har en betydande principiell räckvidd främst med tanke på läkarens egna iakttagelser. Låt oss exempelvis antaga, att en person vid ett läkarbesök för rutinmässig hälsokontroll överhuvud icke meddelar läkaren något annat än att han känner sig fullt frisk men läkarens rutinprov avslöja en sjukdom, som det för patienten ter sig vitalt att hemlighålla. Ur sekretessynpunkt likartat synes exempelvis det fall, att en läkares i sådant hänseende ömtåliga iakttagelser gjorts be-träffande en medvetlös person som — utan att läkaren dessförinnan haft någon kontakt med honom — i detta tillstånd befordrats till lä-karen av någon som uppenbarligen icke haft någon tanke på att be-

⁵ Möjligen skulle en reservation kunna ifrågasättas för fall, där diskretions-förbehållet icke uppbäres av något förnuftigt intresse. Jfr angående tolkningen härvidlag av uttrycket »Geheimnis» i tysk rätt PONSOLD s. 27 med hänvisningar. Denna fråga må emellertid, med hänsyn till dess förmodligen ytterst ringa prak-tiska betydelse, här lämnas öppen.

⁶ SOU 1938:44 s. 392.

⁷ Härmed är givetvis icke sagt att icke läkarens iakttagelser härutöver kan underkastas sekretess enligt 36:5 RB utan endast att det i så fall får ske på annan grund än att iakttagelsen anses utgöra ett meddelande.

gära eller förutsätta diskretion.⁸ Ett tredje fall av samma typ är, att patienten uppenbarligen ej förstått innebörden av vad han meddelat och därför ej haft någon tanke på att begära eller förutsätta diskretion, ehuru meddelandena i själva verket föranlett läkaren till iakttagelser, som patienten önskar att denne icke skall omvittna.

Det skall icke förnekas, att de praktiska konsekvenserna av en ståndpunkt, som icke medger befrielse från vittnesplikt i dessa fall, kunna te sig både slumpartade och stötande. Det kan väl sålunda i viss mån sägas bero av slumpen, huruvida en viss sjukdom ger symptom av sådan art, att de föranleda den sjuke att söka läkare och därvid meddela symptomen i förtroende, eller om sjukdomen utan för den sjuke påtagliga symptom uppenbaras vid en rutinmässig hälsokontroll. Och vad gäller det fall, att patienten på grund av medvetlöshet varit ur stånd att meddela någonting eller han meddelat vissa symptom klart utan tanke på diskretion, enär han icke förstått deras betydelse, kan det kanske tyckas rentav cyniskt, att just patientens vanmäktiga tillstånd eller bristande medicinska insikt skall tagas till intäkt för yppande i rättegång av läkarens iakttagelser.⁹

⁸ Lagen förutsätter icke att anförtröende nödvändigtvis måste ha skett av den, om vars förhållanden är fråga, och principiellt synes den som befordrar en medvetlös person till läkare ha samma rätt som patienten att å dennes vägnar begära eller förutsätta diskretion.

⁹ Jfr Instilling s. 21, där det beträffande iakttagelser å en medvetlös person uttalas, att man här svårligen kan tala om något anförtröende, i varje fall från den medvetlöse, ehuru de likväl anses på andra grunder omfattade av sekretess enligt norsk rätt (jfr a. a. s. 29). Härtill må ock uppmärksammas rättsfallet SvJT 1960 rf. s. 57, varom närmare nedan s. 38 ff. Medan det — såsom där framhålles — finnes visst fog för en tolkning av detta rättsfall, enligt vilken något meddelande under uttryckligt eller underförstått förbehåll om diskretion beträffande vad som meddelas icke ansetts för befrielse från vittnesplikt erforderligt, synes rättsfallet knappast giva stöd för uppfattningen, att endast fall av medvetlöshet härutinnan skulle ifrågakomma. — Såvitt gäller det senare av de i texten berörda fallen må uppmärksammas att enligt Lous, s. 40, vad en klient omtalat för sin advokat bör anses gå in under uttrycket »betrodd» i 144 § NSL även »hvor klienten kommer med opplysninger som han ikke skjønner betydningen av og åpenbart selv ikke anser det påkrevet å bevare hemmelige». Härtill märkes å andra sidan, att då beträffande upplysningar till läkare PONSOLD, s. 28, för tysk rätts del kommer till samma resultat, detta motiveras särskilt med att 300 § StGB »nicht nur das Geheimnis schützt, das dem Arzt vom Patienten 'anvertraut' ist, sondern auch

Trots att enligt det anförda vägande invändningar kunna riktas mot den diskuterade ståndpunkten, vill det emellertid förefalla som om den finge accepteras åtminstone de lege lata. Om befrielse från vittnesplikt skall kunna antagas i de anförda fallen, måste detta enligt lagens avfattning tydligen innebära, att själva det förhållandet, att en person frivilligt vänder sig till en läkare, alltid uppfattas såsom ett anförtroende, nämligen av de förhållanden läkaren kan komma att iakttaga av sådan beskaffenhet att patienten, om han känt till dem och förstått deras betydelse, icke skulle ha upplyst om dem annat än under uttryckligt eller underförstått förbehåll om diskretion. För en dylik bedömning lär man i allmänhet icke ha någon annan hållpunkt än patientens inställning, då frågan om befrielse från vittnesplikt aktualiseras. I betraktande av att vittnesmål alltid får ske med patientens samtycke¹⁰ skulle då i realiteten befrielsen från vittnesplikt principiellt omfatta allt som en läkare iakttagit vid eller i samband med en undersökning eller behandling, förutsatt blott att fråga icke varit om en sådan tvångsundersökning, som enligt vad ovan anförts överhuvud icke kan grunda ett förtroendeförhållande. Att en dylik ståndpunkt utsträcker befrielsen från vittnesplikt längre än som vid tillkomsten av 36: 5 RB åsyftats, måste i belysning av stadgandets tillkomsthistoria anses klart. Såsom redan anmärkts har man enligt motiven till 36: 5 RB åsyftat att anknyta vittnesplikten till den uppfattning som kommit till uttryck i praxis, enkannerligen i NJA 1925 s. 269. Såsom likaledes förut framhållits, motiverade HD i detta fall sin uppfattning, enligt vilken läkare i fallet vore skyldig att vittna, med att det icke kunde antagas, att han skulle genom besvarande av de frågor, angående vilka vittnesförhör begärts, komma att yppa något, som finge anses ha blivit honom i hans egenskap av läkare i förtroende meddelat eller vad han i anledning av dylikt meddelande själv iakttagit. Rättsfallet bör ses mot bakgrunden av följande förhållanden. Det enda stadgande, på vilket en befrielse för läkare från vittnesplikt vid tiden för dess avgörande kunde grundas, var 60 § i 1911 års LI. Detta stadgande gjorde — liksom fallet är med nu gällande LI — enligt dess avfattning en bestämd skillnad mel-

dasjenige, das ihm 'in seiner Eigenschaft als Arzt' (d. h. bei seiner beruflichen Tätigkeit) 'bekannt geworden ist'».

¹⁰ Här bortses från fall, där tystnadsplikten må kunna gälla för annan.

lan vad som blivit läkare i förtroende meddelat och vad läkare angående sjukdom eller dess uppkomst själv funnit, i det att beträffande dessa läkares egna iakttagelser förelåge tystnadsplikt endast »i oträngt mål». I tidigare praxis synes den meningen stundom ha kommit till uttryck, att endast förtroliga meddelanden men överhuvud icke några läkares egna iakttagelser vore undandragna från läkares vittnesplikt.¹¹ Mot denna uppfattning gjordes från läkarhåll gällande, att en dylik uppdelning av vittnesplikten vore på grund av en läkarundersöknings natur från medicinsk synpunkt ohållbar, i det att patientens muntliga uppgifter och övriga under en konsultation utrönta detaljer intimt sammanhänge med varandra. Vad som åsyftats eller i allt fall vad som förtjänar beaktande synes visserligen icke så mycket vara några specifikt medicinska synpunkter som fastmera synpunkter hänförande sig till läkarsekretessens funktion. Dess förtroendefunktion blir uppenbarligen icke tillräckligt tillgodosedd, om patienten icke skyddas jämväl från yppande av sådana iakttagelser, vartill läkaren föranletts av hans förtroenden, eftersom dessa iakttagelser kunna vara lika eller t. o. m. mera avslöjande av vad patienten önskar hemlighålla. Om icke jämväl ett sådant indirekt skydd för patienters förtroliga meddelanden upprätthålles, finnes uppenbarligen risk för att personer av denna anledning till men för sin egen hälsa skulle draga sig för att söka läkare eller vara alltför förteguna inför läkaren. Men har man då också verkligen att räkna med en sådan risk i fall, där en person icke har fog för att ens misstänka, att vad han själv kan upplysa om eller läkaren eljest kan iakttaga innefattar något som han kan ha intresse av att hemlighålla? Även om sistnämnda risk icke kan anses helt negligeabel, förefaller den kunna betecknas som synnerligen ringa, och det är i allt fall vida mindre sannolikt att en person låter sitt förhållande till läkare påverkas av helt opåräknade eventualiteter än av vad han vet eller har anledning misstänka. Ur synpunkten av läkarsekretessens förtroendefunktion går det sålunda en bestämd skiljelinje mellan dessa båda typer av fall. Samtidigt som 1925 års avgörande betecknar en utbyggnad av sekretesskyddet för förtroliga meddelanden i så måtto, att även läkares därav föranledda iakttagelser skyddas,¹² måste avgörandet också

¹¹ Se t. ex. RR:n i SvJT 1922 rf. s. 65.

¹² Enligt Sjövall, s. 19, skulle i 1925 års rättsfall HD »sökt skilja på vad en patient omtalat för läkaren under sådana former, att de skall tolkas som

sägas uttrycka en begränsning i enlighet med nämnda skiljelinje. Det låter sig ju svårligen påstås, att det i HD:s motivering uppställda kravet på meddelande i förtroende är uppfyllt exempelvis om patienten icke upplyst om någonting annat än att han känner sig fullt frisk. Visserligen begagnar lagtexten i 36: 5 RB ett uttryck — »förtrotts» — som kanske kan anses något mera obestämt. Med hänsyn till vad ovan anförts om att lagstiftaren avsett att anknyta vittnespliktens begränsning till den i praxis uttryckta uppfattningen synes emellertid detta förhållande icke kunna tagas till intäkt för att man skulle ha frånfallit kravet på att patienten meddelat läkaren någonting och därvid med avseende på vad han meddelat uttryckligen eller underförstått betingat sig diskretion.

Vi utgå sålunda i fortsättningen från att det för befrielse från vittnesplikt är en oeftergivlig förutsättning, att *läkaren meddelats någonting under uttryckligt eller underförstått förbehåll om diskretion med avseende på vad som meddelats*. Att ett uttryckligt förbehåll om diskretion göres kan förmodas vara ytterligt sällsynt. Då spørsmål om befrielse från vittnesplikt aktualiseras, blir det därför nästan undantagslöst fråga om att avgöra, huruvida viss uppgift — för att citera förarbetena till RB — »lämnats under sådana omständigheter att det skäligen kan antagas ha skett i förtroende». Detta avgörande innefattar för domstolen i själva verket ett ställningstagande till två principiellt skilda spørsmål, nämligen dels *vilka omständigheter som i och för sig fordras för att det skall vara berättigat att antaga ett underförstått diskretionsförbehåll*, dels ock *huruvida sådana omständigheter i det konkreta fallet förelegat*. Den principiella skillnaden mellan dessa båda frågor framstår klart, om man exempelvis tänker sig att läkaren uppger vissa konkreta omständigheter, på vilka han grundat sitt bedömande att patienten förutsatt diskretion, men domstolen finner riktigheten av läkarens uppgifter härutinnan kunna betvivlas. I praktiken lär emellertid situationen sällan eller aldrig vara sådan. Å ena sidan förtroliga, och vad läkaren därutöver erfarit angående denna person, varvid befrielse från vittnesplikten skulle föreligga endast beträffande försträmda förhållanden». Uppenbarligen är emellertid rättsfallets innebörd snarast den motsatta, nämligen att vissa läkarens egna iakttagelser jämföras med vad patienten för denne i förtroende omtalat. Detsamma förefaller — särskilt vid en sammanställning med RR:ns avgörande — gälla HovR:n i SvJT 1922 rf. s. 65.

torde läkarens uppgifter om fakta, såsom avgivna under edsansvar och tillika av en person utan eget intresse i fallet, praktiskt taget undantagslöst vara att godtaga. Å andra sidan är det för läkarens situation karakteristiskt, att han ofta icke kan närmare redovisa den faktiska grunden för sitt bedömande utan att därmed avslöja vad som skolat hemlighållas. Man rör sig här mellan Scylla, bestående i att en i förtroende lämnad uppgift prisgives för att domstolen skall bli övertygad om att den lämnats i förtroende, och Charybdis, kännetecknad av att domstolen tvingas i blindo godtaga läkarens bedömning att patienten tyst förutsatt diskretion med avseende på något denne meddelat honom.

Det dilemma man vid tillämpning av 36: 5 RB befinner sig i sätter sin prägel icke minst på 1925 års rättsfall, som närmast må ur förevarande synpunkter något mera ingående granskas.

Det begärda vittnesmålet avsåg här i ett mål om äktenskapsskillnad på grund av otrohet, huruvida hustrun »å lasarettet nedkommit med ett foster och, därest så vore fallet, vid vilken tid fostret kunde hava avlats». HD fann det, såvitt i målet förekomna omständigheter gäve vid handen, icke kunna antagas, att vittnet (läkare vid lasarettets barnbördsavdelning) skulle genom besvarande av de frågor angående vilka vittnesförhör begärts, komma att yppa något som finge anses hava blivit honom i hans egenskap av läkare i förtroende meddelat, eller vad han i anledning av dylikt meddelande själv iakttagit.¹³

Hur kan då HD ha kommit fram till sin slutsats? En i litteraturen framförd hypotes är, att kvinnan intagits på sjukhuset för någon åkomma, som ej hade med hennes nedkomst att göra.¹⁴ Denna förklaring synes emellertid icke antaglig redan på den grund att varken domstolarnas avgöranden eller referatet ge någon antydning om att så skulle ha varit förhållandet. Icke heller vid studium av akten i målet har jag f. ö. kunnat finna någon närmare upplysning i berörda hänseende.

På andra håll i litteraturen har utgången tillskrivits det förhållandet, att läkaren icke utan vidare är berättigad att presumera förtroende, såvida icke särskilda omständigheter peka i denna riktning.¹⁵ Det är

¹³ En närmare redogörelse för rättsfallet har lämnats av SÖDERLUND i NTfK 1950 s. 154 ff. Se även KJERRULF i SvLT 1925 s. 19 ff. och LÖTHNER, ibm s. 1329 ff.

¹⁴ Se EKELOF, Kompendium över civilprocessen II, 2 uppl. s. 96.

¹⁵ Se LÖTHNER, a. st., SÖDERLUND, a.a. s. 156.

också säkerligen riktigt, att en läkare icke skall undantagslöst presumera förtroende. Tvärtom äro väl de upplysningar som förekomma vid de allra flesta läkarbesök sådana, av vilkas hemlighållande patienten icke kan antagas ha något som helst intresse och som han gärna själv omtalar för vem som vill höra på. Å andra sidan synes det emellertid beträffande upplysningar som typiskt sett äro av ömtålig karaktär icke rimligt att kräva, att läkare för antagande av förtroende har annat stöd än som erbjudes av själva upplysningens beskaffenhet.¹⁶ Bedömandet av 1925 års rättsfall kan nu tänkas bero på att vid havandeskap och barnsbörd antagits vanligen icke förekomma några meddelanden av så intim karaktär, att de kunna förutsättas lämnade i förtroende. Tänkbart är emellertid också, att man väl funnit vissa meddelanden, som må vara vanliga i detta sammanhang, exempelvis om tidpunkten för den sista menstruationen eller för det sannolikt befruktande samlaget, kunna vara av denna karaktär, men att man icke utan särskilt stöd ansett sig kunna utgå från att något meddelande i detta hänseende överhuvud lämnats. Den möjligheten kan heller icke uteslutas, att man — mot vad i det föregående betecknats såsom rimligt — ansett sig böra kräva särskilt stöd även för att den som lämnat ett meddelande av i och för sig ömtålig karaktär gjort detta i förtroende. Också såvitt något förtroligt meddelande antagits ha förekommit, är det dessutom möjligt, att ett samband mellan sådant meddelande och vad läkaren anmodats omvittna icke ansetts tillräckligt sannolikt. De tänkbara tolkningsalternativen synas i själva verket alltför många för att rättsfallet skall kunna anses giva nämnvärd vägledning för den framtida rättstillämpningen, såvitt nu är i fråga. Rättsfallet synes dock ge ett allmänt intryck av en benägenhet att taga en viss risk för att förtroenden prisgivas hellre än att i blindo acceptera läkarens uppfattning i fall, där denne icke anser sig kunna närmare redovisa skälen för sin uppfattning, att vittnesmålet skulle röja ett förtroligt meddelande eller iakttagelser i anledning av sådant meddelande.

I detta sammanhang må uppmärksammas ett nyligen träffat hovrättsavgörande,¹⁷ som dock tyvärr likaledes lämnar visst utrymme för

¹⁶ Jfr Codex Ethicus. SÖDERLUND, a. st., framhåller, att olika omständigheter, såsom sjukdomens art och patientens enskilda personliga förhållanden härvidlag äro av betydelse.

¹⁷ SvJT 1960 rf. s. 57.

tvivel angående grunderna för domstolens ställningstagande. I rättsfallet hade under förundersökning för rattfylleri beträffande en person, som vid en kullkörning med moped skadats och förlorat medvetandet samt införts till sjukhus för vård, åklagaren jämlikt 23: 13 RB yrkat åläggande för dels en sjuksköterska att omvittna sina iakttagelser rörande den misstänktes nykterhetstillstånd vid hans införande till sjukhuset dels vederbörande sjukhusläkare att förete de avsnitt av sjukjournalen där iakttagelserna beträffande den misstänktes nykterhetstillstånd funnes antecknade.¹⁸ Rättsfallet skall tills vidare beröras endast i vad avser det mot läkaren riktade yrkandet, enär yrkandet mot sköterskan härutöver icke har självständigt intresse beträffande frågan om anförtroende. Yrkandet om företeende av sjukjournalen ansågs enligt 38: 2 RB icke kunna bifallas, enär HovR:n funne — särskilt med beaktande av vad läkaren i HovR:n anfört — det kunna antagas att innehållet i journalen i berörda hänseenden vore sådant, att läkaren ej finge höras som vittne därom. Av vad läkaren i HovR:n anfört har i referatet återgivits följande, vilket sålunda får antagas innehålla vad domstolen funnit särskilt beaktansvärt:

»Han hade av stadgandet i 36 kap. 5 § 2 st. RB dragit den slutsatsen, att varken han eller de som biträda i hans arbete kunde i andra fall än de, som angåves i 4 st. i samma paragraf, höras angående något som de i sin tjänst erfarit, med mindre det vore i lag medgivet eller den, till vars förmån tystnadsplikten gällde, samtyckte därtill. Det vore ur den enskilde individens liksom ur läkarens synpunkt väsentligt att en sjuk eller skadad person skulle kunna med trygghet och förtroende vända sig till en läkare för erhållande av vård utan att behöva riskera att därigenom få sin ställning vid en eventuell rättegång försämrad. Blev den uppfattningen mera allmänt spridd, att man vid sökande av läkarvård på ett sjukhus icke kunde räkna med det skydd, som tystnadsplikten innebure, komme man med all sannolikhet att i många fall undandraga sig eller uppskjuta en väl behövlig läkarvård med de ogynnsamma följder detta understundom kunde innebära.»

Det är påfallande, att läkarens uttalande icke innehåller någonting som berättigar till antagande, att patienten vare sig uttryckligen gjort något förbehåll om diskretion beträffande upplysningar om sitt nykter-

¹⁸ Yrkandena ha här återgivits sådana de efter föreläggande om komplettering bestämts i HovR:n.

hetstillstånd eller att sådant förbehåll skulle ha kunnat förutsättas på annan grund än med hänsyn till den ömtåliga karaktären i och för sig av härom lämnade uppgifter. Däremot torde läkarens uttalanden om risken för patienten att få sin ställning försämrade i process kunna uppfattas såsom en försiktig antydning om att sjukjournalens uppgifter vore av beskaffenhet att kunna föranleda en sådan försämring. Eftersom en patients meddelande att han är fullkomligt nykter icke gärna kan antagas vara lämnat i förtroende, kan hänvisningen till läkarens uttalanden möjligen få sin förklaring härav. HovR:ns avgörande förtjänar också otvivelaktigt instämmande, såvitt det får antagas bygga på uppfattningen, att man utan vidare kan förutsätta ett förbehåll om diskretion, om en patient som kort förut kört motorfordon lämnar negativa upplysningar om sitt nykterhetstillstånd. Läkarens uttalanden giva emellertid intet stöd för antagandet, att patienten överhuvud lämnat några upplysningar. Det finns t. o. m. viss anledning att förmoda motsatsen. Enligt referatet hade nämligen den misstänkte förlorat medvetandet vid kullkörningen, och det upplyses icke att han skulle ha återfått medvetandet, då läkaren gjorde sina i sjukjournalen antecknade iakttagelser. Ej heller förekommer någon antydning om att den misstänkte befordrats till läkaren av någon som därvid kunnat antagas ha förutsatt diskretion beträffande vad han upplyste eller medvetet lämnade läkaren tillfälle att iakttaga rörande patientens nykterhetstillstånd.¹⁹ Hur det i nämnda hänseenden förhållit sig har därför förmodligen ansetts sakna betydelse för bedömandet. Det är därmed möjligt att HovR:n — mot vad vi i det föregående antagit vara lagens innebörd — ansett befrielse från vittnesplikt icke förutsätta att läkaren överhuvud erhållit något meddelande under uttryckligt eller underförstått förbehåll om diskretion. Visst ytterligare stöd erhåller detta tolkningsalternativ av det förhållandet, att läkaren, till vars uttalanden HovR:n hänvisade utan antydning om avståndstagande härutinnan, hävdade just att tystnadsplikten för läkare principiellt omfattade allt vad han i sin tjänst erfarit.

Det är i och för sig knappast ägnat att förvåna, att rättspraxis enligt det anförda ger ganska ringa vägledning för bedömandet, när omstän-

¹⁹ Jfr här till vad ovan s. 33 not 8 anförts därom, att den som befordrar en medvetlös person till läkarvård principiellt bör ha samma rätt som patienten att å dennes vägnar begära eller förutsätta diskretion.

digheterna giva berättigad anledning till antagande, att läkare erhållit viss upplysning i förtroende. Några preciserade riktlinjer för detta bedömande torde överhuvud svårigen kunna uppställas. Såsom en allmän synpunkt synes dock kunna framhållas, att man vid frånvaro av särskilda förhållanden som utvisa motsatsen bör kunna antaga en upplysning vara meddelad i förtroende så snart den är sådan, att en person i patientens ställning typiskt sett kan förmodas vilja så långt möjligt hemlighålla den.²⁰ Vid bedömandet huruvida någon upplysning av denna innebörd lämnats, måste domstolarna rimligen vara beredda att nöja sig med åtminstone förhållandevis vaga antydningar av läkaren, såvida icke läkarsekretessens avsedda förtroendefunktion skall allvarligt förfelas.

Såvitt man kan utgå från att något anförtroende överhuvud förekommit, omfattar läkarens befrielse från vittnesplikt även vad han erfarit i samband med anförtroendet. Uppgiften blir nu närmast att undersöka innebörden av dels rekvisitet »erfarit» dels ock kravet på »samband» mellan vad som anförtrots och vad som annorledes erfärts. Såsom förut framhållits, fyller sekretessen beträffande läkarens egna iakttagelser väsentligen funktionen av ett indirekt skydd för sådant anförtroende som det ytterst gäller att främja. Mot bakgrunden härav måste vad läkare »erfarit» — och som alltså under övriga förutsättningar är undandraget vittnesplikt — omfatta icke blott hans faktiska iakttagelser av patienten själv och av prov som tagits å denne, utan även de slutsatser han drager av vad han hört och sett, eller m. a. o. den diagnos han ställer.²¹ Hit måste också hänföras de åtgärder läkaren i anledning härav vidtager. Att viss behandling tillgripits är ju stundom i sin tur omedelbart avslöjande av diagnosen. Och redan att visst

²⁰ Vad ovan anförts därom, att en upplysning icke torde kunna anses lämnad i förtroende om patienten icke förstått dess innebörd och på denna grund icke haft någon tanke på diskretion, får alltså betydelse endast i de säkerligen mycket sällsynta fall, där denna patientens bristande insikt om upplysningens innebörd framstår såsom otvivelaktig. Det synes härutinnan också böra fordras, att patienten icke ens misstänkt, att vad han meddelat tyder på något som han må ha intresse av att hemlighålla.

²¹ Se SvJT 1930 rf. s. 75, där läkare ansågs ha brutit mot 60 § 1911 års LI genom avgivande av ett vittnesintyg, enligt vilket en person av honom behandlats för »starkt prononcerade psykiska rubbningar (sinnessjukdom)». Jfr SÖDERLUND i NTfK 1950 s. 151 med hänvisningar.

prov tagits i diagnosticerande syfte kan mången gång ge en påtaglig antydan om vad som meddelats läkaren i förtroende.²²

Vad härefter gäller kravet på *samband* mellan anförtroendet och vad läkaren i övrigt erfarit, kan man fråga sig, huruvida det härvidlag måste vara fråga om ett orsakssammanhang eller om det är tillräckligt att erfarenheten gjorts vid den undersökning eller behandling som företagits i anslutning till anförtroendet. Problematiken kan belysas av det fall, att en patient konsulterar en läkare för vissa symptom, som meddelas i förtroende, men läkaren helt oberoende härav gör iakttagelser utan medicinsk anknytning till vad patienten sålunda anförtrott honom. Om det är riktigt, såsom i det föregående antagits, att läkarens egna iakttagelser icke äro fritagna från vittnesplikt, om patienten överhuvud icke lämnat något meddelande i förtroende utan exempelvis vid ett läkarbesök för rutinmässig hälsokontroll endast upplyser, att han känner sig fullt frisk, finnes i och för sig näppeligen någon anledning till att ett förtroligt meddelande skulle föranleda befrielse från vittnesplikt beträffande iakttagelser, för vilka detta meddelande icke haft någon som helst betydelse och som kunna yppas utan att därmed det förtroliga meddelandet prisgives. Det är emellertid att märka, att situationen i praktiken sällan torde vara så renodlad som här förutsatts. Om läkaren spontant gör vissa iakttagelser utan medicinsk anknytning till vad patienten meddelat honom, kan väl detta oftast förmodas föranleda att han ställer särskilda frågor till patienten, och dennes svar kunna naturligen därvid efter omständigheterna antagas lämnade i förtroende. I sådant fall kan det för läkaren uppenbarligen vara svårt att bedöma, i vad mån hans därefter gjorda iakttagelser stå i något orsaksmässigt samband med patientens svar, liksom det måste kunna vara vanskligt att i efterhand särhålla vad han iakttagit före och efter ett visst i förtroende lämnat meddelande.

Det nu anförda synes emellertid knappast berättiga till att man principiellt avstår från krav på ett orsaksmässigt samband. I motiveringen till 1925 års rättsfall, där det talades om läkares iakttagelser »i anledning av» förtroligt meddelande, har otvetydigt förutsatts ett sam-

²² Jfr EDLUND vid riksförsäkringsanstaltens överläggningar med de allmänna sjukvårdens förtroendeläkare den 13—14 april 1956 (stencil) s. III: 8: »Man kan lätt föreställa sig, vad det skulle betyda, om det kom ut, att Wassermanns reaktion tagits på en rygift fru.»

band av denna art, och förarbetena till RB giva ingen antydning om att man icke jämväl i detta hänseende skulle ha avsett att lagfästa tidigare praxis.²³ I fråga om utredning om det av lagen fordrade sambandet gäller dock i snarast än högre grad än beträffande utredning om att ett förtroligt meddelande överhuvud förekommit, att domstolarna måste vara beredda att nöja sig med ett synnerligen blygsamt mått av bevisning för att icke det med 36: 5 RB avsedda skyddet skall bli illusoriskt.

För att inskränkning av vittnesplikten för läkare skall kunna föreligga enligt 36: 5 RB förutsättes icke blott att något förtroets förhållande utan även att detta skett *på grund av denna hans ställning*. Nämda rekvisit torde i allmänhet icke föranleda några större tillämpningssvårigheter. Beträffande sjuksköterska, vars vittnesplikt enligt 36: 5 RB är att bedöma efter samma regler som läkares, aktualiseras emellertid ett spörsmål härom av det förut berörda rättsfallet SvJT 1960 rf. s. 57. I rättsfallet fann HovR:n sköterskans eventuella iakttagelser beträffande den misstänktes nykterhetstillstånd vid dennes införande och omhändertagande å sjukhuset icke kunna anses stå i sådant samband med hennes tjänst som sjuksköterska å lasarettet, att hinder mötte mot hennes hörande som vittne härom, medan hon däremot ansågs ej lagligen kunna åläggas att vid vittnesförhör yppa, vad hon i sin nämnda egenskap vid den efterföljande behandlingen och undersökningen av den misstänkte blivit anförtrodd eller i samband därmed erfarit.

HovR:ns bedömning i försträmda hänseende ter sig kanske åtminstone vid första påseende något överraskande i betraktande av att det väl får förutsättas, att sköterskans eventuella iakttagelser vid mottagandet gjorts under fullgörande av hennes åligganden i samband med patienters anländande till sjukhuset. Sannolikt har man emellertid fäst avgörande vikt vid att sköterskan i samband med mottagandet icke haft tillfälle till andra iakttagelser av patienten än som kunnat göras av vem som helst under dennes transport till sjukhuset, exempelvis taxiförare och ambulanspersonal eller i sjukhuskorridoren tillfälligtvis förbipasserande. Detta bedömning synes i och för sig förtjäna in-

²³ Vissa jämkningar som skett i PLB:s förslag till lagtext torde härutinnan endast ha avsetts vara av redaktionell natur. Se Överläggningar s. 185 och NJA II 1943 s. 466. Jfr även KALLENBERG, II s. 1075 f., enligt vilken någon verklig betydelseskillnad icke föreligger mellan uttrycken »i sammanhang därmed» och »i anledning därav».

stämmande. Väl att märka innebär detta icke förordande av en generell gräns för patientens sekretesskydd s. a. s. vid tröskeln till undersöknings- eller behandlingsrummet. Om en person vid mottagandet på ett sjukhus lämna: mottagningssköterskan ett meddelande i förtroende, bör han rimligen kunna räkna med att detta respekteras enligt 36: 5 RB. Denna ståndpunkt synes också förenlig med HovR:ns bedömande i så måtto, att medan sköterskans möjlighet att befinna sig på platsen och göra de i rättsfallet aktuella iakttagelserna icke varit avhängig av hennes egenskap av sköterska, man i det sist anförda fallet får förut-sätta, att hon icke annat än på grund av sin ställning som sköterska skulle ha kunnat erhålla det förtroliga meddelandet.

En synnerligen vanskligh och omtvistad fråga är, huruvida läkare kan vara förhindrad att yppa att han överhuvud konsulterats av viss an-given person. Kan m. a. o. själva uppsökandet av läkare tänkas vara att betrakta såsom ett förtroende i lagens mening? Frågan torde vis-serligen endast så-lan kunna få praktisk betydelse beträffande vittnes-mål men må likväl här behandlas med hänsyn också till den betydelse den har för upplysningar avseende annat än bevisning i rättegång.

Det kan ligga nära till hands att i princip besvara den ställda frågan jakande. Redan det förhållandet att en person konsulterat viss läkare kan ju otvivelaktigt vara ägnat att åtminstone ge en antydning om för-hållanden som han önskar hemlighålla. Detta kan visserligen knappast sägas gälla allmänpraktiserande läkare utom i mycket speciella fall.²⁴ Men beträffande läkare som uteslutande behandla eller specialiserat sig på vissa sjukdomar låter det sig i och för sig svårigen förneka.²⁵ Det måste å andra sidan medgivas, att med hänsyn till ratio legis skydds-behovet härutinnan typiskt sett framträder förhållandevis uttunnat, samtidigt som en sekretess omfattande även själva besöket skulle föran-

²⁴ Man kan exempelvis tänka på det fall, att polisen för brott efterspanar en till namnet okänd person, som vid viss tidpunkt blivit allvarligt skadad. Om läkare antages skyldig uppgiva namnet på alla patienter som inom den när-maste tiden därefter besökt honom, ökas uppenbarligen i hög grad polisens möjligheter att identifiera den efterspanade. Detta kan givetvis tänkas föran-leda, att denne underlåter att söka läkarvård.

²⁵ Förhållandet belyses något extremt av en av TIRKKONEN (Förhandlingar-na å det nittonde nordiska juristmötet s. 154) berättad anekdot, enligt vilken en känd helsingforsdermatolog var till den grad mån om sina patienters hem-ligheter, att han aldrig på gatan besvarade en hälsning.

leda betydande svårigheter i praktiken.²⁶ Med hänsyn härtill får det möjligen antagas, att själva det förhållandet, att en person besökt viss läkare, icke kan såsom förtroende omfattas av rättslig tystnadsplikt. I denna riktning går också ett uttalande av JO.²⁷

B. *Undantag från regeln om vittnespliktens begränsning*

Den i det föregående behandlade regeln om vittnespliktens begränsning får vidkännas undantag i tre olika hänseenden. Det viktigaste av dessa avser det fall att den, till vars förmån tystnadsplikten gäller, samtycker till vittnesmål. Ett annat, varom stadgas i 36: 5 st. 4 RB, gäller mål om ansvar för brott, varå icke kan följa lägre straff än straffarbete

²⁶ Såsom exempel på ur denna synpunkt besvärliga situationer har — i en inlaga till JO i det i följande not omnämnda ärendet — SANDSTRÖM anfört fall, där läkare kommer i konkurs och uppgifter om tillgodohavanden hos patienter skola lämnas till konkursbouppteckningen, där läkare dör och dödsbouppteckning skall förrättas, där läkare av patient erhållit en gåva som han är skyldig att deklarerat samt då fråga är om indrivning av läkares arvode. Möjligen skulle dock i de tre förstnämnda fallen en rätt att angiva gäldenärens respektive gåvogivarens namn kunna anses följa av särskild författningsföreskrift. Beträffande indrivning av arvode kan å andra sidan sägas, att det vid tvist om dess storlek säkerligen kan bli nödvändigt att yppa även förhållanden som otvivelaktigt äro förtroenden eller iakttagelser i samband därmed för att läkaren skall kunna inför domstol styrka arvodets skälighet. Till frågan hur detta problem skall lösas återkomma vi i senare sammanhang. Se nedan s. 92.

²⁷ Se JO 1946 s. 153 ff., särskilt s. 167. JO uttalar där visserligen omedelbart endast att enligt hans mening 60 § LI icke utgör hinder för läkare att till skattemyndighet lämna uppgifter, varigenom hans patients identitet röjes för nämnda myndighet. Såsom motivering härför säger sig emellertid JO kunna i huvudsak instämma med vad SANDSTRÖM därutinnan anfört. Och i dennes yttrande hävdas i första hand, att angivande av patients namn icke kan i och för sig innebära ett yppande av något förtroende. (Däremot synes SÖDERLUND, NTfK 1950 s. 151, anse det resultat, vartill JO kommit, kunna motiveras av en tolkning av rekvisitet »oträngt mål». Detta rekvisit torde emellertid härvidlag sakna tillämpning. Se härom nedan s. 77 ff.) Det må här förutskickas, att skyldigheten att tillhandahålla uppgifter för taxeringskontroll numera regleras av den nya taxeringsförordningen av år 1956. Se härom nedan s. 95. Här må ock anmärkas, att Medicinalstyrelsen enligt beslut den 6 oktober 1955 (LU 64) funnit 60 § LI icke utgöra hinder för läkare att å blankett till reversal vid återbäring av vissa ersättningar lämna uppgift om patients namn.

i två år. Undantag gäller slutligen också i den mån sådant följer av särskild lagbestämmelse utanför RB. Dessa olika undantag skola i det följande behandlas i angiven ordning.

1. *Samtycke*

Vad i 36: 5 RB stadgas om inskränkning av läkares vittnesplikt skall enligt samma lagrum icke gälla, om »den, till vars förmån tystnadsplikten gäller, samtycker därtill». Vid en undersökning av förutsättningarna för ett relevant samtycke påkallas uppmärksamheten dels av själva viljeförklaringen såsom sådan, dels av spørgsmålet vem som i skilda sammanhang är behörig att lösa läkaren från hans tystnadsplikt. Sistnämnda spørgsmål involverar dels en fråga till vems förmån tystnadsplikten kan anses gälla, dels ock spørgsmål i vad mån samtycke å dennes vägnar må kunna lämnas av annan person.

Vad först gäller *själva viljeförklaringen* — förutsatt alltså att den härrör från behörig person — är samtycke till vittnesmål naturligen liksom andra rättshandlingar för sin giltighet principiellt beroende av vissa allmänna förutsättningar, såsom att det icke tillkommit av svek eller tvång. En närmare undersökning av dessa allmänna förutsättningar faller utom ramen för denna framställning. Det må emellertid understrykas, att ett samtycke självfallet icke blir ogiltigt därför att det lämnats motvilligt i insikt om att obehagliga konsekvenser lagligen kunna följa av att samtycke vägras. Tvärtom är det naturligen angeläget att den, vars samtycke ifrågakommer, har fullt klart för sig konsekvenserna av att samtycke lämnas eller vägras. I sistnämnda hänseende förtjänar särskilt framhållas, att jämlikt 35: 1 (jfr 35: 4) RB parts vägran att medverka till att visst bevismaterial blir tillgängligt i processen kan efter omständigheterna tillmätas betydelse såsom bevis mot honom.¹

I princip torde part eller annan, vars samtycke ifrågakommer, vara oförhindrad att göra sitt samtycke i ett eller annat hänseende begränsat. Denna princip får emellertid säkerligen icke tillämpas så, att part skulle kunna uppå, att läkaren omvittnar endast för parten i processen förmånliga fakta med uteslutande av sådana som tala till partens

¹ Se, beträffande vägran att samtycka till företeende av allmän handling, NJA 1953 s. 77. Jfr NJA 1959 s. 658.

nackdel i sammanhanget. Läkare kan icke vara skyldig att tillmötesgå en hemställan, varigenom han skulle komma att ge en ofullständig och därigenom missvisande bild av vad som förekommit av betydelse. I en dylik situation får läkaren göra patienten uppmärksam härpå, varefter patienten får välja om han vill ge ett »rent» samtycke eller om tystnadsplikten skall bevaras i sin helhet.²

Nästa fråga blir som nämnts vem som avses med uttrycket »*den, till vars förmån tystnadsplikten gäller*». I de allra flesta fall råder det väl ingen tvekan om att denne är patienten och ingen annan. Så är otvivelaktigt förhållandet, då det gäller endast upplysningar, som av patienten lämnats rörande honom själv, och (eller) sådana läkares egna iakttagelser som icke stå i samband med andra upplysningar än de nämnda. I den mån den som lämnat uppgift eller möjliggjort iakttagelse icke är identisk med den som uppgiften eller iakttagelsen berör, kan det emellertid vara tvivelaktigt huruvida tystnadsplikten skall anses gälla till förmån för den förre eller den senare eller till äventyrs för dem båda.

Det må här förutskickas, att ett visst förhållande givetvis kan beröra flera personer, ävensom att flera personer kunna tillsammans framstå såsom förmedlare av en upplysning eller en iakttagelse. Hur härmed förhåller sig kan naturligen i enskilda fall vara mer eller mindre vanskligt att bedöma. Såsom exempel må i förstnämnda hänseende anföras upplysning att en av patientens nära anhöriga är sinnessjuk. Detta berör givetvis främst den anhörige men kan måhända också räknas till patientens personliga förhållanden, av vilkas hemlighållande denne har ett eget intresse. I det senare hänseendet kan man tänka på iakttagelser, som läkare vid besök i patientens hem gjort av annan person där. Dessa iakttagelser ha ju närmast föranletts av patientens hänvändelse till läkaren, men nyssnämnda person har måhända berett läkaren tillfälle att göra iakttagelserna just i förlitan på dennes tystnadsplikt.

Bedömandet av vem ett förhållande berör eller vem som förmedlat en uppgift eller iakttagelse synes bli beroende på omständigheterna i varje särskilt fall. Vi skola i det följande begränsa oss till själva principfrågan utifrån förutsättningen att en person som lämnat viss upplysning icke är identisk med den som upplysningen avser.

Det kan kanske vid första påseende synas självklart, att tystnadsplikten bör gälla till förmån för den som beröres av de fakta, om vilkas

² Jfr Instilling s. 22.

ypgade fråga är, och för honom ensam. Detta antagande bestyrkes av att 14 § sekretesslagen endast talar om samtycke till utlämnande av handling av den, vars personliga förhållanden beröras i handlingen. Vid en närmare granskning synes det emellertid kunna ifrågasättas, huruvida icke en bestämning av rekvisitet »den, till vars förmån tystnadsplikten gäller» till att i överensstämmelse med avfattningen av 14 § sekretesslagen avse den, vilkens personliga förhållanden beröras, är på en gång för snäv och för vid i förhållande till vad som föranledes av ratio legis. I det förstnämnda hänseendet märkes, att tystnadsplikt rörande patientens personliga förhållanden visserligen alltid måste antagas gälla till förmån för denne, men att även annan som lämnat upplysningar härom synes kunna ha ett legitimt anspråk på sekretess. Man skulle näppeligen kunna i önskvärd utsträckning påräkna upplysningar till läkare rörande patienten, om icke även annan uppgiftslämnare än denne själv kunde förbehålla sig diskretion. Sekretessintresset synes emellertid härvidlag närmast rikta sig mot patienten själv. Dess tillgodoseende sammanhänger därför med spörsmålet, i vad mån patientens samtycke medför skyldighet för läkare att omvittna sådant, som ur medicinsk synpunkt bör undanhållas patienten. Härtill skola vi senare återkomma.³

Därest annan än patienten lämnar uppgifter om sina egna personliga förhållanden, gäller naturligtvis tystnadsplikten härutinnan till förmån för honom. Men det synes kunna dragas i tvivelsmål, att yppande av uppgifter som beröra annan än patienten verkligen skulle av detta skäl fordra den andres samtycke, även om han icke själv lämnat uppgiften. Man kan här tänka på det fall, att en kvinna, som efter ett försök till illegal abort intagits på sjukhus, för sjukhusläkaren omtalat vem som företagit ingreppet. Denna uppgift omfattas givetvis av läkarens tystnadsplikt till förmån för patienten. Så länge denna är i stånd att själv vittna härom, blir spörsmålet, huruvida hon kan lösa läkaren från hans tystnadsplikt, knappast aktuellt. Men antag att kvinnan avlider av skadorna efter ingreppet. Vilken betydelse detta har för läkarens tystnadsplikt i förhållande till patienten är en fråga för sig, till vilken vi senare återkomma.⁴ Men icke kan det väl tänkas, att läkaren skulle vara förhindrad omvittna patientens uppgifter av hänsyn till

³ Se nedan s. 51 f.

⁴ Se nedan s. 50 f.

abortören? Uppenbarligen kan ingen tystnadsplikt till förmån för denne härledas ur läkarsekretessens funktion.⁵

Såsom redan antytts, är det ingalunda givet, att den till vars förmån tystnadsplikten gäller alltid personligen kan lösa läkaren från tystnadsplikten. Såvitt han icke har fullständig rättshandlingsförmåga, kan det nämligen te sig tvivelaktigt i vad mån befogenheten att samtycka till vittnesmål tillkommer hans *ställföreträdare* — ensam eller jämte honom själv. Beträffande den som är omyndig (på grund av ålder eller omyndigförklaring) kan det ligga nära till hands att tänka sig en tillämpning av vanliga regler om ställföreträdarskap. I princip torde också eftergivande av tystnadsplikten fordra samtycke av den som äger företräda den omyndige i personliga angelägenheter.⁶ Huruvida denna princip beträffande underårig äger obegränsad tillämpning ända till dess han fyllt 21 år måste emellertid betraktas såsom osäkert, eftersom både lagstiftning och rättspraxis i viss utsträckning accepterat en gradvis emancipation dessförinnan rörande vissa personliga angelägenheter.⁷ Måhända kan man rentav antaga, att samtycke av vårdnadshavare i nu berörda avseende kan undvaras redan då vederbörande fyllt 15 år.⁸ I den mån samtycke av vårdnadshavare anses erforderligt, följer emellertid därav icke, att samtycke av denne ensam också skulle vara tillfyllest. För fall, där hänvändelsen till läkare skett utan avgörande medverkan av ställföreträdaren eller de ifrågavarande upplysningarna lämnats av den omyndige själv, synes ratio legis kräva, att principiellt även

⁵ Sannolikt får också, såvitt gäller utlämnande av allmän handling, en motsvarande tolkning av 14 § sekretesslagen anses möjlig. Jfr nedan s. 111. — Jfr till det anförda exemplet GÅRDLUND i Social-medicinsk tidskrift 1944 s. 105, SÖDERLUND i NTfK 1950 s. 156, SJÖVALL s. 11.

⁶ Undantag är emellertid påkallat exempelvis för det fall, att den omyndige för talan om hävande av omyndighetsförklaring och därvid önskar återopa vittnesmål av psykiater som han konsulterat. Förmyndaren bör här givetvis icke kunna förhindra vittnesmål.

⁷ Se härtill exempelvis MALMSTRÖM, Föräldrarätt s. 124 f. med hänvisningar.

⁸ Jfr Instilling, s. 13, där beträffande svensk rätt uttalas: »Det kan ikke sies noe sikkert om hva som bør kreves for gyldig samtykke når pasienten er mindreårig eller sinnssyk, men det antas at vergen må samtykke når pasienten ikke har fylt 15 år.»

— och i första hand — dennes samtycke inhämtas.⁹ Undantag får väl dock göras för fall, där den omyndige på grund av bristande mognad eller rubbning av själsverksamheten kan antagas ur stånd att bedöma det aktuella spörsmålet. Det synes sålunda i viss utsträckning bli fråga om en bedömning från fall till fall.¹⁰

Vanskligt och omtvistat är spörsmålet, vilken betydelse vederbörandes *död* har för läkares tystnadsplikt. En äldre uppfattning, enligt vilken något skydd för avlidens personliga intressen icke erkändes och därmed tystnadsplikten eo ipso finge anses upphöra med dödsfallet, är visserligen numera tämligen allmänt övergiven.¹¹ Däremot måste alltså betraktas såsom i viss mån osäkert, huruvida och i vad mån ett uttryckligt samtycke kan efter dödsfallet ersättas av ett presumerat sådant till befrielse från tystnadsplikten eller i vad mån de efterlevandes ställningstagande är relevant.¹² Spörsmålet har senast behandlats av den norska kommitté som år 1959 avgivit ett betänkande rörande läkares tystnadsplikt m. m. Kommittén uttalar härutinnan följande:

»Komiteen antar at spörsmålet må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle. Hvis legen har grunn til å tro at avdøde i tilfelle ville ha samtykket, eller endog ha ønsket at legen skulle tale, må legen i regelen kunna anse seg løst fra sin taushetsplikt. Det samme må antas å gjelde hvis avdødes naermeste, eller eventuelt vergen for en avdød umyndig eller umyndiggjort, ikke har noe å invende mot at legen gir opplysninger og denne ikke kjenner til noe som taler mot at opplysningene blir gitt.»¹³

Dessa uttalanden synas förtjäna instämmande, vartill dock må anmärkas, att den avlidne stundom kan förmodas ha varit angelägen om sekretess just i förhållande till anhöriga efterlevande, i vilket fall samtycke av dessa till vittnesmål näppeligen bör anses relevant.

⁹ Såvitt tystnadsplikten skall fylla sin avsedda funktion torde ställföreträdaren icke ens själv under alla omständigheter vara berättigad att få del av de aktuella upplysningarna. Jfr nedan s. 90.

¹⁰ Härmed i huvudsak överensstämmande Instilling s. 22 f.

¹¹ Se härtill i följande not angiven litteratur. Jfr däremot SKEIE, Den norske straffeprocess I (1939) s. 172 f.

¹² Se härtill SALOMONSEN i NTfS 1914 s. 118 ff., Dens., Den norske Straffeprocesslov I (1925) s. 20f., EYJOLFSSON, Bil. III till förhandlingarna vid det 19 nordiska juristmötet s. 9 samt härtill MALMSTRÖM, s. 136, och TIRKKONEN s. 152 vid förhandlingarna å närmda juristmöte.

¹³ Instilling s. 23.

Kommittén går emellertid ytterligare ett steg längre i modifiering av läkares tystnadsplikt efter dödsfall:

»Men selv om de naermeste motsetter seg dette, kan de hensyn som taler for att legen likevel skal gi de begjaerte opplysninger, vaere så tungtveiende at det vil vaere rettmessig av ham å gjøre det. En interesseavveining må finne sted i slike tilfelle.»¹⁴

Det sist citerade uttalandet synes innebära, att läkaren skulle kunna i vissa fall omvittna vad den avlidne i förtroende meddelat utan något stöd för antagande att den avlidne själv skulle ha medgivit vittnesmål och i direkt strid mot efterlevandes önskan. Det förefaller emellertid mycket tvivelaktigt, huruvida en dylik ståndpunkt kan anses förenlig med 36: 5 RB, och den kan i varje fall icke stödjas på lagregeln om samtycke.

I det föregående har förutsatts, att det stundom kan föreligga ett medicinskt intresse av att upplysningar om en patients tillstånd undanhållas *patienten själv*. Denna synpunkt har vunnit beaktande i 14 § sekretesslagen genom föreskrift att om där avsedd handling angår någons intagning, vård eller behandling å anstalt eller inrättning eller någons vård eller behandling av läkare annorstädes än å anstalt och grundad anledning finnes till antagande, att genom handlingens utlämnande ändamålet med vården eller behandlingen skulle motverkas, utlämnande må vägras trots förhandenvaren av samtycke. Denna föreskrift kan visserligen, sammanställd med 39 § 2 st. sekretesslagen, föranleda vägran att ens till part i rättegång från domstolen utlämna annan handling än dom och beslut under den i sistnämnda lagrum stadgade ytterligare förutsättningen att det med hänsyn till allmänna eller enskilda intressen finnes vara av synnerlig vikt, att handlingens innehåll icke uppenbaras.¹⁵ Detta innebär emellertid icke att part skulle kunna förvägras att *vid förhandling eller annan handläggning* erhålla kännedom om alla omständigheter som åberopas till bevis. Av allmänna processuella grundsatser följer en oinskränkt rätt härtill, vare sig beviset innefattas i en sekretessbelagd handling, som inkommit till domstolen,

¹⁴ Instilling a. st.

¹⁵ Härtill må även uppmärksammas de allmänna förutsättningar för hemlighållande av domstolshandlingar, som upptagas i 36 § sekretesslagen. Se härtill nedan s. 124 f.

eller utgöres av en inför densamma avgiven utsaga.¹⁶ Härtill märkes, att uppgiven bevisning icke torde få avvisas allenast på den grund, att omständighet som avses med beviset anses icke böra komma till parts kännedom.¹⁷

2. Mål om ansvar för grovt brott

Enligt 36 : 5 st. 4 RB är läkare utan hinder av vad som stadgats i andra stycket av samma lagrum skyldig att avgiva utsaga i mål angående brott, varå icke kan följa lindrigare straff än straffarbete i två år. Detta undantag är uppenbarligen betingat av det allmänna intresset av fullständig utredning i mål angående mycket grova brott.¹ Avgränsningen av de avsedda brottnålen anknyter till den tillämpliga straffskalans svårhetsgrad. Rörande dennas närmare bestämmande i speciella fall må hänvisas till uttalanden i litteraturen rörande andra bestämmelser, vilkas tillämpning liksåledes anknyter till straffskalans konstruktion.² Såsom exempel på mål, där enligt denna föreskrift vittnesplikten gäller oinskränkt, må nämnas mål rörande mord, dråp, uppsåtlig miss-handel varav döden följt, våldtäkt och incest med barn under 15 år.

I de brottmål, som avses i 36 : 5 st. 4 RB, viker sekretessintresset icke blott till förmån för intresset att ingen skall dömas oskyldig utan även till förmån för intresset att övertygande bevisning skall kunna förebringas gentemot en misstänkt. Det har emellertid gjorts gällande, att i det förra hänseendet lagens bestämmelser icke skulle vara uttömmande, och att läkaren sålunda även i mål om mindre grova brott skulle vara berättigad att vittna, såvitt vittnesmål vore erforderligt för att förebygga fällande dom mot en oskyldig.³ En dylik standpunkt finge tydligen grundas på en förment allmän regel om »nödrätt». I vad mån

¹⁶ Se senast JO 1962 s. 126 och 1961 s. 128 med hänvisningar. Jfr ock WENNERGREN i FT 1959 s. 148 ff. samt, beträffande situationen före en år 1947 företagen ändring av 39 § sekretesslagen, SVENNEGÅRD i FT 1943 s. 71 f.

¹⁷ Jfr JO 1962 s. 126.

¹ Jfr NJA II 1943 s. 468, SÖDERLUND i NTfK 1950 s. 153.

² Se t. ex. STRAHL m. fl., Om påföljder för brott, 2 uppl. 1955 s. 159.

³ Se SJÖVALL s. 19: »Läkaren torde icke behöva känna sig bunden av tystnadsplikten i det specialfall, som framhålls i norsk lag och även bör gälla för vårt land, nämligen när vittnesmålet erfordras för att förebygga, att en oskyldig person blir dömd.»

en sådan allmän regel överhuvud kan tillerkännas utrymme vid bedömning av spörsmål om läkarsekretess är en i och för sig vansklighetsfull fråga, som emellertid icke i detta sammanhang skall dryftas.⁴ Det framgår nämligen klart av lagens förarbeten, att någon rätt till vittnesmål i syfte att fritaga en oskyldigt misstänkt icke avsetts föreligga utöver vad som följer av lagtexten.⁵ Att denna ståndpunkt de lege ferenda måhända icke förtjänar upprätthållas är en sak för sig.

3. Vittnesplikt på grund av bestämmelser utanför RB

Av 36: 5 RB framgår, att i den mån särskilda bestämmelser om vittnesplikt för läkare meddelats utanför RB, dessa bestämmelser skola lända till efterrättelse utan hinder av vad eljest i 36: 5 RB föreskrivits. Efter som lagrummet endast talar om medgivande i »lag», skulle visserligen kunna göras gällande, att bestämmelser i administrativa författningar härutinnan icke kunna vinna beaktande. Sannolikt får emellertid ordet lag i detta sammanhang anses inbegripa alla författningsbestämmelser, oberoende av deras statsrättsliga kvalitet.

Bestämmelser utanför RB som direkt ålägga läkare att lämna upplysningar till domstol ha meddelats endast för ett fåtal fall. Främst påkallas uppmärksamheten av 25 § lagen den 20 juni 1918 ang. åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, den s. k. *lex veneris* eller könssjuklagen.¹ Stadgandet får ses mot bakgrunden av bestämmelser i lagen, enligt vilka åklagare, då någon vid förundersökning enligt 23 kap. RB finnes skäligen misstänkt för något av vissa angivna brott, är skyldig att göra anmälan därom till sundhetsinspektören (eller undantagsvis annan läkare) och denne i sin tur har att föranstalta om läkarundersökning av den anmälda.²

I 25 § *lex veneris* föreskrives nu, att då någon vid förundersökning

⁴ Se härom nedan s. 90 ff.

⁵ Se NJA II 1943 s. 470 f. (Departementschefen). Jfr OLIVECRONA i SvJT 1947 s. 357 ff. och dens., Rätttegången i brottmål enligt RB s. 99.

¹ Se även KK 19 sept. 1929 om skyldighet för läkare vid stadsfängelse att göra vissa anmälningar.

² För en allmän översikt över bestämmelserna i *lex veneris* må hänvisas till KProp 1948: 40. Jfr även KARLMARK i Polistidningen 1944 s. 165 ff. och C. A-lm, ibm s. 163 f., vartill dock må anmärkas, att vissa av dessa författare påtalade brister i lagstiftningen numera blivit avhjälpda. Se vidare nedan s. 71 ff.

enligt 23 kap. RB befunnits skäligen misstänkt för brott enligt 14: 21 SL, åklagaren äger på begäran undfå besked huru den föranstaltade läkarundersökningen utfallit och att, om åtal väckts, sådant besked må efter därom gjord framställning lämnas jämväl till domstolen. Att märka är, att bestämmelsen avser endast »föranstaltad» läkarundersökning. Härunder torde visserligen inbegripas icke blott tvångsundersökning som skett på anmälan av åklagare utan även tvångsundersökning enligt *lex veneris* som skett före eller eljest oberoende av åklagares anmälan.³ Vad som framkommit vid vanlig läkarundersökning på initiativ av patienten omfattas däremot i och för sig icke av den återgivna bestämmelsen.⁴

Stadgandet i 25 § *lex veneris* aktualiserar också ett spörsmål av principiell räckvidd, nämligen om *förhållandet mellan anmälningsskyldighet till polismyndighet eller åklagare och vittnesplikt inför domstol*. I den förut berörda bestämmelsen omnämnes icke blott åklagare utan även domstol såsom behörig mottagare av de aktuella upplysningarna. Lagrummet innehåller emellertid också bestämmelser, som endast föreskriva anmälan till åklagare. Av särskilt intresse i detta sammanhang är föreskriften, att sundhetsinspektör skall till åklagare anmäla, om det finnes skälig anledning antaga, att gärning varom i 18: 11 SL sägs blivit övad. Frågan blir nu, om man är berättigad att tolka denna bestämmelse och eventuella bestämmelser av samma typ såsom innefattande jämväl medgivande till vittnesmål, därest anmälan föranleder rättegång eller sådan eljest anställes.

Ehuru lagens avfattning förvisso lämnar rum för tvivel, vill det förefalla som om övervägande skäl finge anses tala för att det uppställda spörsmålet besvarades jakande. Ofta kunna väl upplysningskällor, på vilka läkares anmälan ger anvisning, direkt utnyttjas såsom bevisning i en följande rättegång, men alltid lär man icke kunna räkna med att

³ Jfr ett av HÄGGMARK i SvLT 1944 s. 2585 ff. anmärkt och kommenterat rättsfall.

⁴ En sak för sig är, att tvångsundersökning i sin tur kan föranledas av vad läkare erfarit i samband med en privat konsultation. — Med hänsyn till det i texten sagda kan det måhända strängt taget ifrågasättas, huruvida 25 § *lex veneris* föreskriver vittnesplikt i vidare mån än sådan kan grundas redan på RB:s bestämmelser, eftersom läkaren vid en tvångsundersökning icke står i något förtroendeförhållande till patienten. Hur härmed förhåller sig synes emellertid i och för sig skäligen likgiltigt.

läkarens uppgifter sålunda kunna på ett senare stadium ersättas av annan bevisning. I den mån så icke är förhållandet, synes det ligga i linje med anmälningsskyldighetens uppenbara brottsbeivrande funktion att läkaren kan omvitna de anmälda uppgifterna även inför rätta, medan å andra sidan sekretessintresset sällan kan antagas lida nämnvärt större intrång genom att de aktuella uppgifterna lämnas icke blott till åklagare utan även till domstol. Det sagda hänför sig dock närmast till mål angående beivrande av sådant brott som föranlett anmälningsskyldigheten. En vittnesplikt i alla sammanhang synes svårigen kunna utläsas ur bestämmelser av ifrågavarande typ.

Även om man utgår från att ett stadgande som blott föreskriver rätt eller skyldighet för läkare att lämna upplysningar till polismyndighet eller åklagare må tolkas såsom medgivande jämväl till vittnesmål inför rätta i vissa fall, innebär detta i praktiken ingen särdeles avsevärd utvidgning av vittnesplikten. Också författningsbestämmelser som blott avse uppgifter till polis eller åklagare äro nämligen fåtaliga. De avse dessutom till icke ringa del uppgifter om brott av sådan svårhetsgrad, att läkare redan enligt 36: 5 st. 4 RB har obegränsad vittnesplikt. Dessa särskilda författningsbestämmelser skola emellertid först i annat sammanhang närmare redovisas.⁵

II. FÖRETEENDE I RÄTTEGÅNG AV SKRIFTLIG HANDLING

Det har förut framhållits, att lämnande av upplysningar genom ett för ändamålet tillkommet skriftligt meddelande principiellt icke är att bedöma enligt reglerna om handlingssekretess utan enligt samma regler som gälla för muntlig information.¹ Beträffande läkares avgivande av vittnesintyg i rättegång kan alltså hänvisas till föregående avsnitt, medan hans utfärdande av skriftligt sakkunnigutlåtande i process skall behandlas först i nästföljande avdelning. I detta avsnitt är endast fråga om tillhandahållande såsom bevis i rättegång av skriftlig handling som upprättats för annat ändamål.

Här som eljest får man i princip skilja mellan enskilda och allmänna handlingar. Skillnaden har emellertid, såsom kommer att framgå av det följande, i detta sammanhang väsentligen endast formell betydelse.

⁵ Se nedan s. 68 ff.

¹ Se ovan s. 17 f.

Gränsdragningen mellan de olika slagen av handlingar synes därför lämpligen kunna enstå till behandlingen av reglerna om handlingars företeende för annat än bevisningsändamål, där distinktionen även har avsevärd saklig betydelse.²

Frågan om skyldighet att förete *enskild handling* för bevisningsändamål regleras uteslutande i RB. Härvidlag märkas dels bestämmelser om editionsplikt i 38 kap., dels ock — för enbart brottmålsens del — bestämmelser om beslag i 27 kap. RB. Enligt det förra av dessa kapitel kan under vissa förutsättningar handlingens företeende såsom bevis utverkas genom föreläggande av domstol. Också enligt 27 kap. RB kan rätten besluta om handlingens företeende. Sin största betydelse i förevarande sammanhang ha dock bestämmelserna i detta kapitel därigenom, att undersökningsledare eller åklagare själv äger besluta om beslag å bl. a. skriftlig handling som kan antagas äga betydelse såsom bevis.³ I övrigt äro emellertid bestämmelserna om edition och beslag överensstämmande, såvitt nu är i fråga.⁴ Skyldighet för läkare att tillhandahålla enskild handling såsom bevis i rättegång är nämligen liksom rätt att taga dylik handling i beslag anknuten till att handlingens innehåll icke är sådant, att läkaren ej må höras såsom vittne därom.⁵ Med hän-syn härtill erbjuder frågan om skyldighet att tillhandahålla enskild handling såsom bevis i rättegång i detta sammanhang inga självständiga problem, utan härvidlag kan hänvisas till vad i föregående avsnitt anförts om vittnesplikten.

Också beträffande *allmänna handlingar* synas bestämmelserna i 27 och 38 kap. RB vara i och för sig tillämpliga, ehuru de härvidlag torde ha ringa praktisk betydelse.⁶ Frågan om skyldighet att tillhandahålla allmän handling såsom bevis i rättegång (eller vid förundersökning i brottmål) regleras nämligen i första hand av 38 § 2 st. sekretesslagen. Detta lagrum föreskriver, såvitt här är av intresse, följande :

² Se nedan s. 96 ff.

³ En provisorisk beslagsrätt tillkommer även i vissa fall polisman. Härifrån kan emellertid i detta sammanhang bortses.

⁴ Se vidare angående förhållandet mellan edition och beslag WELAMSON i FT 1950 s. 291 ff.

⁵ Beträffande uppteckning avsedd uteslutande för personligt bruk märkes även en specialbestämmelse i 38:2 st. 3 RB, som dock vid sidan av den nämnda förutsättningen här torde sakna nämnvärd betydelse.

⁶ Se närmare WELAMSON, a. st.

»Kan handling, som ej må utlämnas till envar, antagas vara av betydelse som bevis i rättegång eller för förundersökning i brottmål, äger domstol, där rättegången föres eller fråga som hör till förundersökningen må upp- tagas, förordna att handlingen skall tillhandahållas domstolen eller un- dersökningsledaren. Är handlingens innehåll sådant att den som utfärdat handlingen ej enligt 36 kap. 5 § andra, tredje eller fjärde stycket rättegångsbalken må höras som vittne därom, må handlingen ej företes i rättegången eller vid förundersökningen.»

Det är påfallande, att i lagtexten talas dels om handlingens tillhanda- hållande åt domstolen eller förundersökningsledaren, dels ock om dess företeende i rättegången eller förundersökningen. Efter orden upp- ställer lagen för dess tillhandahållande ingen annan förutsättning än att den finnes äga betydelse såsom bevis, medan för dess företeende i rättegången eller vid förundersökningen dessutom fordras, att den som utfärdat handlingen icke enligt 36: 5 st. 2, 3 eller 4 RB är förhindrad att vittna om dess innehåll. I vad mån föreligger då en skillnad mellan tillhandahållande och företeende? Ja, mot bakgrunden av stadgandets förarbeten kan först och främst fastslås, att förbud mot handlingens företeende innebär icke blott att den icke får visas för annan än den till vilken den tillhandahållits utan också att den överhuvud icke får ingå i processmaterialet och därmed utgöra grundval för rättsens av- görande.⁷ Därmed är uppenbart, att rätten saknar varje anledning att förordna om handlingens tillhandahållande, om det framstår såsom klart, att handlingen icke må »företes».⁸ Skillnaden mellan tillhandahållande och företeende får sålunda på sin höjd betydelse därutinnan, att dom- stolen vid tvivelsmål huruvida handlingens innehåll är omfattat av tystnadsplikt enligt någon av nämnda bestämmelser i RB kan infordra handlingen för att få en säkrare grundval för frågans bedömande. Det är emellertid naturligen önskvärt att domstolen såvitt möjligt undvi- ker att försätta sig i den situationen, att den vid målets prövning lag- ligen måste bortse från fakta, om vilka den erhållit kännedom.⁹ I för-

⁷ Jfr SOU 1944:10 s. 166 f.

⁸ I förarbetena uttalas också, att förordnande om allmän handlingens tillhanda- hållande icke bör meddelas, om dess företeende skulle vara oförenligt med den tystnadsplikt som enligt 36:5 st. 2, 3 eller 4 RB åligger advokater och läkare m. fl. Se SOU 1944:10 s. 166.

⁹ Jfr WIKLUND, P. M. s. 10: »Hur lagstiftaren tänkt sig att domstolen eller undersökningsledaren sedan skall ur sitt medvetande utplåna den kunskap de erhållit om handlingens innehåll, är en öppen fråga.»

arbetena uttalas också, att det innan förordnande meddelas om handlings tillhandahållande stundom kan vara lämpligt att domstolen för bedömning av handlingens betydelse som bevis från den myndighet som har att tillhandahålla handlingen inhämtar närmare upplysning angående dess innehåll.¹⁰ Detta uttalande bör rimligen anses hänförligt icke blott till frågan om innehållets relevans för målet utan också till spörsmålet, i vad mån det lagligen får läggas till grund för avgörandet.

Stadgandet i 38 § sekretesslagen intager i så måtto en särställning bland bestämmelserna i denna lag, att det reglerar förhållandet till myndighet, medan lagen i övrigt omedelbart hänför sig endast till rätten för enskild att utbekomma allmän handling. Självfallet måste å andra sidan 38 § sekretesslagen anses exklusivt reglera förhållandet till domstol och förundersökningsledare. En rätt för domstol att förordna om handlingens företeende i rättegång eller tillhandahållande åt förundersökningsledare kan sålunda icke grundas på 14 § sekretesslagen eller de oskrivna regler som vid sidan härav kunna antagas i princip normera förhållandet mellan myndigheter, såvitt dessa regler skulle kunna anses i och för sig medgiva utlämnande under andra förutsättningar än de i 38 § 2 st. sekretesslagen stadgade.¹¹ Vi sakna därför anledning att i detta sammanhang närmare undersöka sekretessreglerna i övrigt. Det kan med stöd av enbart 38 § 2 st. sekretesslagen konstateras, att möjligheten att på grund av domstols förordnande utnyttja allmän handling såsom bevis i rättegång eller vid förundersökning är i likhet med vad som gäller om enskild handling anknuten till vad i RB stadgats om läkares vittnesplikt. Därmed erbjuda icke heller allmänna handlingar i förevarande hänseende några självständiga problem.¹²

Avslutningsvis må emellertid understrykas, att undersökningen i detta avsnitt begränsats till frågan om handlingens företeende omedelbart inför rätta. I vad mån handling må tillhandahållas part för att av denne utnyttjas för bevisningsändamål skall närmare behandlas i annat sammanhang.

¹⁰ Se SOU 1944:10 s. 167.

¹¹ Härtill må ock anmärkas, att 38 § 2 st. sekretesslagen icke inrymmer någon prövningsrätt för den myndighet, till vilken domstol riktar begäran om handlingens tillhandahållande. Se JO 1961 s. 111 ff. Jfr KAIJSER i Svensk Socialvårds Tidning 1961 s. 280.

¹² Angående hemlighållande av handling som företetts vid förhandling inför domstol se nedan s. 124 f.

III. SAKKUNNIGBEVISNING

Det förekommer i stor utsträckning, att läkare i rättegång anmodas att uttala sig såsom sakkunnig. Frågan huruvida läkare intager eller rätteligen bör intaga ställning såsom vittne eller såsom sakkunnig, har betydelse i åtskilliga hänseenden, däribland icke minst med hänsyn till den ersättning läkaren kan betinga sig för sin medverkan. Regler av detta slag, som ligga vid sidan av frågan om sekretess, skola här väsentligen lämnas å sido. Det är emellertid också i detta sammanhang av vikt att fastslå, att en läkare såsom vittne aldrig är skyldig att uttala sig om annat än faktiska omständigheter och sålunda i denna egenskap aldrig behöver tillhandahålla värderingar eller omdömen, baserade på medicinska erfarenhetssatser.¹ Beträffande medverkan såsom sakkunnig gäller å andra sidan, att någon processuell skyldighet att åtaga sig sakkunniguppdrag — motsvarande den medborgerliga vittnesplikten — icke föreligger. Härmed är icke sagt, att ej en läkare understundom kan vara skyldig att åtaga sig ett sakkunniguppdrag. Detta beror emellertid i så fall på att han innehar en tjänst, med vilken sådan skyldighet enligt de för tjänsten gällande reglerna är förenad. Den som åtagit sig ett sakkunniguppdrag må däremot enligt RB ej utan giltig ursäkt undandraga sig dess fullgörande.²

Endast förhållandevis sällan torde ett utlåtande, som en läkare anmodas avgiva i egenskap av sakkunnig, vara begränsat till abstrakta erfarenhetssatser, beträffande vilka en kollision med sekretessintressen svårigen kan tänkas uppkomma. Vanligen innebär en läkares sakkunniguppdrag i rättegång att han på basis av en undersökning av en person skall redovisa de medicinska slutsatser, till vilka denna givit anledning. Uppenbart är, att läkaren vid fullgörande av dylikt uppdrag kan få kännedom om förhållanden, av vilkas hemlighållande patienten har ett starkt intresse. Det är emellertid å andra sidan klart, att han prin-

¹ Ställandet av en diagnos förutsätter ju icke bara en rad iakttagelser utan även en värdering av dessa. Läkare bör därför aldrig anses skyldig att besvara frågan, vilken diagnos som är den riktiga, med mindre han har ställning av sakkunnig. Jfr Instilling s. 32. Frågan vilken diagnos han vid ett tidigare tillfälle faktiskt ställt synes däremot — såvitt icke 36:5 RB lägger hinder i vägen — kunna omfattas av vittnesplikt.

² Se till det anförda 40:4 RB

cipiellt icke kan vara förhindrad att yppa dylika omständigheter, i den mån detta är påkallat för sakkunniguppdragets redovisning. RB innehåller icke heller beträffande sakkunnig några begränsningar i hans rätt och skyldighet att uttala sig, motsvarande inskränkningarna i vittnesplikten enligt 36: 5 RB. Och visserligen torde 60 § LI i princip vara tillämplig även på läkares fullgörande av sakkunniguppdrag, men någon tystnadsplikt lär detta lagrum normalt icke kunna anses ålägga honom rörande omständigheter av betydelse för uppdragets fullgörande.

Det är emellertid härvidlag nödvändigt att skilja mellan olika fall. Den normala situationen, då en läkare anlitas såsom sakkunnig, torde vara den, att han förordnas därtill av rätten eller förundersökningsledare och att han tidigare icke tagit någon befattning med patienten. Läkaren kan då givetvis icke vid redovisningen av sitt uppdrag sägas tala i oträngt mål, och hans ställning gentemot den undersökte har, såsom redan förut antytts, icke karaktären av något förtroendeförhållande.³ Uppenbarligen är det emellertid önskvärt, att läkaren, såvitt det icke av hänsyn till den undersökte själv är otillrädligt, för denne klargör sin ställning och framhåller att han måste vidarebefordra patientens upplysningar i den mån de ha betydelse för sakkunniguppdragets fullgörande.⁴

Det kan emellertid också tänkas, att såsom sakkunnig ifrågakommer någon som redan på patientens initiativ undersökt eller behandlat denne. Det är i sådant fall tydligt, att han icke i sin egenskap av sakkunnig äger yppa förhållanden som han vid den tidigare undersökningen erfarit och om vilka han icke skulle ha kunnat höras såsom vittne. Detta synes böra föranleda, att såsom sakkunnig såvitt möjligt icke anlitas läkare, vilken tidigare stått i förtroendeförhållande till patienten.⁵ Undantag torde emellertid kunna göras för det fall, att förordnandet eller åberopandet såsom sakkunnig sker med patientens

³ Jfr ovan s. 30 f.

⁴ Jfr Instilling s. 32.

⁵ Enligt Instilling, s. 32, skulle man till stöd härför enligt norsk rätt rentav kunna åberopa 108 § domstolsloven, som innehåller en jävsbestämmelse motsvarande 40:2 RB. Tillämpning i förevarande sammanhang av 40:2 RB synes emellertid något dubiös, eftersom det icke egentligen är den sakkunniges opartiskhet som framstår såsom förringad utan hans möjlighet att fullgöra sitt uppdrag utan eftersättande av sekretessintressen.

medgivande, vilket in dubio torde få uppfattas såsom ett medgivande att yppa alla för uppdragets fullgörande relevanta omständigheter.⁶ Skulle läkare, som tidigare behandlat patienten, utan dennes samtycke uppträda såsom sakkunnig — vare sig efter myndighets förordnande eller på begäran av motparten — torde reglerna i 36: 5 RB få anses i sista hand analogiskt tillämpliga på vad läkaren vid den tidigare behandlingen erfarit.⁷ Huruvida läkaren formellt har ställning av vittne eller sakkunnig bör m. a. o. icke anses i och för sig i förevarande hänseende utslagsgivande, utan det avgörande bör vara i vilken reell egenkap läkaren fått kännedom om omständigheter, beträffande vilkas yppande samtycke icke föreligger.

§ 2. UPPLYSNINGAR FÖR BEVISNINGSÄNDAMÅL ÅT ENSKILD PART, ÅKLAGARE ELLER POLISMYNDIGHET

Föregående paragraf har ägnats åt frågan, i vad mån upplysningar för bevisningsändamål må av läkare meddelas omedelbart inför rätta. Det återstår att mot bakgrunden härav undersöka, under vilka förutsättningar upplysningar för bevisningsändamål få meddelas åt enskild part, åklagare eller polismyndighet. Det må förutskickas, att en rätt för part till dylika upplysningar har avsevärd praktisk betydelse vid sidan av rätten till upplysningars meddelande vid förhandling inför rätta. För den som har att avgöra, huruvida rättegång skall anställas, är det ju av största vikt att få klart för sig vilka upplysningar som kunna påräknas i processen om talan väckes. Särskilt vid förundersökning i brottmål kunna vidare upplysningar av läkare giva uppslag för spaningsarbetets fortsatta bedrivande. Och sedan rättegång anställts, är det givetvis åtminstone för enskild part angeläget, att han får sådan kännedom om innehållet i en handling eller i en eventuell vittnesutsaga, att han kan avgöra om det är med hans intressen förenligt att åberopa handlingen eller vittnet.

Här må anmärkas, att frågan om upplysningars tillhandahållande åt enskild person för bevisningsändamål aktualiserar en svårighet utan

⁶ Jfr Instilling s. 33. En viss försiktighet synes dock härvidlag tillräddig.

⁷ I första hand torde väl den sakkunnige, sedan han fått situationen klar för sig, böra begära entledigande, som då icke lär kunna förvägras honom.

motsvarighet i fråga om upplysningar omedelbart inför rätta, nämligen svårigheten att avgöra, huruvida personen verkligen avser att begagna upplysningarna för bevisningsändamål. Då hela sekretesslagstiftningen bygger på en avvägning av motstridande intressen, kan man emellertid aldrig helt befria rättstillämpningen från svårigheter av detta slag. Uppenbarligen kan man icke utan vidare godtaga ett påstående av vem som helst om det ändamål, för vilket han önskar upplysningar, utan vissa garantier måste fordras för att det avsedda ändamålet icke är ett annat än det uppgivna. I fortsättningen utgå vi från att sådana garantier i det konkreta fallet kunna anses för handen.

I det följande skall av framställningstekniska skäl undersökningen — mot vad som sker i andra avsnitt — inriktas först på handlingssekretess (I) och därefter på tystnadsplikt (II).

I. HANDLINGSEKRETESS

I föregående avsnitt har framhållits, att de regler som gälla företeende av handling omedelbart inför rätta också äro tillämpliga på undersökningsledare i brottmål. I fråga om enskilda handlingar är hans möjlighet att genom beslag eller rättens beslut om edition enligt 38 kap. RB komma i besittning av handling knuten till att handlingens utfärdare icke enligt 36: 5 st. 2, 3 eller 4 RB är förhindrad att vittna om dess innehåll. Detsamma gäller beträffande allmän handling enligt 38 § sekretesslagen. Av de stadganden som omedelbart hänföra sig till frågan om handlings tillhandahållande för bevisningsändamål erbjuda endast bestämmelserna i 38 kap. RB möjlighet för enskild part att få tillgång till handling annorledes än genom dess företeende omedelbart inför rätta, och denna möjlighet är likaledes knuten till nyss nämnda förutsättning.

En hänvisning till nu angivna bestämmelser ger emellertid icke omedelbart något uttömmande svar på frågan om parts möjlighet att utfå läkarhandling för bevisningsändamål. Såvitt gäller allmän handling, vilken enligt sekretesslagen i och för sig är hemlig, kan man icke a priori utesluta möjligheten, att dess utlämnande till part för dylikt ändamål kan stödjas på någon annan regel än 38 § 2 st. sekretesslagen. Och beträffande enskild handling är det icke utan vidare uteslutet, att läkare kan vara oförhindrad att till part för bevisningsändamål utlämna dy-

lik, även om den icke kan avkrävas honom med processuella tvångsmedel.

Vad först gäller *allmän handling* har visserligen redan konstaterats, att 38 § 2 st. sekretesslagen måste anses i förevarande hänseende exklusivt reglera förhållandet till förundersökningsledare. Det vore uppenbarligen i hög grad irrationellt, om en undersökningsledare skulle kunna exempelvis under återopande av TF 2: 1 och 14 § sekretesslagen påfordra, att myndighet som förvarar handling skulle utlämna densamma till honom under förutsättningar, som utgöra hinder för domstol att förordna om dess utlämnande till honom.¹ Men hur förhåller det sig härutinnan med enskild part? Hans rätt att få tillgång till allmän handling annorledes än genom dess företeende omedelbart inför rätta beröres ju överhuvud icke i 38 § 2 st. sekretesslagen. Formellt är härvidlag endast 14 § i nämnda lag tillämplig, och denna upptager intet ovillkorligt förbud mot utlämnande av handling, rörande vars innehåll handlingens utfärdare i egenskap av läkare är förhindrad att vittna. Utan att i detta sammanhang närmare ingå på en tolkning av 14 § sekretesslagen² synes emellertid kunna hävdas, att 38 § 2 st. nämnda lag i förevarande hänseende måste vara vägledande för dess tillämpning. Det finnes ingen rimlig anledning till att enskild part skulle för bevisningsändamål i större utsträckning än förundersökningsledare äga tillgång till hemlig handling. Risken för missbruk är ju tvärtom större, då fråga är om utlämnande till enskild person. Snarast skulle man kanske kunna ifrågasätta, huruvida icke 38 § 2 st. sekretesslagen borde givas den innebörden, att enskild part för bevisningsändamål aldrig kan få tillgång till hemlig handling annat än genom dess företeende på domstols förordnande omedelbart inför rätta. Denna ståndpunkt är emellertid icke åsyftad enligt vad som framgår av stadgandets förarbeten. Det framhålles där såsom tydligt, »att hänsyn bör tagas till den tystnadsplikt som enligt nyss nämnda bestämmelser i nya RB åligger

¹ Jfr RAHM s. 155. — Undantag gäller emellertid beträffande sådana handlingar — utan aktualitet i detta sammanhang — om vilkas utlämnande för bevisningsändamål domstol överhuvud icke äger förordna. Det blir här fråga om en intresseavvägning på rättstillämpningsplanet, som ansetts böra förbehållas den myndighet som förvarar handlingen, ehuru det förutsatts att denna avvägning i regel torde leda till att handlingen befinnes icke böra utlämnas. Jfr SOU 1944: 10 s. 160 och WELAMSON i FT 1950 s. 306 f.

² Se härom nedan s. 108 ff.

läkare eller annan även då enskild person i syfte att använda handling som bevis i rättegång gör framställning om utbekommande av handling hos den myndighet som förvarar denna».³ Detta »hänsynstagande» synes icke kunna innebära något annat än att utlämnande vägras, om handlingens utfärdare i egenskap av läkare ej må vittna om dess innehåll. Den utlämnande myndighetens bedömande synes kunna endast i så måtto skilja sig från domstols enligt 38 § 2 st. sekretesslagen, att utlämnande bör vägras redan vid tvivelsmål härom, eftersom parten då har möjlighet att med domstols hjälp åtminstone utverka handlingens företeende omedelbart i rättegången.⁴

Sekretesslagen innehåller emellertid ytterligare en bestämmelse av betydelse i detta sammanhang. I 38 § 1 st. föreskrives, att utan hinder av vad eljest i denna lag stadgas Konungen må förordna om handlingars utlämnande, där det finnes erforderligt för tillvaratagande av allmän eller enskild rätt. Part kan sålunda i sista hand göra framställning till Kungl. Maj:t. I förarbetena till nämnda bestämmelse har emellertid förutsatts, att även Konungen vid framställning om handlingens utbekommande bör taga hänsyn till RB:s inskränkningar i vittnesplikten.⁵ Möjligen får det likväl antagas, att Konungen vid sitt bedömande också härvidlag har en något större frihet än myndighet som förvarar handlingen. Såvitt Konungen antages äga förordna om handlingens utlämnande till förundersökningsledare eller enskild part i fall, där dess utfärdare i egenskap av läkare ej må vittna om dess innehåll, är det emellertid uppenbart att denna befogenhet bör utövas med största restriktivitet.

Stadgandet i 38 § 1 st. sekretesslagen torde icke innefatta någon befogenhet för Konungen att giva jämväl generella författningsföreskrifter om handlingars utlämnande utan hinder av vad i denna lag stadgas.⁶ Såvitt gäller förhållandet till myndighet, som principiellt icke regleras av sekretesslagen, kunna däremot föreskrifter av olika stats-

³ SOU 1944:10 s. 167.

⁴ Jfr SOU 1944: 10 s. 167 samt WELAMSON i FT 1950 s. 307.

⁵ Se SOU 1944:10 s. 167.

⁶ Se härtill SOU 1956:27 s. 137: »Kungl. Maj:t kan givetvis icke heller i administrativ författning ge föreskrifter om uppgifters utlämnande i en omfattning som strider mot sekretesslagen.» Jfr angående stadgandets förarbeten SOU 1935:5 s. 41 f. och KProp 1936:140 s. 138.

rättslig valör om handlingars tillhandahållande ifrågakomma. Några sådana föreskrifter som direkt hänföra sig till handlingars utlämnande åt åklagare eller polismyndighet ha visserligen såvitt känt icke meddelats. Däremot finnas åtskilliga bestämmelser på skilda håll i lagstiftningen som föreskriva vissa upplysningars lämnande åt sådan myndighet. Möjligen få dessa föreskrifter anses tillika innefatta medgivande till utlämnande av allmän handling, i den mån den innehåller dylika upplysningar. Såsom i föregående avsnitt antytts, är det emellertid heller icke uteslutet, att en föreskriven uppgiftsskyldighet till åklagare eller polismyndighet kan uppfattas såsom medgivande jämväl till vittnesmål. Under denna förutsättning kan tydligen med stöd av dylik föreskrift, sammanställd med 36: 5 RB, även beslag verkställas eller edition utverkas av enskild handling. Här ifrågakommande föreskrifter skola redovisas i följande avsnitt.⁷

Såvitt gäller enskilda handlingar har man som nämnts i övrigt att fråga sig i vad mån sådan handlingars tillhandahållande åt förundersökningsledare eller enskild part kan försvaras även såvitt handlingen icke kan avkrävas läkaren med stöd av bestämmelser i RB. Läkares rätt att utlämna enskild handling måste emellertid, såsom redan förut anmärkts, anses principiellt reglerad av bestämmelserna om tystnadsplikt. Nämda spörsmål sammanfaller m. a. o. väsentligen med frågan om läkares rätt att lämna muntliga informationer åt förundersökningsledare eller enskild part. Detta spörsmål skall undersökas i följande avsnitt.

II. TYSTNADSPLIKT

Frågan om läkares rätt eller skyldighet att för bevisningsändamål lämna upplysningar till polis- eller åklagarmyndighet eller till enskild part annorledes än genom företeende av en för annat ändamål upprättad handling regleras överhuvud icke i RB. Härutinnan har man att hålla sig till dels allmänna bestämmelser om tystnadsplikt, företrädesvis 60 § LI, dels ock särskilda bestämmelser som må vara meddelade för speciella fall. Det har syntes lämpligt att låta med en närmare undersökning av 60 § LI och andra bestämmelser av allmän räckvidd anstå till

⁷ Se nedan s. 68 ff.

senare sammanhang.¹ Av de resultat, vartill en sådan undersökning synes leda, må emellertid här följande förutskickas.

Stadgandet i 60 § LI upptar tre olika led. Av dessa föreskriver det första en principiellt ovillkorlig tystnadsplikt beträffande vissa omständigheter, medan det andra beträffande där avsedda förhållanden stadgar tystnadsplikt »i oträngt mål». Det tredje ledet får anses innebära, att den sålunda stadgade tystnadsplikten viker för särskilda författningsföreskrifter.

Det är möjligt — t. o. m. antagligt — att det första ledet i 60 § LI får tolkningsvis givas en sådan räckvidd, att det omfattar alla fakta, om vilka läkare enligt 36: 5 RB icke må höras såsom vittne. Denna tolkningsfråga synes emellertid i förevarande sammanhang knappast utslagsgivande. I den mån det andra ledet av 60 § LI anses omfatta även sådana omständigheter, om vilka läkare icke må höras såsom vittne, synes det nämligen kunna med fog hävdas, att läkare talar »i oträngt mål» — oavsett vilken tolkning man eljest må giva detta uttryck — om han åt åklagare eller polismyndighet eller åt enskild part meddelar upplysningar, vilka han är förbjuden att lämna såsom vittne i rättegång. Det kan visserligen icke förnekas, att åtminstone förundersökningsledare kan ha viss nytta av även en upplysningskälla som han icke får utnyttja i rättegång. RB:s begränsning av vittnesplikten ger emellertid uttryck åt en lagstiftarens intresseavvägning, enligt vilket sekretessintresset i viss utsträckning är starkare än intresset av fullständig utredning i process. Mot bakgrunden härav måste antagas, att varken enskild part eller förundersökningsledare är berättigad att av läkare erhålla upplysningar om fakta, som denne icke må omvittna i rättegång. Endast genom en sådan tillämpning av 60 § LI blir det också möjligt att i förevarande hänseende uppnå kongruens mellan tystnadsplikt och handlingssekretess.

Är det sagda riktigt, blir nästa fråga huruvida läkares principiella tystnadsplikt i förhållande till förundersökningsledare och enskild part också får vidkännas samma *undantag* som reglerna om vittnesplikten begränsning. Såvitt gäller *samttycke* blir svaret utan vidare jakande.² Svårare att bedöma är huruvida läkare kan antagas också ha en obegränsad rätt att meddela upplysningar till förundersökningsledare eller

¹ Se nedan s. 77 ff.

² Jfr nedan s. 87 ff.

enskild part för utredning rörande *brott varå icke kan följa lägre straff än två års straffarbete*. Såvitt fråga är om omständigheter som avses i det andra ledet av 60 § LI blir svaret visserligen också otvivelaktigt jakande. Mot bakgrunden av lagstiftarens intresseavvägning rörande vittnesplikten kan det icke sägas vara »oträngt mål», då upplysningar begäras för utredning rörande dessa brott. Men de omständigheter som avses i första ledet av 60 § LI — och hit höra såsom förut antytts antagligen alla omständigheter varom läkare i princip icke må vittna — äro ju underkastade en principiellt obetingad tystnadsplikt. För deras yppande utan vederbörandes samtycke måste enligt stadgandets avfattning kunna åberopas särskild föreskrift i författning eller instruktion. I avsaknad av författningsföreskrift som direkt hänför sig till upplysningars meddelande åt part för utredning rörande här aktuella brott blir problemet, huruvida undantagsbestämmelsen för vittnesmål i 36: 5 st. 4 RB kan finna analogisk användning på upplysningar utom rätta för bevisningsändamål. En dylik analogi möter vissa principiella betänkligheter därför att den skulle innebära ingrepp i enskilds intressefär, vanligen till nackdel för misstänkt i brottmål.³ Analogien kan dock stödjas på så starka sakliga skäl, att dessa betänkligheter synas kunna övervinnas. Det vore uppenbarligen högst irrationellt om icke en förundersökningsledare skulle kunna på spaningsstadiet av läkare påfordra upplysningar, vilka denne såsom vittne skulle vara skyldig att tillhandahålla.⁴ För tillgodoseende av det önskemål om en av sekretesshänsyn ohindrad utredning rörande de grövsta brotten, åt vilket lag-

³ Att upplysning lämnas under förundersökning kan visserligen även tänkas lända till förmån för misstänkt, men dels torde denne vanligen vara den, till vars förmån tystnadsplikten gäller, och därmed ha möjlighet att lösa läkaren därifrån, dels riskerar ju misstänkt under inga omständigheter att av hänsyn till tystnadsplikten bli oskyldigt dömd för brott av förevarande slag, eftersom denna icke hindrar vittnesmål.

⁴ Det är visserligen möjligt att jämväl under förundersökning anställa vittnesförhör vid domstol men endast under förutsättning bl. a. att förundersökningen fortskridit så långt, att någon skäligen kan misstänkas för brottet. (23:13 RB.) Denna förutsättning motiveras ingalunda med att åklagare på spaningsstadiet i och för sig icke skulle vara berättigad till upplysningar i samma omfattning som på senare stadium. Anledning till dess uppställande är i stället dels att man eljest kunde råka under straffansvar höra den som senare blir misstänkt för brottet, dels ock att den som kan misstänkas för brott ansetts ha ett berättigat anspråk på att tillvarata sina intressen vid förhör med annan

stiftaren givit uttryck i 36: 5 st. 4 RB är det ju uppenbarligen icke tillräckligt att fullständig utredning kan åvägabringas sedan åtal väckts. Det måste också sörjas för att man vid förundersökningen kan erhålla upplysningar i sådan omfattning att åtal kan väckas. Att lagstiftaren icke ansett sekretessintresset böra tillerkännas större vikt vid förundersökning än vid domstolsförhandling framgår ju också av de i föregående avsnitt redovisade bestämmelserna om handlingssekretess.

I det föregående har förutskickats, att i viss utsträckning *särskilda bestämmelser* meddelats om upplysningars tillhandahållande åt åklagare eller polismyndighet. Tiden är nu inne att närmare redovisa dessa bestämmelser.

Först må här erinras om några *stadganden av allmän räckvidd i SL*. Enligt 3: 6 SL är envar i fråga om vissa brott av mycket svår eller farlig beskaffenhet skyldig att i tid anmäla eller avslöja straffbar gärning som är å färde, om detta kan ske utan fara för honom själv eller hans närmaste.⁵ Ehuru denna skyldighet principiellt kan fullgöras på olika sätt, är givetvis polisanmälan den normalt närmast aktuella utvägen. Till dylik anmälan i de i 3: 6 SL avsedda fallen lär läkare icke vara förhindrad av bestämmelserna om tystnadsplikt.⁶ Endast sällan torde emellertid läkare i denna sin egenskap befinna sig i den situationen, att han genom polisanmälan kan förhindra ett ännu icke förövat brott.

Desto lättare låter det tänka sig, att en läkare i sin läkargärning får faktisk möjlighet att anmäla ett förövat brott. Brottslig verksamhet är ju stundom farlig även i den meningen att dess utövare kan ådraga sig skador, och läkare kan mången gång tänkas få kännedom eller misstanke om att en skada, för vilken han konsulterats, uppkommit vid patientens förövande av brott. För detta fall har det sitt intresse att uppmärksamma stadgandet i 10: 10 SL. Enligt detta lagrum är det straffbart att dölja den som förövat straffbelagd gärning, hjälpa honom att undkomma, undanröja bevis om gärningen eller på annat sätt motverka hans befordran till straff eller annan påföljd. Efter orden kan denna bestämmelse synas tillämplig i vissa fall, där läkare endast med-

som sker under menedsansvar. Jfr OLIVECRONA, Rättegången i brottmål enligt RB s. 195.

⁵ Angående de brott som härmed avses, se hänvisningar i lageditionen under 3:6 SL.

⁶ Jfr SÖDERLUND i NTfK 1950 s. 152 f., SJÖVALL s. 11.

delar patienten en fullt normal vård, såvida han icke samtidigt gör polisanmälan. Stundom skulle väl en patient icke ha annat val än att underkasta sig en polisanmälan, om läkare uppställde detta såsom förutsättning för vård. Att läkare överhuvud vägrar att vårda en skada som patienten ådragit sig vid brottslig verksamhet kan emellertid icke komma ifråga. Och i den mån han enligt 36: 5 st. 2 RB icke må vittna i rättegång mot patienten, vore det orimligt om han skulle vara icke blott berättigad utan även skyldig att göra anmälan till polisen. I kommentaren till lagstiftningen om brott mot staten och allmänheten förutsättes också för straffbarhet att den åtgärd med brottslingen, varom fråga är, »icke var nödvändig för att han icke skulle förfrysas, svälta eller lida annan dylik nöd».⁷ Till åtgärder som ur denna synpunkt äro nödvändiga torde få hänföras läkarvård av även i och för sig mindre allvarliga skador. Stadgandet i 10: 10 SL synes därmed icke förhindra läkare att under sedvanlig diskretion behandla även skador som patienten ådragit sig vid brottslig verksamhet. Icke ens beträffande de grövsta brotten synes ur 10: 10 SL kunna härledas någon anmälningskyldighet för läkare, ehuru han beträffande dessa — enligt vad förut anförts — torde ha att på begäran av förundersökningsledare tillhandahålla denne alla för brottsutredningen relevanta upplysningar.

I det följande må närmast uppmärksammas vissa regler, som hänföra sig till *dödsfall*. I 16 § 1 SP finnes sedan länge stadgad anmälningskyldighet till KB eller domaren då någon utan veterligen föregången sjukdom finnes ligga död och minsta anledning finnes till antagande att den döde av egen eller annans handaverkan omkommit. Denna anmälningskyldighet åvilar emellertid endast »närmaste kronobetjänt». Först i och med tillfogandet genom KK den 21 jan. 1955 av ett mom. 15 i 59 § LI har läkare ålagts skyldighet att, om han i sin verksamhet erhåller kännedom att någon avlidit utan veterligen föregående sjukdom, ofördröjligen anmäla dödsfallet till polismyndigheten i den ort, där den döda kroppen påträffats.⁸ Härtill märkes även

⁷ Se BECKMAN—BERGENDAL—STRAHL, *Brott mot staten och allmänheten*, 2. uppl. s. 276.

⁸ Redan dessförinnan hade emellertid av SjöVALL gjorts gällande, att läkare alltid skulle vara skyldig att till polismyndigheten anmäla dödsfall som kunde ifrågasättas vara förorsakat av brottslig gärning eller eljest icke naturligt. Se SjöVALL, 1. uppl. s. 18.

21 § 1 mom. 4) sjukhusstadgan, enligt vilken överläkare å odelat sjukhus eller klinik har att bl. a. om vid inträffat dödsfall behov av rättsmedicinsk obduktion kan antagas föreligga ofördröjligen göra anmälan därom till polismyndigheten i orten.⁹ Vid ifrågasatt eldbegängelse skulle tidigare tillstånd alltid sökas hos polismyndigheten med företeende av läkarintyg innehållande uppgift om bl. a. dödsorsaken. Numera erfordras emellertid beträffande den som avlidit här i riket anmälan till polismyndighet endast då av innehållet i till pastor avlämnat dödsbevis eller eljest anledning finnes till antagande att döden orsakats av annan person eller eljest skäl till fullständigare undersökning av den döda kroppen är för handen. Anmälningsskyldigheten åligger då pastor.¹⁰ Här må ock anmärkas följande föreskrift i 13 § K. M:ts stadga angående vad iakttagas bör vid rättsmedicinsk undersökning av död människas kropp den 29 jan. 1886, den s. k. obduktionsstadgan:

»Om vid en för annat än rättsmedicinskt ändamål företagen liköppning omständigheter av den beskaffenhet skulle sig förete, vilka häntyda därpå, att den döde av egen eller annans handaverkan omkommit, åligger det obducenten, om han är legitimerad läkare, antingen att liköppningen inställa och förhållandet hos KB eller polismyndighet skyndsamt anmäla, eller att i tillkallad kronobetjänts eller polistjänstemans närvaro liköppningen i fullständig form utföra samt därvid förfara som denna obduktionsstadga och gällande provinsialläkareinstruktion föreskriva. Är obducenten icke legitimerad läkare, bör han liköppningen inställa och förhållandet hos KB eller polismyndighet genast anmäla.»

Vid rättsmedicinsk obduktion — varom det enligt 1 § obduktionsstadgan ankommer på KB eller domstol att besluta — har polismyndigheten full insyn. Härom må hänvisas till obduktionsstadgan och 35 § LI.¹¹

I detta sammanhang må uppmärksammas KK den 15 jan. 1937 angående anmälan till polismyndighet rörande vissa *vid behandling å*

⁹ Motsvarande skyldighet åvilar enligt ett flertal bestämmelser i sjukhusstadgan för skilda fall andra sjukhusläkare.

¹⁰ Se närmare KK 11 nov. 1960 om gravplatser samt gravsättning och eldbegängelse m. m. och om dödsbevis vidare nedan s. 95.

¹¹ Jfr Sjövall s. 15.

sjukvårdsinrättning uppkomna skador m. m. Denna författning föreskriver anmälningsskyldighet för bl. a. läkare i syfte att vårdslöshet eller försummelse vid behandling å sjukvårdsinrättning skall kunna beivras.

I föregående avsnitt ha omnämnts vissa bestämmelser i 25 § *lex veneris*, enligt vilka åklagare och domstol vid förundersökning eller åtal för brott mot 14: 21 SL äger erhålla besked om hur föranstaltad undersökning av den misstänkte utfallit.¹² Detta lagrum innehåller emellertid också föreskrifter om anmälan av sundhetsinspektör till vederbörande åklagare i vissa fall. Är på grund av anmälan som enligt *lex veneris* inkommit till sundhetsinspektören anledning antaga, att gärning som omförmäles i 14: 21 SL förövats, äger sålunda sundhetsinspektören då särskilda skäl äro därtill anmäla förhållandet till vederbörande åklagare. Syftet med denna bestämmelse är uppenbarligen att såsom ett led i kampen mot könssjukdomarna bereda ökade möjligheter till beivran av brott, varigenom någon utsatts för fara att bli smittad av könssjukdom. För att å andra sidan icke avskräcka könssjuka personer från att söka läkare har emellertid icke föreskrivits någon ovillkorlig skyldighet eller ens rätt för läkare att anmäla misstanke om dylikt brott. Först och främst märkes härvidlag, att stadgandet i 25 § *lex veneris* avser endast vad som på grund av anmälan enligt denna lag kommit till sundhetsinspektörs kännedom.¹³ Då någon frivilligt sökt läkare för könssjukdom skall visserligen sjukdomsfallet anmälas till sundhetsinspektören, men sådan anmälan får icke upptaga den sjukes namn. Endast om den sjuke underlåter att ställa sig av läkaren givna föreskrifter till efterrättelse eller avbryter behandlingen hos läkaren utan att för denne styrka att behandlingen övertagits av annan läkare skall anmälan därom till sundhetsinspektören ske med utsättande jämväl av den sjukes namn.¹⁴ Genom dessa bestämmelser är det sorjt för

¹² Se ovan s. 53 f.

¹³ Där jämlit 9, 10 eller 11 § *lex veneris* skyldighet att hos sundhetsinspektör göra anmälan skulle åligga denne själv — som ju också är läkare — har denne enligt 18 § samma lag att förfara så, som hade anmälan till honom inkommit.

¹⁴ Se 9 och 11 §§ *lex veneris*. Enligt 10 § samma lag skall jämväl läkare som vid behandling av könssjukdom i smittsamt skede fått kännedom om att den sjuke ämnar utan Konungens tillstånd ingå äktenskap, anmäla förhållandet till sundhetsinspektören.

att den som söker läkare för könssjukdom och därefter följer läkares föreskrifter icke därigenom riskerar polisanmälan, även om han dessförinnan gjort sig skyldig till brott mot 14: 21 SL.¹⁵ Motsvarande hänsyn ha tredskande och vårdslösa patienter icke ansetts förtjäna. Med lagens syfte har det också befunnits förenligt, att läkare som behandlar könssjuk patient har att efterforska smittkällan och, där denna kan utrönas, göra anmälan därom till sundhetsinspektören med utsättande av namn.¹⁶ Såsom framgår av lagtexten har emellertid sundhetsinspektören icke ålagts någon ovillkorlig anmälningsskyldighet beträffande omständigheter som sålunda kommit till hans kännedom, utan endast givits en befogenhet att göra anmälan till åklagare då särskilda skäl föreligga. Härtill må återgivas följande uttalande av föredragande departementschefen:

»Sundhetsinspektören bör städse ha huvudsyftet med lagstiftningen i sikte och därför överväga, om icke andra vägar kunna leda till målet. Vid prövning av frågan, huruvida anmälan till åklagaren skall ske eller ej, bör han iakttaga försiktighet samt beakta den förfördelades intresse av diskretion.»¹⁷

I sista punkten av 25 § lex veneris stadgas slutligen skyldighet för sundhetsinspektör att göra åtalsanmälan där det finnes skälig anledning antaga att gärning, varom i 18: 11 SL sägs (koppleri) blivit förövad. Sundhetsinspektören har här icke någon diskretionär prövning, motsvarande vad som enligt det ovan anförda gäller beträffande brott mot 14: 21 SL. Däremot torde få antagas att — trots lagens härutinnan otydliga avfattning — även denna anmälningsskyldighet gäller

¹⁵ Jfr KProp 1948:40 s. 29.

¹⁶ Se 11 § lex veneris.

¹⁷ KProp 1948:40 s. 30. I anslutning härtill uttalade departementschefen, att sundhetsinspektörens befogenhet att göra åtalsanmälan icke lämpligen borde utsträckas till andra fall än dem han fått kännedom om genom anmälan enligt könssjuklagen eller under förhållanden som avses i 18 § samt anförde härtill: »Har han på annat sätt, t. ex. genom berättelse av en som smittkälla anmäld person, fått uppgift om ett misstänkt fall, bör detta alltså utan inskränkning omfattas av hans tystnadsplikt.»

endast uppgifter som kommit till sundhetsinspektörens kännedom på grund av anmälan enligt lex veneris eller under omständigheter som avses i 18 § denna lag.¹⁸

¹⁸ Så var förhållandet otvetydigt före 1948 års lagstiftning. En ändring härutinnan föreslogs beträffande brott enligt både 14:21 och 18:11 SL av landsfogden i Örebro län under remissförfarandet. (Se KProp. 1948: 40 s. 19.) Såvitt gäller 18:11 SL berördes emellertid icke frågan i departementschefens uttalande, varav synes kunna slutas, att någon saklig ändring i detta hänseende icke åsyftats.

KAP. 3

LÄKARSEKRETESSEN I FÖRHÅLLANDE TILL ANNAN ÄN DOMSTOL OCH PART I RÄTTEGÅNG

I detta kapitel skall undersökningen inriktas på läkarsekretessen i förhållande till annan än domstol, åklagare eller polismyndighet eller enskild part som önskar upplysningar för bevisning i en redan anhängig eller tilltänkt rättegång. Också härvidlag skall framställningen i första hand anknytas till distinktionen mellan tystnadsplikt och handlingssekretess. Det må härvidlag erinras om det i första kapitlet behandlade allmänna förhållandet mellan tystnadsplikt och handlingssekretess.¹ Enligt vad där anförts kunna visserligen bestämmelser, enligt vilka en läkare är berättigad att lämna viss upplysning genom utlämnande av allmän handling tänkas föranleda, att han icke straffas om han även i formell strid mot en tystnadspliktsbestämmelse i sådant fall lämnar upplysningen genom särskilt muntligt eller skriftligt meddelande i stället för att förete handlingen. Beträffande uppgifter som icke finnas i allmän handling äro dock tystnadspliktsbestämmelserna troligen att tillämpa oberoende av föreskrifter om handlingssekretess. Mot bakgrunden härav skall framställningen först inriktas på bestämmelserna om tystnadsplikt utan att reglerna om handlingssekretess beaktas i vidare mån än som erfordras för att belysa förstnämnda bestämmelsers innebörd.

§ 1. TYSTNADSPLIKT

I. OLIKA TYSTNADSPLIKTSBESTÄMMELSER OCH DERAS INBÖRDES FÖRHÅLLANDE

Redan i inledningen till detta arbete har framhållits, att läkares tystnadsplikt i första hand alltjämt regleras av 60 § LI. Även bortsett från de i föregående kapitel behandlade regler, som hänföra sig till rätte-

¹ Se ovan s. 13 ff.

gång, finnas emellertid vid sidan härav åtskilliga tystnadspliktsbestämmelser, dels av mera allmän räckvidd, dels avseende speciella fall.

Bland bestämmelser av mera allmän räckvidd märkes främst stadgandet i 31 § sjukhuslagen, som förpliktar ledamot och suppleant i sjukvårdsstyrelse eller direktion ävensom den vilken är anställd vid sjukvårdsstyrelse, direktion eller sjukhus att ej till obehörig yppa något om patients sjukdom eller personliga förhållanden i övrigt, om vilka han i sin nämnda egenskap erhållit kunskap. Medan brott mot 60 § LI är straffsanktionerat i 61 § av samma författning, innehåller sjukhuslagen ingen straffbestämmelse för överträdelse av dess 31 §. Emellertid är att märka, att ämbetsman som yppar vad han är pliktig att hemlighålla eller olovligen utnyttjar sådan hemlighet kan straffas enligt 25: 3 eller 25: 4 SL.

Hur förhålla sig nu dessa lagrum till varandra?¹ Stadgandena i 25: 3 och 25: 4 SL förutsätta visserligen för sin tillämpning — förutom att vederbörande är underkastad ämbetsansvar — att gärningen icke eljest är särskilt belagd med straff. Hinder mot att tillämpa dessa lagrum anses emellertid icke föreligga, då en straffbestämmelse i särskild författning enligt vad där sägs är tillämplig allenast om gärningen icke kan medföra straff enligt allmän lag.² Och så är just förhållandet med 61 § LI som stadgar straff för försummelse enligt instruktionen endast där ej försummelsen eljest jämlikt lag eller särskild författning är belagd med straff. Såvitt tjänsteläkare åsidosätter sin tjänsteplikt genom att bryta mot stadgad tystnadsplikt, skall han sålunda straffas jämlikt 25: 3 eller 25: 4 SL.³ Huruvida ett obehörigt yppande av sjukhusläkare i denna egenskap karakteriseras såsom överträdelse av 60 § LI eller av 31 § sjukhuslagen synes ur denna synpunkt betydelselöst. Där emot har sistnämnda lagrum betydelse även för läkare, såvitt avser meddelande för publicering i tryckt skrift. Sådant meddelande kan nämligen enligt TF 7: 3 bestraffas enligt vanliga straffrättsliga regler endast om det innefattar brott mot en tystnadsplikt som är föreskriven i lag och ej blott i administrativ författning. Såvitt sjukhusläkares meddelande till pressen står i strid mot icke blott 60 § LI utan även 31 §

¹ Angående det inbördes förhållandet mellan 25:3 och 25:4 SL se ovan s. 20.

² Se BECKMAN—BERGENDAL—STRAHL, *Brott mot staten och allmänheten*, 2. uppl. s. 580.

³ Jfr SÖDERLUND i NTfK 1950 s. 156 f.

sjukhuslagen kan han sålunda numera även för sådant meddelande straffas enligt 25 : 3 eller 25 : 4 SL.

Vad härefter gäller tystnadspliktens omfattning enligt å ena sidan 60 § LI och å andra sidan 31 § sjukhuslagen är det icke möjligt att redan på detta stadium av undersökningen slutgiltigt besvara frågan om de båda lagrummens inbördes förhållande härvidlag. Det må emellertid förutskickas, att i sjukhuslagens förarbeten icke finnes någon antydning om att någon saklig ändring av omfattningen av sjukhusläkares tystnadsplikt skulle vara åsyftad.⁴ Under alla förhållanden torde vara klart, att 31 § sjukhuslagen icke kan antagas i något väsentligt hänseende innebära en utvidgning av tystnadsplikten för sjukhusläkare.⁵ Möjligen skulle det däremot kunna göras gällande, att tystnadsplikten enligt 31 § sjukhuslagen är mindre omfattande än enligt 60 § LI.⁶ I den mån så må kunna anses vara fallet, synes emellertid detta vara av förhållandevis ringa betydelse. 60 § LI gäller ju alltså även för sjukhusläkare, och då fråga icke är om uppgift till tryckt skrift är det sakligt betydelselöst, huruvida överträdelse av 60 § LI kan anses innefatta brott även mot 31 § sjukhuslagen. Sistnämnda lagrum synes icke kunna givas en sådan tolkning *e contrario*, att allt yppande, som icke strider mot dess egna föreskrifter är tillåtet oberoende av om det må vara oförenligt med andra bestämmelser.

Såsom förut nämnts finnas på skilda håll i lagstiftningen bestämmelser som för speciella fall stadga tystnadsplikt även för läkare. Enligt 25 § *lex veneris* må vad hos hälsovårdsmyndighet eller sundhetsinspek-

⁴ Stadgandet har väsentligen motiverats med önskvärdheten av att tystnadsplikten för alla de olika till sjukhus knutna personalgrupper, vilka i sitt arbete erhålla kännedom om patienternas förhållanden, regleras av en enhetlig bestämmelse, som onödiggör varierande instruktioner och föreskrifter från arbetsledningens sida. I fråga om tystnadspliktens omfattning enligt den föreslagna bestämmelsen innehålla förarbetena överhuvud ingen motivering. Se SOU 1956:27 s. 194 ff. och KProp 1959:19 s. 232 ff.

⁵ Här må dock anmärkas, att 31 § sjukhuslagen i motsats mot 60 § LI ger skydd även för sådana enskilds personliga förhållanden som icke röra sjukdom eller dess uppkomst och som ej meddelats i förtroende. Sådana förhållanden synas emellertid ur sekretessynpunkt tilldraga sig skäligen ringa intresse.

⁶ Jfr här till nedan s. 77 ff. Problematiken synes härvidlag vara densamma beträffande förhållandet mellan 8 § sjuksköterskereglementet och 31 § sjukhuslagen.

tör, militärläkare eller läkare vid straff- eller tvångsarbetsanstalt eller häkte eller å allmänt sjukhus eller poliklinik förekommit i ärende som avses i denna lag ej av någon som på grund av sin tjänstebefattning eller sitt uppdrag erhållit kunskap därom yppas för obehörig. Enligt 8 § lagen den 17 juni 1938 om avbrytande av havandeskap må ej den som prövat förutsättningarna för avbrytande av havandeskap eller verkställt sådan åtgärd eller den som biträtt vid utredningen eller verkställandet i oträngt mål yppa något av vad därvid förekommit. Enligt 6 § lagen den 23 maj 1941 om sterilisering må läkare eller annan som å tjänstens vägnar eller eljest tagit befattning med sterilisering eller med ärende angående sådan åtgärd ej i oträngt mål yppa något av vad därvid förekommit. Motsvarande gäller beträffande kastrering enligt 6 § lagen den 24 mars 1944 om kastrering.

De nu återgivna bestämmelserna kunna förmodas ha liksom 31 § sjukhuslagen tillkommit väsentligen av hänsyn till önskemålet om en enhetlig tystnadspliktsbestämmelse för de skilda personkategorier som kunna få befattning med ärenden av här ifrågakommande slag. Om deras förhållande till 60 § LI synes också på det hela taget kunna sägas detsamma som om 31 § sjukhuslagen. De i de ifrågavarande bestämmelserna förekommande uttrycken »obehörig» och »oträngt mål» kunna näppeligen anses innebära en mera vittgående tystnadsplikt än 60 § LI. Såvitt icke fråga är om uppgift till tryckt skrift synas dessa bestämmelser därmed för läkare icke ha någon självständig saklig betydelse vid sidan av 60 § LI.⁷ Mot bakgrunden av det anförda blir uppgiften i det följande tydligen främst att närmare undersöka innebörden av stadgandet i 60 § LI.

II. ALLMÄNT OM 60 § LI

Stadgandet i 60 § LI består av tre olika led. Medan de båda första leden stadga tystnadsplikt rörande angivna omständigheter, föreskrives

⁷ En reservation får dock här liksom beträffande 31 § sjukhuslagen göras för upplysningar angående vissa omständigheter, som överhuvud ej omfattas av någon tystnadsplikt enligt 60 § LI, då de varken röra sjukdom eller dess uppkomst eller meddelats i förtroende. I viss utsträckning kunna måhända även dylika omständigheter anses omfattade av tystnadsplikt enligt de berörda särskilda bestämmelserna. Ur sekretessynpunkt synas emellertid sådana omständigheter av förhållandevis ringa intresse.

i bestämmelsens tredje led att denna läkarens plikt icke medför någon inskränkning i hans skyldighet att verkställa förrättning och avgiva utlåtande eller intyg samt därvid förfara enligt gällande författningar och instruktioner. Av de båda led som stadga tystnadsplikt utsäger det första, att läkare ej må yppa vad honom i denna hans egenskap blivit i förtroende meddelat, och det andra att han ej heller i oträngt mål må uppenbara vad han själv funnit angående sjukdom eller dess uppkomst.

I uttalanden som i skilda sammanhang gjorts rörande tolkningen av 60 § LI framträder ofta ingen skillnad mellan omständigheter som avses i lagrummets första och dess andra led. Det synes vara en tämligen utbredd uppfattning att läkare beträffande samtliga omständigheter har tystnadsplikt endast i oträngt mål.¹ Mot bakgrunden härav synes det vara av största vikt att understryka, att uttrycket »i oträngt mål» språkligt sett otvivelaktigt hänför sig endast till stadgandets andra led, medan tystnadsplikten enligt det första ledet är principiellt ovillkorlig.² Man synes desto mindre kunna bortse från lagens avfattning härvidlag som det med hänsyn till tystnadspliktens funktion finnes fullgod anledning att kringgärda förtroliga meddelanden med en starkare sekretess än vissa andra i och för sig skyddsvärda omständigheter.³ Att uttrycket oträngt mål förekommer endast i stadgandets andra led kan således

¹ Se t. ex. SÖDERLUND i NTfK 1950 s. 150: »I fråga om omfattningen av läkares tystnadsplikt synes man vara hänvisad till en tolkning av begreppet 'i oträngt mål'». Jfr även JÄGERSKIÖLD, 2: 1 s. 112, som anser bestämmelsen om tystnadsplikt i oträngt mål enligt 8 § lagen om avbrytande av havandeskap vara med 60 § LI »sammanstämmande». Det är också möjligt, att ifrågavarande uppfattning ligger bakom vissa uttalanden av Medicinalstyrelsen rörande trafikfarliga sjukdomstillstånd, återgivna nedan s. 84.

² Samma uppfattning har hävdats av KALLENBERG, II s. 1074, och i Instilling s. 12. — Med att tystnadsplikten är »principiellt ovillkorlig» avses här att den icke är avhängig av någon konkret intresseavvägning eller annat hänsynstagande till omständigheterna i det enskilda fallet men däremot kan få vidkännas vissa bestämda inskränkningar, enkannerligen på grund av särskilda författningsbestämmelser.

³ Jfr ovan s. 10 ff. och nedan s. 80 f. — Det må anmärkas, att stadgandets förarbeten härutinnan icke synas giva någon upplysning om dess innebörd. Formuleringen av stadgandets båda första led återfinnes ursprungligen i 37 § i ett av Medicinalstyrelsen den 17 juni 1881 framlagt förslag. I motiveringen härtill uttalas härvidlag endast, att 37 § innehåller en bestämmelse om tystnadsplikt. (Akten i Riksarkivet.)

förmodas bero på ett medvetet ställningstagande av lagstiftaren, som i princip icke lämnar rättstillämpningen fria händer.⁴ Att lagstiftaren själv senare vid tillkomsten av vissa andra sekretessbestämmelser för bl. a. läkare, såsom 14 § sekretesslagen och 31 § sjukhuslagen, icke gjort någon skillnad mellan olika omständigheter och ej ens beträffande förtroliga meddelanden föreskrivit en principiellt ovillkorlig sekretess synes icke kunna betraktas såsom något härvidlag utslagsgivande tolkningsdatum för 60 § LI. Oavsett vilken betydelse nämnda förhållande i och för sig skulle kunna tillmätas, får det nämligen icke förbises, att i RB en principiellt ovillkorlig tystnadsplikt beträffande vissa omständigheter ansetts motiverad även gentemot ett så utomordentligt viktigt intresse som intresset av fullständig utredning i rättegång.⁵ Den senare legislativa utvecklingen på läkarsekretessens område synes sålunda icke giva tillräckligt stöd för en mot avfattningen av 60 § LI stridande tolkning, enligt vilken lagrummet generellt föreskriver tystnadsplikt endast i oträngt mål. Man synes få nöja sig med att konstatera att lagstiftaren icke i skilda sammanhang följt någon konsekvent linje i fråga om sekretesskyddet för olika slag av omständigheter, om vilka läkare i sin verksamhet erhållit kunskap. Vi skola i allt fall i det följande utgå från att 60 § LI stadgar en tystnadsplikt som beträffande vissa omständig-

⁴ Förhållandet synes härvidlag vara ett annat än beträffande 13 § allmänna poststadgan, vars andra moment enligt STRÄNGH, FT 1954 s. 32, bör anses i likhet med det första stadga tystnadsplikt endast i oträngt mål, ehuru denna reservation icke återfinnes i andra momentet. Härtill må emellertid ock anmärkas, att 2 mom. icke talar om absolut förbud att meddela upplysningar utan om en skyldighet att »iakttaga förtegenhet». Det synes kunna göras gällande, att skyldighet att iakttaga förtegenhet i motsats mot ett reservationslöst förbud att lämna upplysningar icke utesluter yppande, då det ej sker i oträngt mål. Enligt språkbruket synes ett krav på tystlåtenhet eller förtegenhet icke vara lika kategoriskt som ett krav på tystnad. Jfr härtill WELLANDER i Svenska Dagbladets språkspalt den 26 sept. 1960. Här må ock uppmärksammas, att Medicinalstyrelsens tystnadsplikts-cirkulär (återgivet ovan s. 23 ff.) erinrar om den av styrelsen för vissa befattningshavare meddelade bestämmelsen, att han bl. a. »ej må yppa eller i oträngt mål uppenbara» etc. Eftersom orden yppa och uppenbara förefalla åtminstone i det allra närmaste synonyma, synes det antagligt, att det här endast är fråga om en språklig inadvertens.

⁵ Angående förhållandet mellan RB och 60 § LI beträffande de av principiellt ovillkorlig tystnadsplikt omfattade omständigheterna, se nedan s. 83 ff.

heter är principiellt ovillkorlig men beträffande andra dylika föreligger endast i oträngt mål.

I det föregående har förutsatts, att den tystnadsplikt som enligt andra ledet av 60 § LI föreligger i *oträngt mål* innebär ett svagare sekretessskydd än den principiellt ovillkorliga tystnadsplikten enligt stadgandets första led. Denna uppfattning är emellertid icke obestridd. Det har i själva verket gjorts gällande, att oträngt mål skulle föreligga, så snart icke en skyldighet för läkaren att meddela upplysningar kan härledas ur särskilda bestämmelser.⁶ Eftersom tystnadsplikten även enligt stadgandets första led säkerligen får vika för särskilda undantagsbestämmelser, skulle denna tolkning tydligen likaledes utplåna skillnaden mellan de båda första leden av 60 § LI.⁷ Detta synes emellertid redan i och för sig vara ett argument mot nämnda tolkning, eftersom 60 § LI näppeligen borde ha redigerats på sätt som skett, om icke en saklig skillnad mellan de båda första leden varit åsyftad. Ifrågavarande tolkning strider också mot den innebörd uttrycket oträngt mål tillagts i andra sammanhang.⁸ Ytterligare kan anföras, att ratio legis näppeligen påkallar ett så starkt sekretessskydd för alla en läkares iakttagelser angående sjukdom eller dess uppkomst. Eftersom tystnadspliktens förtroendefunktion närmast torde ha tänkts tillgodosedd genom det första ledet i 60 § LI, kunde det snarast ligga nära till hands att gå till den motsatta ytterligheten och anse rekvisitet oträngt mål sikta »kun til den letsindige Ud-

⁶ Denna ståndpunkt har beträffande tystnadsplikten för barnmorska enligt 22 § 1919 års reglemente för barnmorskor — vilken såvitt nu är i fråga utformats i överensstämmelse med läkarinstruktionen — intagits av GROLL, Utredning s. 44. Jfr även KARLMARK, Polistidningen 1944 s. 168 f., enligt vilken med oträngt mål »skall förstås de situationer, där ej lag, förordning och rättspraxis annat föreskriva». (Hänvisningen till rättspraxis synes icke gärna kunna syfta på något annat än det i och för sig självklara förhållandet, att man vid tolkning av gällande författningar har att beakta deras tillämpning i tidigare praxis.)

⁷ Jfr härtill SJÖVALL s. 10 f.: »Allt samråd, som läkaren i denna sin egenskap har med annan person, äger i hans uppfattning skyddet av förtroligt meddelande. Och uttrycket: i oträngt mål förpliktigar läkaren att beträffande det av honom observerade iakttaga *samma* hänsynsfullhet gentemot den undersökte.» (Kurs. här.)

⁸ Jfr t. ex. NIAL, Banksekretessen s. 17, enligt vilken »oträngt mål» enligt 192 § banklagen icke kan antagas alltid föreligga, då bank icke är juridiskt skyldig att lämna upplysningar.

spredelse der intet pligtmæssig Øiemed haver».⁹ Denna principståndpunkt skulle bl. a. innebära, att tillmötesgående av en begäran av offentlig myndighet om upplysning som myndigheten har behov av i sin verksamhet aldrig kunde anses innebära lämnande av upplysning i oträngt mål.¹⁰ Det är likväl icke troligt att tystnadsplikten enligt stadgandets andra led bör anses vara i så hög grad begränsad. Det förefaller knappast rimligt att taga det förhållandet, att en person tvingats eller funnit sig föranlåten att underkasta sig läkarundersökning, till intäkt för att utan varje restriktion förse offentlig myndighet med upplysningar om ens sådana den enskildes personliga förhållanden som icke meddelats i förtroende eller iakttagits i samband med att något förtroetts läkaren.¹¹ Sannolikt får rekvisitet oträngt mål tilläggas en mera nyanserad betydelse, innebärande att läkaren har att göra en avvägning mellan sekretessintresset och det intresse som påkallar upplysningars meddelande. För denna intresseavvägning kunna några mera preciserade riktlinjer svårligen uppställas.¹²

Enligt vad ovan antagits om tystnadspliktens innebörd enligt det första och det andra ledet i 60 § LI blir tydligen frågan om gränsdragningen dem emellan av största praktiska betydelse. Denna gränsdragning skall närmare undersökas i följande avsnitt. Dessförinnan synes det emellertid påkallat att något beröra innebörden av stadgandets *tredje led*. Det föreskrives där, att läkares i det föregående stadgade tystnadsplikt »icke medför någon inskränkning i hans skyldighet att verkställa förrättning och avgiva utlåtande eller intyg samt därvid förfara enligt gällande författningar och instruktioner».

Det synes långt ifrån klart vad denna föreskrift egentligen må åsyfta. Enligt SjöVALL bör den tolkas såsom avseende »situationen, när en officiell myndighet anmodar läkaren att lämna ett utlåtande, intyg eller upplysningar och de härför erforderliga undersökningarna utföras i

⁹ Ørsted — rörande äldre tystnadspliktsbestämmelsers förhållande till vittnesplikten — cit. efter Instilling s. 9.

¹⁰ Detta är också för svensk rätts del enligt Instilling, s. 13, »antatt». Huruvida fråga är om kommitténs eget antagande eller vem som eljest antagit det framgår icke.

¹¹ Jfr angående gränsdragningen mellan de i de båda leden avsedda omständigheterna nedan s. 83 ff.

¹² Märk emellertid härvidlag betydelsen för upplysningar till förundersökningsledare och enskild part i rättegång av 36:5 RB. Se ovan s. 66.

tiden efter anmodan; här bortfaller det förtroendeförhållande, som utgör grunden till tystnadsplikten».¹³

Det är möjligt att detta är föreskriftens avsedda innebörd. Ur denna synpunkt synes den emellertid icke erforderlig. Till samma resultat synes man nämligen komma enbart genom en tolkning av de båda första leden i 60 § LI. Det första ledet förutsätter ju att ett förtroendeförhållande föreligger. Och oträngt mål enligt det andra ledet kan svårigen sägas föreligga i fall, där läkaren på anmodan av offentlig myndighet gör en undersökning av viss persons fysiska eller psykiska tillstånd, vilket torde förutsätta endera att den undersökte är införstådd med resultatens meddelande till myndigheten eller att han enligt särskild författningsföreskrift är skyldig att underkasta sig undersökningen. Enligt denna tolkning skulle sålunda det tredje ledet icke ut säga mera än vad som följer av de båda första leden. Det kan då synas ligga närmare till hands att uppfatta föreskriften såsom en erinran om att läkare enligt särskilda författningsföreskrifter kan vara skyldig att yppa omständigheter som han eljest enligt de båda första leden av 60 § LI skulle vara skyldig att hemlighålla. Också enligt denna tolkning kan kanske föreskriften strängt taget anses juridiskt betydelselös. Det får nog antagas, att författningsföreskrifter om en upplysnings skyldighet för läkare i speciella fall skola lända till efterrättelse också i den mån de må vara stridande mot de generella bestämmelserna i 60 § LI. Enligt denna tolkning skulle dock den aktuella föreskriften fylla en funktion genom att fästa uppmärksamheten på att för särskilda fall också andra stadganden kräva beaktande. Härutinnan är å andra sidan bestämmelsen efter orden för snäv. Bestämmelser på skilda håll i lagstiftningen ålägga nämligen i icke ringa utsträckning läkare en skyldighet att lämna upplysningar som det icke ter sig naturligt att beteckna såsom verkställande av förrättning och avgivande av utlåtande eller intyg; vanligen är det fråga om att visst förhållande skall anmälas till myndighet.

Vad tredje ledet av 60 § LI egentligen åsyftar synes emellertid mot bakgrunden av det anförda kunna få förbli en öppen fråga. Det är tillräckligt att konstatera, att 60 § LI icke utgör hinder för läkare att vare sig på anmodan av myndighet med stöd av särskilda bestämmelser verk-

¹³ Sjövall s. 18.

ställa tvångsundersökning av en person och meddela resultatet härav eller att eljest meddela upplysningar i den mån skyldighet härtill föreligger enligt särskilt stadgande.

De bestämmelser om undantag från den i 60 § LI stadgade tystnadsplikten som enligt det anförda ifrågakomma, skola redovisas efter det närmast följande avsnittet. Här må förutskickas, att 60 § LI principiellt förutsätter, att den till vars förmån tystnadsplikten gäller icke lämnar sitt samtycke till upplysnings meddelande. Betydelsen av samtycke skall närmare behandlas i anslutning till nyss antydda undantagsbestämmelser. I samband därmed skall också undersökas, i vad mån undantag från den principiellt ovillkorliga tystnadsplikten enligt det första ledet av 60 § LI må kunna för extrema situationer grundas på en allmän regel om nödrätt.

III. GRÄNSDRAGNINGEN MELLAN DE BÅDA FÖRSTA LEDEN I

60 § LI

I det första ledet i 60 § LI talas om vad som blivit läkare i denna hans egenskap i förtroende meddelat, medan det andra ledet av samma lagrum angives omfatta vad läkare själv funnit angående sjukdom eller dess uppkomst. Såsom redan flerstädes nämnts, saknar det första ledet tillämpning vid tvångsundersökningar, där överhuvud intet förtroendeförhållande mellan läkaren och den undersökte föreligger. I dylika fall uppkommer på det hela taget intet problem att i sekretesshänseende skilja mellan olika slag av upplysningar. Såvitt fråga är om en vanlig läkarbehandling, där vissa upplysningar meddelas läkaren i förtroende, aktualiseras däremot frågan om den närmare gränsdragningen mellan stadgandets båda angivna led. Såsom i det föregående framhållits, har denna fråga mycket stor praktisk betydelse, eftersom sekretesskyddet enligt det andra ledet är avsevärt svagare än enligt det första.

Efter orden vill det närmast förefalla som om samtliga en läkares egna iakttagelser av patienten och av prov som tagits å denne vore hänförliga till stadgandets andra led och sålunda omfattade av tystnadsplikt endast i oträngt mål. Denna tolkning synes innebära, att läkare åtminstone beträffande kroppsliga sjukdomar vanligen skulle vara oförhindrad att, så snart oträngt mål ej kan anses för handen, upplysa om sin

slutliga diagnos, eftersom läkarens egna iakttagelser regelmässigt torde utgöra en tillräcklig grundval för denna. En dylik uppfattning om innebörden av 60 § LI kan också möjligen anses ha på auktoritativt håll kommit till uttryck. Den kan sålunda tänkas utgöra bakgrunden till vissa Medicinalstyrelsens och föredragande departementschefens uttalanden rörande en av 1945 års trafiksäkerhetskommitté föreslagen bestämmelse om anmälningsskyldighet för läkare då han under sin sjukvårdande verksamhet påträffade vissa sjukdomstillstånd, som hos förare av motorfordon utgjorde en speciell trafikfara. Medicinalstyrelsen anförde i remissyttrande, att 60 § LI i sin nuvarande avfattning icke kunde anses lägga hinder i vägen för en läkare att bringa till myndigheternas kännedom vad han vid sin undersökning i dylika fall erfarit. Det kunde nämligen icke vara tal om att yppandet skett »i oträngt mål».¹ Föredragande departementschefen fann frågan om införande av en bestämmelse om anmälningsplikt för här avsedda fall böra kunna anstå »åtminstone till dess närmare erfarenhet vunnits om i vilken omfattning frivillig anmälan tillämpas».² I anslutning härtill utfärdade Medicinalstyrelsen den 1 november 1953 en cirkulärskrivelse till läkarna,³ vari dessa uppmanas

»att till vederbörande förste provinsialläkare eller med honom jämställd förste stadsläkare anmäla, då han hos person, som innehar eller kan antagas inneha körkort, upptäcker sjukdomar eller defekttillstånd av den art att de uppenbarligen kunna medföra synnerlig fara för trafiksäkerheten vid förande av motorfordon».⁴

Också i den mån en sjukdomsdiagnos är tillräckligt grundad enbart på läkarens egna iakttagelser är det emellertid tydligt, att läkaren i stor utsträckning kan ha föranletts till dessa iakttagelser av patientens förtroliga meddelanden. Och det är uppenbart att om en patient i förtroende meddelar vissa symptom, han därmed också normalt åsyrftar

¹ Jfr emellertid härtill ovan s. 78 not 1.

² Se till det anförda SOU 1957:18 s. 254 f.

³ Se M. F. 116/1953.

⁴ Denna uppmaning synes emellertid endast i ringa utsträckning ha vunnit efterföljd. Se SOU 1957:18 s. 256 ff. och LINDEGÅRD i SvLT 1959 s. 2243 f. Jfr vidare nedan s. 90 f.

diskretion beträffande de iakttagelser som läkaren i anledning av meddelandet själv gör och den diagnos denne ställer. Diagnosen är ju vanligen omedelbart avslöjande av de anförtrödda symptomen, och det är naturligen just av diagnosens hemlighållande som patienten kan förmodas företrädesvis ha intresse. Med hänsyn härtill talar otvivelaktigt ratio legis med synnerlig styrka för att till det första ledet av 60 § LI hänföres icke blott vad läkaren av patienten i förtroende meddelats utan även sådana läkarens egna iakttagelser, som stå i samband med ett förtroligt meddelande, och att det andra ledet i samma lagrum anses begränsat till sådana läkarens egna iakttagelser som gjorts helt oberoende av något patientens förtroende.⁵

Frågan huruvida gränsdragningen mellan de båda första leden i 60 § LI i rättstillämpningen skall ske i närmaste anslutning till lagrummets ordalydelse eller med ratio legis såsom utslagsgivande faktor är otvivelaktigt vanskligh. Utöver vad förut anförts kan till stöd för det förra alternativet anföras, att den diskrepans mellan å ena sidan 60 § LI och å andra sidan 14 § sekretesslagen och 31 § sjukhuslagen, som består däri att de senare lagrummen icke beträffande några omständigheter stadga en principiellt ovillkorlig sekretess, i praktiken blir allt mera påfallande, ju större utrymme som tolkningsvis tillägges föreskriften om principiellt ovillkorlig tystnadsplikt i första ledet av 60 § LI. Härtill förtjänar å andra sidan uppmärksammas, att 36: 5 RB från vittnesplikt undantager icke blott omständigheter som läkaren i denna sin egenskap blivit anförtrödd utan även vad han i samband därmed erfarit. Bland de intressen som i och för sig kunna påkalla, att läkares tystnadsplikt viker, framträder intresset av fullständig utredning i rättegång med alldeles osedvanlig styrka. Det måste därför i sin tur sägas vara synnerligen irrationellt om omständigheter som i rättegång äro underkastade en principiellt ovillkorlig tystnadsplikt icke skulle vara det även utom rätta.

Av större betydelse för tolkningen av 60 § LI än själva avfattningen

⁵ Detta synes gälla bl. a. just i fråga om anmälan till myndighet av trafikfarliga sjukdomstillstånd. Enligt LINDEGÅRD, a.a. s. 2244, har det sålunda kunnat bekräftas, att patienterna stundom hellre underlåta att söka vård än ta risken — från subjektiv synpunkt — att förlora sitt körkort. Anmälningsförfarandet innebär därför risk för att man gör såväl sjukvården som trafiksäkerheten en björntjänst, fortsätter LINDEGÅRD.

av 36: 5 RB är emellertid den bakgrund, mot vilken sistnämnda stadgande utformats. I tidigare sammanhang har framhållits, att lagstiftaren härvidlag anknutit till den uppfattning rörande läkares vittnesplikt som kommit till uttryck i NJA 1925 s. 269.⁶ I detta rättsfall jämfördes med förtroliga meddelanden till läkare såsom undantagna från vittnesplikt även läkares i anledning därav gjorda iakttagelser. Det är att märka, att detta undantag från vittnesplikten icke kunde grundas på något annat än den med 60 § nu gällande LI likalydande bestämmelsen i 60 § 1911 års LI. Då det tillika får anses klart, att den som kallas att vittna ej talar i oträngt mål,⁷ synes därmed 1925 års rättsfall innefatta ett ställningstagande till det här aktuella spörsmålet i den riktningen, att till det första ledet av 60 § LI bör hänföras även sådana en läkares egna iakttagelser som skett i samband med att något förtrotts honom.⁸ Man synes ha desto större skäl att betrakta rättsfallet såsom alltjämt prejudicerande som lagstiftaren, om denna ståndpunkt befunnits icke böra upprätthållas, haft tillfälle att på ett eller annat sätt markera ett avståndstagande i samband med tillkomsten av 1930 års LI.

Mot bakgrunden av det anförda synes det befogat att antaga, att det första ledet av 60 § LI stadgar en principiellt ovillkorlig tystnadsplikt beträffande samtliga de omständigheter som avses i 36: 5 RB, och att den tystnadsplikt som enligt det andra ledet av 60 § LI gäller endast i oträngt mål omfattar blott sådana läkares egna iakttagelser angående sjukdom eller dess uppkomst, som icke stå i samband med att något förtrotts honom.⁹

Enligt den tolkning av 60 § LI, från vilken vi sålunda i det följande utgå, kan beträffande de av stadgandets första led omfattade omständigheterna i övrigt hänvisas till avsnittet om tystnadspliktens princi-

⁶ Se ovan s. 30.

⁷ Se KALLENBERG II s. 1074, SOU 1938: 44 s. 392 (beträffande banklagen) och NIAL, Banksekretessen s. 24 ff. Jfr dock JÄGERSKIÖLD 2: 1 s. 120.

⁸ Så även KALLENBERG II s. 1074 ff.

⁹ Enligt Instilling, s. 12, är det »ansett som tvilsomt» om 60 § LI skall tolkas helt efter sin ordalydelse, men det framhålles såsom »antatt» att det första ledet bör tolkas i överensstämmelse med 36:5 RB. Huruvida kommittén härvid åsyftar KALLENBERGS i föregående not anmärkta uttalande (— något annat uttalande i svensk litteratur som kan vara avsett finnes såvitt känt icke —) eller uttrycker ett eget antagande, framgår icke.

piella omfattning enligt 36: 5 RB.¹⁰ Att närmare beröra avgränsningen av de i andra ledet av 60 § LI avsedda omständigheterna från sådana som icke omfattas av tystnadsplikt ens i oträngt mål synes näppeligen erforderligt. Gränsen mellan tystnadsplikt och rätt att tala synes härvidlag f. ö. i viss mån flytande. Ju mera perifer en viss omständighet ur sekretessynpunkt är, desto mindre krav torde man nämligen vid bedömningen av rekvisitet oträngt mål ha anledning att ställa på styrkan av det intresse som påkallar upplysnings tillhandahållande.¹¹

Enligt den här ovan accepterade tolkningen av 60 § LI blir det tydligen stadgandets andra led som får en skäligen begränsad räckvidd. Det äger visserligen alltjämt tillämpning efter orden i fall, där ett förtroendeförhållande mellan läkare och patient är uteslutet med hänsyn till arten av läkarens uppdrag, såsom vid en av domstol beslutad sinnesundersökning i brottmål. Men vid en vanlig läkarbehandling, där läkaren erhållit vissa meddelanden i förtroende, komma regelmässigt samtliga uppgifter angående patientens sjukdom, däribland icke minst själva diagnosen, att omfattas av bestämmelsen om tystnadsplikt i första ledet av 60 § LI, eftersom de vanligen stå i samband med vad patienten sålunda meddelat.

Det kan måhända åtminstone vid första påseende förefalla som om detta skulle innebära sekretess i en praktiskt orimlig utsträckning, eftersom tystnadsplikten enligt första ledet av 60 § LI gäller mot envar, både myndigheter och enskilda, och oberoende av om den som begär upplysning själv — exempelvis i egenskap av läkare — har tystnadsplikt eller icke. Såsom redan antytts, får emellertid tystnadsplikten även enligt det första ledet av 60 § LI vidkännas åtskilliga undantag, och dess konsekvenser kunna överblickas först efter en undersökning av dessa undantag. Åt en sådan undersökning skall följande avsnitt ägnas.

IV. UNDANTAG FRÅN TYSTNADSPLIKTEN ENLIGT 60 § LI

Ehuru 60 § LI i motsats till 36: 5 RB icke gör något uttryckligt undantag för *samtycke*, kan det med hänsyn till stadgandets avsedda funktion icke råda något tvivel om att samtycke av den till vars förmån tyst-

¹⁰ Se ovan s. 29 ff.

¹¹ Jfr nedan s. 113 ff.

nadsplikten gäller principiellt i alla sammanhang kan lösa läkaren från hans tystnadsplikt. Angående relevant samtycke kan på det hela taget hänvisas till vad tidigare anförts om samtycke enligt 36: 5 RB.¹ Medan det då fråga är om upplysning för bevisning i rättegång bör — i betraktande av både sakens vikt och den förhållandevis ringa frekvensen dylika fall — kunna krävas att uttryckligt samtycke alltid inhämtas, synes emellertid läkare i andra sammanhang äga i stor utsträckning *presumera* samtycke. Särskilt gäller detta givetvis meddelande till sjuksköterskor och andra medhjälpare av sådana upplysningar om patientens tillstånd som erfordras för att dessa skola kunna i önskvärd grad biträda läkaren. Då en läkare får begäran om upplysningar från annan läkare, till vilken han hänvisat patienten eller som denne självant konsulterat eller från sjukhus där patienten efter remiss eller eljest på egen ansökan blivit inlagd, bör han också normalt kunna presumera patientens samtycke.² Såvitt minsta anledning till tvivel föreligger i det konkreta fallet bör emellertid vederbörande tillfrågas. Vid bedömandet härav måste hänsyn naturligtvis tagas till både det ändamål, för vilket upplysning begäres, och arten av den upplysning, varom fråga är. Beträffande upplysningar direkt från läkare till sjukkassa torde exempelvis patientens samtycke kunna förutsättas, då fråga är om enligt gängse uppfattning banala sjukdomstillstånd, såsom blindtarmsinflammation eller influensa, medan 60 § LI, såvitt frågan regleras av denna, icke torde medgiva lämnande av mera ömtåliga upplysningar utan uttryckligt samtycke.³

Det förtjänar understrykas, att presumera av samtycke icke är detsamma som konstaterande av att upplysnings lämnande länder till patientens eget bästa. Det har nämligen gjorts gällande, att tystnadsplikten icke skulle utgöra hinder för en läkare, som funnit att en pa-

¹ Se ovan s. 46 ff.

² Detsamma torde gälla i fråga om upplysningar från sjukhus eller behandlande läkare till den läkare, som dit remitterat patienten. Jfr Instilling s. 24.

³ Det må emellertid anmärkas, att utrymmet för omedelbar tillämpning av 60 § LI härvidlag är förhållandevis ringa. Vid öppen vård är det ju patientens sak att själv avlämna läkarintyg till sjukkassa, och vid sjukhusvård blir det vanligen fråga om uppgifter som finnas intagna i allmän handling, varvid rätten att i en eller annan form meddela upplysningarna torde regleras av 14 § sekretesslagen. Jfr ovan s. 14 ff. och nedan s. 117 ff.

tient exempelvis till följd av sinnessjukdom är oförmögen att sköta sin tjänst eller vårda sitt gods, att till patientens eget bästa under diskreta former upplysa därom.⁴ Uppenbarligen kan det emellertid tänkas, att i så fall en person skulle draga sig för att söka läkare eller öppet uttala sig för denne just av risken att på läkares föranledande bli avskedad eller ställd under förmyndare. Skall läkarsekretessen kunna fylla sin förtroendefunktion är det nödvändigt att patienten i princip själv får avgöra vad hans eget bästa kräver.⁵

Om sålunda läkare principiellt icke torde äga lämna upplysning ens till patientens eget bästa utan samtycke av denne, såvitt fråga är om omständighet som avses i första ledet av 60 § LI, har å andra sidan läkare otvivelaktigt full frihet att beakta patientens bästa i fråga om *upplysningar som begäras av patienten själv*.⁶ Att 60 § LI icke såsom 14 § sekretesslagen stadgar sekretess gentemot patienten själv i fall, där eljest ändamålet med vården eller behandlingen skulle motverkas, får ses mot bakgrunden av att sekretesslagen föreskriver undantag från den grundlagfästa principen om allmänna handlingars offentlighet, medan någon allmän regel om skyldighet för läkare att eljest tillhandahålla upplysningar icke finnes. Frågan om läkares meddelande av upplysningar till patienten själv annorledes än genom utlämnande av allmän handling är av lagen oreglerad och blir för läkaren att bedöma efter vad »samvittighet og takt tilsier ham i det enkelte tilfelle».⁷

Icke minst fall, där en läkare med fog anser sig för patienten själv

⁴ Se ett i rättsfallet SvJT 1930 rf. s. 75 av Medicinalstyrelsen avgivet yttrande, återgivet i SvLT 1930 s. 319 ff., och SÖDERLUND i NTfK 1950 s. 151.

⁵ Härtill må emellertid anmärkas, att i extrema fall, där patienten på grund av sinnessjukdom är ur stånd att bedöma konsekvenserna av samtyckes lämnande eller vägrande, hans samtycke torde kunna ersättas av samtycke av anhörig. Jfr ovan s. 49 f. samt angående meddelande till anhörig nedan s. 90.

⁶ Undantag gäller dock i fråga om upplysningars meddelande omedelbart inför rätta, jfr ovan s. 31 ff.

⁷ Instilling s. 8. — Det förutsättes givetvis här, att det är till förmån för patienten som tystnadsplikten gäller. Till den som blir föremål för tvångsundersökning enligt lex veneris är sålunda läkare enligt 60 § LI och 25 § nämnda lag förhindrad att yppa namnet på den, av vilken den undersökte angivits såsom smittkälla. Jfr KProp 1948:40 s. 28. — Angående upplysningar om patientens sjukdom till denne själv har beträffande könssjukdom givits en särskild bestämmelse i 8 § lex veneris.

böra hemlighålla hans tillstånd, aktualisera ett annat spørsmål, nämligen huruvida läkare må utan patientens samtycke till hans *anhöriga* lämna upplysningar därom. Uttryckligt samtycke kan ju sällan ifrågakomma, då läkaren icke kan för patienten omtala vilka upplysningar det gäller, och man kan här knappast heller presumera samtycke. Å andra sidan skulle avsaknad av möjlighet att lämna upplysningar till anhöriga i här ifrågakommande fall kunna leda till synnerligen olyckliga resultat. Det förhållandet, att en patient icke har lång tid kvar att leva eller att hans sjukdom är obotlig — varom läkaren till äventyrs anser patienten icke böra underrättas — kan ju i skilda hänseenden ha den mest avgörande betydelse även för hans anhöriga. Det kan med visst fog hävdas, att denna synpunkt har sådan vikt, att den stundom måste anses utslagsgivande även i strid mot lagens ordalydelse.⁸

Det sist sagda leder i sin tur till spørsmålet, i vad mån undantag från tystnadsplikten enligt det första ledet av 60 § LI också i andra sammanhang må kunna grundas på en allmän regel om *nödrätt*. Det är otvivelaktigt att svensk rätt trots avsaknad av uttryckligt stadgande här om erkänner en nödrätt, innebärande att en eljest straffbar handling blir straffri om den företages till räddande av ett intresse av vida större vikt än det som genom den efter lagens ord straffbara handlingen åsidosättes.⁹ Det måste antagas, att en dylik nödrätt principiellt stundom kan åberopas även av läkare till stöd för yppande av viss omständighet i strid mot 60 § LI.

Det synes emellertid finnas anledning att understryka, att man härvidlag måste iakttaga synnerlig restriktivitet. Detta beror icke blott på att den oskrivna nödrätten enligt svensk uppfattning alltid torde förutsätta en högst avsevärd diskrepans mellan de ifrågakommande intressena,¹⁰ och på att sekretessintresset inom läkarvården i och för sig har

⁸ Detta har för norsk rätts del antagits i Instilling s. 25. — För fall av könsjukdom hos den som ej fyllt 16 år finnes anmälningsskyldighet till målsman eller annan som har den sjuke i sin vård föreskriven i 8 § *lex veneris*.

⁹ Jfr t. ex. AGGE, Den svenska straffrättens allmänna del i huvuddrag s. 195 ff.

¹⁰ Jfr AGGE, a. st. Det vill däremot förefalla, som om den norska lagstiftningskommittén beträffande tolkningen av norsk rätts stadgande om nödrätt i 47 § straffeloven skulle vara — under hänvisning till »moderne rettstenkning» — benägen för en mera liberal intresseavvägning än som kan anses motsvara svensk uppfattning. Jfr Instilling s. 25.

betydande styrka. Lagstiftningens konstruktion just på detta område synes tillika ge anvisning på att yppande av omständighet som avses i första ledet av 60 § LI icke rättfärdigas i och med att offentlighetsintresset i det konkreta fallet befinnes starkare än sekretessintresset. Skillnaden mellan de båda första leden av 60 § LI måste antagas innebära, att en dylik intresseavvägning principiellt är avgörande endast vid tillämpning av rekvisitet oträngt mål i stadgandets andra led. Och den principiellt obetingade tystnadsplikten i rättegång enligt 36:5 RB, som viker endast vid de allra grövsta brotten, pekar i samma riktning. Det kan alltså här endast bli fråga om helt extrema situationer.

Vid bedömande av om en nödrättssituation föreligger måste man givetvis hålla för ögonen vilken effekt ett yppande i det konkreta fallet kan ha på det allmänna förtroendeförhållandet mellan läkare och patienter. Också graden av den skada eller fara för andra intressen som sjukdomen medför spelar givetvis in. Ur dessa synpunkter måste det anses klart, att någon generell rätt för läkare att till arbetsgivare anmäla sjukdom som gör patienten oförmögen att tillfredsställande sköta sin tjänst icke kan föreligga, medan dylik anmälan kan tänkas försvarlig om vederbörande i sin befattning har ett betydande ansvar för andra människors välfärd.¹¹ Och medan läkare näppeligen kan ha rätt att till vederbörande myndighet anmäla trafikfarligt sjukdomstillstånd så snart detta utgör anledning till körkortsindragning eller hinder mot utfärdande av nytt körkort, synes det icke uteslutet att medicinalstyrelsens uppmaning till läkare att anmäla sådant sjukdomstillstånd som *uppenbarligen* kan medföra *synnerlig* fara för trafiksäkerheten vid förande av motorfordon, kan anses förenlig med nödrättens regler.

En viss särställning intaga sådana fall, där det är patientens egna åtgärder gentemot läkaren som aktualisera frågan om undantag från diskretionsplikten. Läkare torde väl icke generellt vara berättigad att utan hinder av 60 § LI meddela upplysningar till bemötande av kritik, exempelvis i pres-

¹¹ Ett exempel på det senare alternativet utgör ett av SJÖVALL, s. 11, återgivet fall, där hos kaptenen på en stor emigrantångare kort före dennas avgång konstaterats sinnessjukdom som kunde beräknas göra kaptenen oförmögen att med tillbörlig säkerhet sköta sin befattning. SJÖVALL anmärker härtill, att läkaren, då han anmälde förhållandet, icke kan anses ha handlat i oträngt mål. Detta är i och för sig obestridligt. Såvitt fråga var om en vanlig läkar-konsultation är det emellertid tänkbart att anmälan kommit att röja omständigheter som voro att hänföra till första ledet av 60 § LI, och under denna förutsättning synes anmälan ha kunnat försvaras endast med hänvisning till nödrätten.

sen, men undantag synes kunna ifrågasättas om det är från patienten själv som kritiken emanerar.¹² Detta torde dock förutsätta, att läkaren i kritiken namngivits eller eljest lätt kan identifieras. Medan läkarkårens intresse av att å kårens vägnar bemöta obefogad kritik knappast motiverar undantag från läkarsekretessen, synes det nämligen icke utan fog kunna hävdas, att en enskild läkare icke skall behöva av hänsyn till en kverulantisk patient finna sig i att få sitt anseende och sina förvärvsmöjligheter skadade. Om en patient mot läkaren framställer krav på ersättning för felaktig behandling, måste givetvis läkaren ha rätt att yppa patientens förtroenden i den mån detta påkallas för kravets bemötande. Mera tvivelaktig är den klassiska frågan, om läkare äger yppa eljest hemliga omständigheter, såvitt det erfordras för indrivande av arvode. I finsk doktrin har den besvarats jakande under hänvisning till nödrätten,¹³ medan den norska lagstiftningskommittén intagit motsatt ståndpunkt.¹⁴ Ett tämligen starkt argument för den förstnämnda uppfattningen synes vara, att medan läkarens yrkesmässiga anseende och disciplinära ansvar utgöra garantier mot ohemula arvoden, läkaren i allmänhet icke har några garantier för att han får ut skäligt arvode, om icke i sista hand rättsliga åtgärder kunna vidtagas utan hinder av tystnadspliktsbestämmelser.

Såsom förut nämnts, har ock undantag från läkares tystnadsplikt föreskrivits genom ett antal *särskilda bestämmelser*. Av dessa ha sådana som beröra förhållandet till åklagare och polismyndighet berörts i tidigare sammanhang.¹⁵ I anslutning därtill har även omnämnts den anmälningsskyldighet gentemot sundhetsinspektör som åligger läkare enligt *lex veneris*.¹⁶ Rörande övriga föreskrifter av intresse i detta sammanhang må följande anmärkas.

Enligt 10 § 1 mom. 1959 års instruktion för *medicinalstyrelsen* är bl. a. varje innehavare av läkartjänst liksom ock den som eljest utövar läkarkonsten beträffande utövningen av sin verksamhet ställd under medicinalstyrelsens inseende och pliktig att efterkomma vad styrelsen i kraft av gällande författningar föreskriver. Enligt 10 § 2 mom. av instruktionen äger styrelsen att från envar av dem som enligt 1 mom. äro ställda under dess inseende erhålla upplysningar, förklaringar och

¹² Jfr Instilling s. 26.

¹³ Se TIRKKONEN, Bil. IV till Överläggningarna vid det nittonde nordiska juristmötet s. 16, med hänvisning till SALMIALA.

¹⁴ Se Instilling s. 26.

¹⁵ Se ovan s. 68 ff.

¹⁶ Se härom närmare även KProp. 1948:40.

underrättelser. Denna bestämmelse korresponderar mot 59 § 10:o LI, som ålägger läkare att till medicinalstyrelsen skyndsamt inkomma med de upplysningar, förklaringar eller underrättelser styrelsen i särskilda fall kan finna anledning begära.

Enligt nu återgivna bestämmelser kan läkare aldrig gentemot medicinalstyrelsen åberopa någon tystnadsplikt.¹⁷ Mera tvivelaktigt är, huruvida medicinalstyrelsen kan anses äga giva föreskrifter om upplysningsars tillhandahållande åt annan, vilka innefatta undantag från den tystnadsplikt som eljest följer av 60 § LI. Med hänsyn till att tredje ledet av detta lagrum talar om undantag även på grund av instruktioner, är det kanske icke helt uteslutet att frågan får besvaras jakande, ehuru under alla förhållanden återhållsamhet härvidlag är påkallad. Såvitt känt har av medicinalstyrelsen icke meddelats någon föreskrift som avsetts ha nämnda innebörd. Det förut berörda cirkuläret om trafikfarliga sjukdoms- och defekttillstånd har som nämnts av medicinalstyrelsen ansetts förenligt med tystnadsplikten enligt 60 § LI, och möjligen kan det också med stöd av en nödrättsregel förlikas med denna.¹⁸

Av övriga författningsföreskrifter som innefatta undantag från 60 § LI synas flertalet kunna hänföras till endera av två huvudgrupper. Den ena av dessa omfattar fall, där anmälningsskyldighet är föreskriven i syfte att *begränsa utbredningen av vissa sjukdomar*. Förutom den redan omnämnda *lex veneris* kan hit hänföras läkares anmälningsskyldighet enligt 2 § 7 mom. epidemilagen och KK den 5 juni 1953 beträffande vissa epidemiskt uppträdande sjukdomar m. m., varom erinras i 59 § 6 mom. LI, ävensom skyldighet enligt 3 § tuberkulosförordningen att till vederbörande dispensär anmäla fall av tuberkulos.

Den andra huvudgruppen omfattar bestämmelser som syfta till ändamålsenliga *socialmedicinska åtgärder närmast beträffande den aktuella patienten*. I 59 § 13:o LI ålägges läkare att, då han under sin verksamhet erhåller kännedom om förhållanden som böra föranleda socialnämnds eller barnavårdsnämnds ingripande, ofördröjligen göra anmälan till sådan nämnd ävensom att hos nykterhetsnämnd fullgöra den anmälningsskyldighet som föreskrives i 10 § 2 st. lagen om nykterhetsvård.

¹⁷ Jfr Betänkande med förslag till stadgar för Sveriges advokatsamfund m. m. (1961) s. 174 f.

¹⁸ Jfr ovan s. 84, 90 f.

Vad först gäller anmälningsskyldigheten till socialnämnd föreskrives i 16 § socialhjälpslagen, att vid utredning om behov av och form för socialhjälp uppgifter i erforderlig utsträckning skola av socialnämnden inhämtas från myndigheter och andra som kunna lämna upplysningar i ärendet. Mot bakgrunden av 59 § 13:o LI synes kunna antagas, att läkare är oförhindrad att tillmötesgå dylik begäran om upplysningar.

Anmälningsskyldighet till barnavårdsnämnd finnes föreskriven jämväl i en mot 59 § 13:o LI härutinnan korresponderande bestämmelse i 93 § barnavårdslagen.¹⁹ Vad slutligen gäller anmälan till nykterhetsnämnd, föreskriver 10 § 2 st. 1954 års lag om nykterhetsvård följande:

»Läkare, som i sin verksamhet erhåller kännedom om att någon missbrukar alkoholhaltiga drycker, skall göra anmälan därom hos nykterhetsnämnden. Sådan skyldighet föreligger dock icke, då den, varom fråga är, genom läkarens försorg blir föremål för behandling, ägnad att undanröja skadeverkningarna av missbruk, eller då uttrycklig begäran, att anmälan ej skall göras, framställes av någon alkoholmissbrukaren närstående person och läkaren med hänsyn till omständigheterna i det särskilda fallet finner åtgärd av nykterhetsnämnd icke ifrågakomma.»

Enligt detta lagrum har läkare tydligen möjlighet att i första hand själv, eventuellt med bistånd av vederbörandes anhöriga, söka komma till rätta med patients alkoholmissbruk. Att denna möjlighet så långt möjligt utnyttjas, är uppenbarligen av stor vikt, eftersom en regelmässig anmälan till nykterhetsnämnd av alkoholmissbruk kunde befaras medföra att många alkoholmissbrukare underlåte att söka läkarvård.²⁰

Vid sidan av de båda nämnda huvudgrupperna märkas flera bestämmelser av stor praktisk betydelse. Några av dessa hänföra sig till *dödsbevis*. Enligt 59 § 3:o LI åligger det läkare att, när någon avlidit

¹⁹ Rörande förhållandet mellan dessa bestämmelser och *lex veneris*, se TOTTIE i Barnavård och ungdomsskydd 1949 s. 89 ff. och KProp 1948:40 s. 32 f. Det framgår därav, att könssjukdom hos barn icke eo ipso utgör anledning till anmälan enligt barnavårdslagen, utan att läkaren även i detta fall har att fritt pröva, huruvida vanart föreligger.

²⁰ Jfr LINDEGÅRD i SvLT 1959 s. 2242 f. — I detta sammanhang må nämnas att 1953 års trafiksäkerhetsutredning föreslagit bestämmelse i LI om skyldighet för tjänsteläkare att till vederbörande körkortsmyndighet anmäla, då han hos person, som innehar körkort, upptäcker sjukdoms- eller defekttillstånd, som väsentligt nedsätter vederbörandes förmåga att föra körkortspliktigt fordon. (Se SOU 1957:18 s. 266). Jfr ovan s. 84, 90 f.

vilken läkaren vårdat under hans sista sjukdom eller när modern eller barnet avlidit under förlossning varvid läkaren biträtt eller när läkaren efter inträffat dödsfall besiktigat den avlidnes kropp, så snart ske kan kostnadsfritt utfärda dödsbevis enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär. Sådant dödsbevis varom närmare bestämmelser meddelats i 14 § KK 11 nov. 1960 om begravningsplatser samt gravsättning och eldbegängelse m. m. skall i princip enligt 18 och 19 §§ folkbokföringsförordningen avlämnas i samband med anmälan till pastor av dödsfall, som åligger efterlevande make, tillstädesvarande anhörig eller annan som är närmast därtill. Härom må närmare hänvisas till författningstexten.²¹

I detta sammanhang må slutligen uppmärksammas vissa bestämmelser om uppgifter för *taxeringskontroll*. Enligt 31 § 2 mom. 1956 års taxeringsförordning är efter anmaning envar skyldig att i den omfattning som i anmaningen angivits meddela de upplysningar utöver självdeklarationen som finnas erforderliga för kontroll av egen deklarations riktighet eller eljest för egen taxering. Bestämmelsen gör intet undantag för upplysningar som eljest omfattas av tystnadsplikt. Att något dylikt undantag icke gäller, bestyrkes också av bestämmelserna i 56 § taxeringsförordningen rörande taxeringsrevision.²² Det föreskrives där i 4 mom. uttryckligen, att den som verkställer taxeringsrevision må taga del av handlingar av betydelse för revisionen utan hinder av att den, hos vilken revisionen sker, har att iakttaga tystnad om deras innehåll. Är handlings innehåll av beskaffenhet som nu sagts eller anser den, hos vilken revisionen sker, att särskilda omständigheter eljest kunna åberopas för att handlingens innehåll ej kommer till annans kännedom må dock KB på framställning av den hos vilken revisionen sker, när synnerliga skäl föranleda därtill, besluta att handlingen skall undantagas från revisionen.

§ 2. HANDLINGSSEKRETESS

Det har förut anmärkts, att 60 § LI — liksom andra bestämmelser rörande tystnadsplikt — måste anses normerande även för frågan om läkares skyldighet att hemlighålla enskild handling.¹ Härom

²¹ Jfr även ovan s. 70.

²² Jfr härtill NIAL, Banksekretessen s. 21 f.

¹ Se ovan s. 13 f.

kan därför hänvisas till framställningen i föregående paragraf. I kapitlet om läkarsekretess i fråga om bevisning i rättegång och förundersökning i brottmål har konstaterats, att reglerna härutinnan äro i sak överensstämmande för både enskilda och allmänna handlingar.² I de andra sammanhang, varom här är fråga, gestaltar sig emellertid förhållandet väsentligt annorlunda. Medan TF 2: 1 stadgar rätt för envar att få del av allmän handling, såvitt annat icke föreskrivits i särskild av Konungen och riksdagen gemensamt stiftad lag, finnes såsom redan nämnts överhuvud ingen allmän princip om skyldighet att tillhandahålla enskild handling. Och undantagen från principen om allmänna handlingars offentlighet äro beträffande läkarhandlingar icke utformade i överensstämmelse med de regler om tystnadsplikt som enligt det anförda innebära skyldighet jämväl att hemlighålla enskild handling. Mot bakgrunden härav aktualiseras tydligen i detta sammanhang först frågan om den närmare innebörden av begreppet allmän handling. Sedan denna såvitt möjligt klarlagts, skall undersökningen inriktas på de i förevarande sammanhang aktuella bestämmelserna i sekretesslagen om undantag från principen om allmänna handlingars offentlighet. Såsom i tidigare sammanhang anmärkts, reglerar emellertid sekretesslagen i princip icke förhållandet till myndigheter i vidare mån än att myndighet givetvis under samma förutsättningar som enskild person icke kan förvägras tillgång till allmän handling. Frågan i vad mån myndighet därutöver må kunna erhålla tillgång till allmän handling blir därför att i anslutning till behandlingen av sekretesslagens regler särskilt undersöka. Sist i detta kapitel behandlas ordningen för tillhandahållande av handling som icke skall hållas hemlig och för prövning av spörsmål om utlämnande av allmän handling.

I. INNEBÖRDEN AV BEGREPPET ALLMÄN HANDLING

Allmänna handlingar äro enligt TF 2: 2 »alla hos stats- eller kommunalmyndighet förvarade handlingar, vare sig de till myndigheten inkommit eller blivit där upprättade».

Denna lagbestämmelse ger närmast anledning att något beröra

² Se ovan s. 55 ff.

själva handlingsbegreppet enligt TF. Tidigare synes man ha ansett en handling i tryckfrihetslagstiftningens mening föreligga endast då en uppteckning fyller vissa krav i fråga om språklig och annan yttre form och på ett eller annat sätt framträder i avslutat skick.³ Såsom anmärkts av 1944 års tryckfrihetskommitté, hade emellertid redan under äldre TF:s giltighetstid i den allmänna lagstiftningen accepterats ett mera vidsträckt handlingsbegrepp.⁴ För att en skriftlig handling enligt processlagstiftningen skall anses föreligga torde ej fordras mera än att däri skall innefattas ett i skrift uttryckt tankeinhåll,⁵ och icke heller inom straffrätten lärers å handling ställas andra formkrav än att ett meddelande framträder i bestämd språklig form i skrift.⁶ Enligt tryckfrihetskommittén borde handlingsbegreppet enligt TF såvitt möjligt ansluta sig till den allmänna lagstiftningens handlingsbegrepp. Beträffande handlingar som upprättats hos myndighet ansågs visserligen starka praktiska skäl tala för ståndpunkten, att handlingsbegreppet erhöles en mera begränsad innebörd, men räckvidden av detta undantag syntes böra närmare angivas i lagen. Den lagbestämmelse som härutinnan föreslogs, återfinnes i TF 2: 4. Detta stadgande, till vilket vi senare återkomma,⁷ innefattar emellertid icke någon omedelbar begränsning av *själva handlingsbegreppet* utan uppnår det åsyftade resultatet indirekt, genom förklaring att vissa uppteckningar under angivna förutsättningar ej äro »allmänna» handlingar. Mot bakgrunden av det anförda har man sålunda att utgå från att handling i TF:s mening är varje uppteckning, som i skriftlig form förmedlar ett tankeinhåll. Denna bestämning belyses vidare av följande uttalande av tryckfrihetskommittén:

»Hur skriften åstadkommits — för hand, med maskinskrift, helt eller delvis genom tryck eller stencilering eller på annat sätt — kan icke anses avgörande, lika litet som om det skriftliga meddelande, som handlingen innefattar, framstår som ett avslutat helt. Även vad som ur språklig synpunkt är ofullständigt kan vara en handling, exempelvis en blankett eller

³ Se KProp 1936: 140 s. 35, jfr HAGSTRÖM s. 732.

⁴ Se härtill och till det följande SOU 1947:60 s. 72 f.

⁵ Jfr GÄRDE m. fl. s. 526.

⁶ Jfr SOU 1944:69 s. 253.

⁷ Se nedan s. 102 ff.

tablå eller tabell. Det nu sagda torde även böra gälla återgivande i chiffer, stenografi eller annan snabb- eller täckskrift.»

Här må tilläggas, att enligt TF 2: 2 st. 2 vad i 2 kap. TF sägs om handling även skall avse karta, ritning eller bild. Härunder innefattas otvivelaktigt också fotografier.

Stadgandet i TF 2: 2 aktualiserar vidare frågan, *vad som är att förstå med stats- eller kommunalmyndighet*. Härom givas i TF 2: 3 följande närmare föreskrifter:

»Med statsmyndighet förstås i detta kapitel statsdepartementen, försvarets kommandoexpedition, riksdagen och allmänna kyrkomötet, deras avdelningar, utskott, nämnder, fullmäktige, deputerade och revisorer, domstolar och ämbetsverk samt övriga till statens förvaltning hörande myndigheter och inrättningar, nämnder, kommissioner och kommittéer.

Med kommunalmyndighet förstås i detta kapitel alla till kommunal styrelse eller förvaltning hörande stämmor och representationer, myndigheter, styrelser, kollegier, nämnder, råd, kommissioner, revisorer, utskott och kommittéer jämte underlydande verk och inrättningar.»

Då det gäller att enligt detta stadgande klassificera olika inrättningar, vid vilka läkarvård förekommer eller läkare eljest är anställd, erhålles närmare vägledning av olika författningar som reglera sådana inrättningars verksamhet. Därvid synes emellertid böra uppmärksammas, att en inrättning icke utan vidare blir myndighet enligt TF därför att den kan betecknas såsom »allmän» och är av Konungen stadfästad, vilket däremot är av betydelse för frågan om dess befattningshavares ämbetsansvar enligt 25: 11 SL.⁸ Detsamma gäller beträffande det förhållandet, att dess drift förutsätter tillstånd av annan myndighet än Konungen eller är underkastad inspektion enligt särskilda bestämmelser eller sker med bidrag av allmänna medel. I stället synes avgörande vikt vara att fästa vid vem som skall anses ha anordnat inrättningen eller vem den kan anses tillhöra. Därvid synes enligt 1959 års sjukhuslag anstalt för vård av sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd vara att betrakta såsom myndighet, om den drives av landstingskommun eller därmed jämställd stad eller om dess driftskostnader till väsentlig del bestridas av landstingskommun

⁸ Se KProp 1936:140 s. 19 f.

eller dylik stad och Konungen förordnat att anstalten skall betraktas såsom sjukhus enligt nämnda lag och landstingskommunen eller staden som dess huvudman. Däremot torde enskild tillhörigt barnhem enligt 55 § barnvårdslagen och av enskild anordnad vårdanstalt enligt 40 § lagen om nykterhetsvård icke utgöra myndighet enligt TF.

I viss mån vanskelig att bedöma är de allmänna sjukvårdens ställning i förevarande hänseende. Enligt JÄGERSKIÖLD torde de vid tillämpning av 25: 11 SL »vara att hänföra till menighet (kommun)».⁹ Eftersom enligt sjukförsäkringslagen landsting eller stadsfullmäktige har det dominerande inflytandet vid utseende av sådan kassas beslutande organ och dessutom beslut i försäkringsärenden kan överklagas hos tillsynsmyndigheten kunde det synas tämligen naturligt att också klassificera dem bland de i TF 2: 3 avsedda kommunala organen. Då kassorna formellt konstruerats såsom självständiga juridiska personer, är det emellertid sannolikt att de i rättstillämpningen icke komma att betraktas såsom myndigheter enligt TF.¹⁰

Bland uppräknade myndigheter i TF 2:3 omnämnas icke—mot vad under förarbetena föreslagits¹¹ — ämbets- och tjänstemän. Anledningen härtill är, att ämbets- och tjänstemän vanligen icke själva äro att anse såsom myndighet utan endast såsom befattningshavare hos myndighet. Lagens utformning utesluter emellertid ingalunda, att en ensam tjänsteman kan utgöra myndighet enligt TF 2: 3.¹² Så är otvivelaktigt förhållandet med provinsialläkare, stadsläkare och stadsdistriktsläkare samt köpings- och municipalläkare.¹³ Understundom kan det vara vanskligt att avgöra huruvida en läkare är att betrakta såsom självständig myndighet eller såsom befattningshavare vid myn-

⁹ Se JÄGERSKIÖLD i SvJT 1958 s. 432 not 2, där det emellertid tillägges, att kassorna möjligen äro att hänföra till i SL 25: 11 avsedda anstalter. Anmärkas må dock, att Jägerskiölds uttalande avser förhållandena före 1961 års omorganisation av sjukvårdens kassor.

¹⁰ Jfr SOU 1956:27 s. 138, där sjukhuslagstiftningskommittén — efter att på anförda skäl ha uttryckt åsikten att intyg aldrig bör kunna förvägras offentlig myndighet — uttalar att även de allmänna sjukvårdens kassor av samma skäl icke böra kunna förvägras intyg. Kommittén har här tydligen icke betraktat allmän sjukvård såsom offentlig myndighet.

¹¹ Se SOU 1935:5 s. 6.

¹² Se KProp 1936:140 s. 31.

¹³ Jfr HAGSTRÖM s. 731.

dighet. Spörsmålet har en viss vikt i hänseenden, till vilka vi senare återkomma.¹⁴ Det saknar emellertid betydelse för gränsdragningen mellan allmänna och enskilda handlingar, eftersom en tjänsteman hos myndighet får anses handla å myndighetens vägnar, då han i sin tjänst mottager, upprättar eller omhändertar en handling.¹⁵ Det har däremot i detta sammanhang intresse att uppmärksamma, att en person kan till viss del av sin yrkesverksamhet vara befattningshavare hos myndighet och till annan del enskild person, såsom då en läkare vid sidan av sjukhustjänst driver privatpraktik eller då en privatpraktiserande läkare tillika har anställning såsom tjänsteläkare inom försvaret. I vad mån offentlig myndighets anlitande av läkare ger honom karaktären av befattningshavare vid denna kan emellertid stundom vara tveksamt. Medan det är möjligt att en verksläkare inom den civila statsförvaltningen kan i denna sin egenskap vara att betrakta såsom myndighet eller befattningshavare vid myndighet, förefaller det mindre sannolikt att detsamma kan antagas gälla den som anlitas såsom anvisnings- eller konsultationsläkare. Bedömandet av läkarens ställning i förevarande hänseende blir emellertid beroende på en närmare undersökning av de för tjänsten eller uppdraget gällande föreskrifterna, som icke kan företagas i detta sammanhang.

Det förhållandet, att en läkare kan vara till viss del av sin verksamhet befattningshavare vid myndighet och till annan del enskild person, ger särskild aktualitet åt frågan, vad som bör förstås med att handling enligt TF 2: 2 *förvaras* hos myndighet. Rekvisitet torde icke vara att fatta såsom en rent lokal bestämning. Avgörande synes vara, huruvida myndigheten eller tjänsteman vid myndigheten i denna sin egenskap har handlingen i sin besittning. Så länge myndigheten eller tjänstemannen har den faktiska rådigheten över viss handling, spelar det därför ingen roll att den må förvaras utanför myndighetens lokaler. Att en sjukhusläkare tar hem en operationsjournal till sin bostad torde sålunda icke betaga journalen dess egenskap av allmän handling. Omvänt måste handlings befintlighet i tjänstelokal anses betydelselös, såvida den som har tillgång till handlingen icke förvarar den i sin egenskap av tjänsteman. Det förhållandet att en

¹⁴ Se nedan s. 127.

¹⁵ Jfr TF 2: 5 st. 1, varom närmare nedan s. 107 f., och HAGSTRÖM s. 731.

sjukhusläkare med privatpraktik tillfälligt förvarar till privatpraktiken hörande handlingar på sitt tjänsterum, ger dem sålunda icke karaktär av allmänna handlingar.^{15a}

Handlingar som förvaras hos myndighet äro enligt TF 2: 2 allmänna, vare sig de inkommit dit eller upprättats där. Såvitt gäller *inkomna* handlingar, torde någon tvekan om deras klassificering såsom allmänna näppeligen kunna råda, därest de äro ställda till myndigheten såsom sådan. Avsevärt vanskeligare kan däremot bedömandet ställa sig beträffande skriftliga meddelanden som ställts till befattningshavare vid myndigheten personligen. Enligt det anförda måste visserligen sådant meddelande anses under alla förhållanden vara enskild handling, såvida dess innehåll icke har någonting med adressatens tjänst att skaffa. Omvänt utgör emellertid meddelande, varom här är fråga, icke undantagslöst allmän handling i och med att det icke är uppenbart att den saknar betydelse för tjänsteärende. Bestämmelse av denna innebörd föreslogs av 1944 års tryckfrihetskommitté men avvisades under det fortsatta lagstiftningsarbetet med motivering att ett visst utrymme borde finnas för skriftliga meddelanden i tjänsten, vilka icke kunde anses vara allmänna handlingar.¹⁶ Enligt departementschefen borde gränsdragningen härutinnan alltjämt ankomma på rättspraxis.¹⁷ Genom praxis kan visserligen anses fastslaget, att skriftligt meddelande icke blir att betrakta såsom enskild handling enbart därför att det är ställt till viss tjänsteman personligen eller därför att det icke diarieförts.¹⁸ Vilka slutsatser som härutöver kunna dragas av praxis synes emellertid i viss mån osäkert. I doktrinen har praxis ansetts giva vid handen, att skriftliga meddelanden och upplysningar tillställda tjänsteman privat men av betydelse för det ärende varom är fråga äro att betrakta såsom tillhöriga akten och alltså såsom allmänna handlingar, när de diarieförts.

^{15a} Jfr WENNERGREN i FT 1959 s. 143.

¹⁶ Se härtill och till det följande MO 1954 s. 229 ff. och 250 ff.

¹⁷ Rättsfall av betydelse i frågan äro NJA 1894 s. 652, 1911 s. 506, 1913 s. 257, 1934 s. 643 och 1936 s. 254 samt RA 1946 ref. nr 3 och 1952 ref. nr 2. Vidare kan, utöver hänvisningarna i föregående not, hänvisas till MO 1936 s. 72 ff. och 1950 s. 473 ff. Jfr ock WENNERGREN i FT 1959 s. 145.

¹⁸ Se härtill i det förra hänseendet NJA 1934 s. 643 och i det senare hänseendet NJA 1894 s. 652 och 1913 s. 257.

förts eller direkt påverkat myndighetens beslut men ej annars.¹⁹ Det måste emellertid anses tvivelaktigt, om man ens de lege lata bör upprätthålla en rättstillämpning, enligt vilken en intressent får möjlighet att taga del av handling av betydelse först sedan den påverkat myndighets beslut och denne därigenom saknar möjlighet att inför myndigheten kommentera och bemöta innehållet i handlingen. MO synes även de lege lata mena, att meddelande som är avsett att ligga till grund för någon åtgärd i tjänsten bör, oavsett sin form, ofrånkomligt vara att anse såsom allmän handling.²⁰ MO har tillika hos Konungen hemställt, att förevarande spörsmål måtte lösas genom lagbestämmelser, företrädesvis efter de riktlinjer som kommit till uttryck i 1944 års tryckfrihetskommittés förslag men under alla förhållanden så, att icke i handbrevsform avlätna meddelanden avsedda att ligga till grund för någon åtgärd i tjänsten undandragas offentligheten.²¹

Om sålunda icke varje skriftligt meddelande som inkommit till myndighet eller tjänsteman hos myndigheten är att betrakta såsom allmän handling, gäller detsamma även beträffande *uppteckningar som gjorts av myndigheten eller tjänsteman hos densamma*. För att uppteckningen skall utgöra allmän handling förutsättes sålunda först och främst, att dess innehåll har med myndighetens verksamhet att göra. En ytterligare viktig begränsning föranledes av stadgandet i TF 2: 4, vari föreskrives följande:

»Minnesanteckning eller annan uppteckning, som hos myndighet verkställts allenast för måls eller ärendes föredragning eller beredande till avgörande, skall ej hos myndigheten anses som allmän handling, om ej uppteckningen, sedan målet eller ärendet hos myndigheten slutbehandlats, omhändertagits för förvaring.»

Det nu återgivna stadgandet innebär, att minnesanteckning eller annan uppteckning, som hos myndighet verkställts allenast för måls

¹⁹ Se MALMGREN, Sveriges grundlagar s. 204, FAHLBECK—JÄGERSKIÖLD—SUNDBERG, Medborgarrätt s. 274 och FAHLBECK, Tryckfrihetsrätt s. 29, jfr NJA 1934 s. 643, 1936 s. 524 och RÅ 1946 ref. nr 3.

²⁰ MO 1954 s. 234. — Jfr, angående betydelsen av att vissa till myndighet avgivna expertutlåtanden betecknats såsom allenast preliminära, RÅ 1958 ref. nr 55.

²¹ MO 1954 s. 236.

eller ärendes föredragning eller beredande till avgörande, aldrig är att anse såsom allmän handling förrän målet eller ärendet hos myndigheten slutbehandlats,²² samt vidare att efter denna tidpunkt förutsättning för dess egenskap av allmän handling är att den »omhändertagits för förvaring». Med sistnämnda uttryck torde avses, att handlingen kvarliggert i akten eller eljest arkiverats,²³ medan den omständigheten att en föredragningspromemoria kvarliggert bland diverse andra papper i föredragandens skrivbordslåda icke utan vidare kan betraktas såsom omhändertagande för förvaring.

För avgränsandet av den kategori handlingar, som avses i TF 2: 4, är icke blott det ändamål för vilket handlingen närmast tillkommit utan även dess innehåll av betydelse. I förarbetena har framhållits såsom avgörande för undantagets omfattning »att därigenom ej något av det sakliga material, på vilket myndighet grundar sina beslut och åtgärder, undandraget från offentlighetsprincipens tillämpning».²⁴ Handling som innehåller sakuppgift till grund för myndighets åtgärd, vilken ej annorstädes framgår av allmän handling, torde sålunda icke omfattas av undantaget i TF 2: 4. I förarbetena har också understrukits, att ej heller uppteckningar, som äro föreskrivna i arbetsordning eller eljest, böra få undantagas.²⁵

De anteckningar som omfattas av undantaget i TF 2: 4, torde stundom till sin yttre form vara sådana, att de icke skulle ha innefattats under begreppet handling enligt äldre tryckfrihetslagstiftning. Endast i så måtto ha emellertid de synpunkter, som föranlett handlingsbegreppets begränsning enligt äldre rätt, vunnit beaktande. Såvitt här avsedda uppteckningar arkiverats, utgöra de sålunda allmänna handlingar, blott de falla under den nya tryckfrihetslagstiftningens vidsträcktare handlingsbegrepp, d. v. s. i språklig form uttrycka ett tankeinhåll. Att en arkiverad uppteckning består av mer eller mindre lösliga, till formen bristfälliga anteckningar, som eventuellt till stor del utgöres av för utomstående svårbegripliga förkortningar

²² Till frågan om tidpunkten, då en skrift blir allmän handling, skola vi i övrigt återkomma nedan s. 106 ff.

²³ Jfr SOU 1947: 60 s. 220. Jfr vidare WENNERGREN, FT 1959 s. 159.

²⁴ SOU 1947:60, a. st.

²⁵ SOU 1947:60, a. st.

eller täckord, betager sålunda icke uppteckningen dess egenskap av allmän handling.²⁶

Särskilt intresse tilldrager sig här tillämpningen av de nu återgivna reglerna på *journaler* som föras vid sjukhus eller av sådan läkare som själv har ställning av myndighet. Lasarettsläkare har tidigare haft att i avseende å sjukvård, varför han är ansvarig, enligt 23 § 13) 1940 års sjukhusstadga föra sjuk-, operations- och obduktionsjournal i överensstämmelse med av medicinalstyrelsen fastställt formulär. Bestämmelsen har i 1959 års sjukhusstadga ersatts av föreskrift att medicinalstyrelsen äger meddela erforderliga föreskrifter om förande av journaler, liggare och dylikt samt fastställa för detta och andra ändamål erforderliga formulär. Det torde kunna förutsättas, att de föreskrifter som med stöd härav meddelas eller meddelats för sjukhus i huvudsak överensstämma med de hittills gällande. Provinsialläkare skall enligt 38 § LI föra journal enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär över av honom utövad sjukvård. Motsvarande gäller för stadsläkare enligt 48 § LI samt för köpings- och municipalläkare enligt 53 § LI. De journaler som sålunda författningsenligt föras äro otvivelaktigt allmänna handlingar.

Vid sjukhus förekomma emellertid utöver de författningsenligt påbjudna journalerna även s. k. specialjournaler. Om praxis härvidlag må följande av HAGSTRÖM inhämtade upplysningar återgivas:

»Specialjournalerna föras helt oberoende av någon författningsföreskrift. De förekomma emellertid enligt praxis på alla sjukhus och äro i stort sett av en och samma karaktär på alla håll. I regel föras de på tryckta formulär, ett för varje patient. Anteckningar om patientens tillstånd, behandlingen o. s. v. göras successivt under sjukhusvistelsen. De kunna verkställas av skilda läkare och i viss utsträckning även av annan personal. Då patienten utskrives arkiveras den rörande honom förda journalen; i allmänhet inbindas journalerna årsvis eller förvaras i akter. Anteckningar ske ofta genom förkortningar, som kunna växla för skilda sjukhus och läkare. Journalerna kunna även variera åtskilligt i omfattning, beroende på vederbörande läkares vetenskapliga intresse, arbetsbördan o. s. v. Ändringar och överstrykningar anses fritt kunna företagas, då anledning därtill finnes. Journalernas huvuduppgift är att vara läkarnas minnesanteckningar för den fortsatta behandlingen under sjukhusvistelsen och eventuellt senare samt

²⁶ Jfr ovan s. 97 f.

för utfärdande av intyg för olika ändamål. Dessutom tjäna de vetenskapliga och statistiska ändamål.»²⁷

Frågan om specialjournalernas rättsliga karaktär har tidigare varit åtskilligt oviss och omdiskuterad.²⁸ Spörsmålet är emellertid numera löst genom avgörande år 1951 av RegR, som därvid förklarat specialjournal utgöra allmän handling.²⁹ Någon motivering för detta ståndpunktstagande anfördes därvid icke. I betraktande härav för-tjänar erinras om att HAGSTRÖM tidigare funnit specialjournalerna utgöra allmänna handlingar »med hänsyn till den fasta praxis enligt vilken de föras, den utstyrelse de äga, deras tillhörighet till sjukhuset och icke till den enskilde läkaren, deras arkivering samt framför allt de ändamål som de tjäna».³⁰

Beträffande en motsvarighet till specialjournaler, som provinsial-, stads- och andra tjänsteläkare föra, har däremot HAGSTRÖM anført, att dessa knappast torde vara att anse annat än som läkarens privata anteckningar och till stöd därför åberopat följande: »De föras utan fast praxis i fråga om formen och i regel endast för vederbörande läkares eget bruk; de tjäna i princip till underlag endast för läkarens egen fortsatta behandling av patienten och för intyg som han själv utfärdar. Endast läkaren lär också anses ha rätt att förfoga över anteckningarna.»³¹

Spörsmålet om de sist berörda journalernas karaktär är alltså olöst i praxis och måste anses synnerligen svårbedömt. Det synes emellertid kunna hävdas, att åtminstone vissa av de av HAGSTRÖM till stöd för deras klassificering såsom icke allmänna handlingar anförda synpunkterna näppeligen äro bärande. Att de föras utan fast praxis i fråga om formen kan sålunda åtminstone enligt det utvidgade handlingsbegrepp som ligger till grund för nu gällande TF:s bestämmelser i ämnet knappast tillmätas någon betydelse. Att journalen i regel föres endast för vederbörandes eget bruk är en naturlig följd av att det här är fråga om en »enmansmyndighet» och är näppeligen heller relevant. Det synes ligga nära till hands att fästa avgörande vikt

²⁷ HAGSTRÖM s. 734.

²⁸ Se t. ex. NORDENSON i SvLT 1925 s. 1132 ff., 1163 ff.

²⁹ RA 1951 ref. nr 29.

³⁰ HAGSTRÖM s. 734.

³¹ HAGSTRÖM s. 735.

vid att det gäller anteckningar som myndighet verkställt i och för sin tjänsteutövning. Det är här till att märka, att här aktuella journaler innehålla upplysningar som regelmässigt icke finnas annorstädes tillgängliga i skrift. Läkare kan ju i allmänhet icke förutsättas ha alla iakttagelser rörande sina patienter i minnet utan måste i avsevärd utsträckning grunda sina åtgärder enbart på av honom själv förda journalanteckningar. Att dessa utgöra allmänna handlingar, då läkaren är myndighet eller befattningshavare vid myndighet, synes därmed överensstämma med vad i förarbetena till TF uttalats därom att ej något av det sakliga material, på vilket myndighet grundar sina beslut och åtgärder, undandrages från offentlighetsprincipens tillämpning.³²

Redan av det sist anförda — som gäller även specialjournaler vid sjukhus — torde följa, att specialjournaler icke kunna anses utgöra sådana minnesanteckningar som avses i TF 2:4. Denna ståndpunkt synes ock vinna stöd därav, att en läkarbehandling icke låter sig naturligt uppdelas i förberedelse och avgörande. Det är ju fråga om en kontinuerlig vård, där varje led har självständig betydelse och som det ter sig minst sagt konstlat att beteckna såsom förberedande av ett avgörande som skulle bestå i patientens utskrivning eller eljest handlingens avslutande.

Det skulle nu kanske likväl kunna göras gällande, att journalanteckningar beträffande viss patient icke utgöra allmän handling förrän efter det att vården eller behandlingen avslutats, nämligen på den grund att journalen först då den i samband därmed slutföres är att anse såsom upprättad. Icke heller denna ståndpunkt synes emellertid hållbar i betraktande av de lagbestämmelser som meddelats rörande *tidpunkten då handling anses upprättad eller inkommen* och förarbetena till dessa bestämmelser.

Beträffande upprättade handlingar stadgas härom i TF 2:5 st. 2 följande:

»Diariier, journaler, register eller andra sådana förteckningar skola anses upprättade, då de färdigställts för anteckning eller införing. Protokoll och därmed jämförliga anteckningar skola anses upprättade, då de av myndigheten justerats eller eljest blivit färdigställda. Andra handlingar, som

³² Jfr ovan s. 103.

hänföra sig till visst mål eller ärende, skola anses upprättade, då de expedierats eller, om expedition ej äger rum, då målet eller ärendet blivit av myndigheten slutbehandlat.»³³

Eftersom enligt detta lagrum journaler och därmed jämförliga förteckningar utgöra allmänna handlingar i och med att de »färdigställt för anteckning eller införing», måste tydligen även anteckning eller införing däri vara underkastad bestämmelserna om allmänna handlingar så snart anteckningen eller införingen gjorts. Att denna ståndpunkt är åsyftad framgår till yttermera visso av stadgandets förarbeten.³⁴ I fråga om sådana sjukhus- eller läkarjournaler som föras med särskilt upplägg för varje patient kan det visserligen synas något tvivelaktigt, huruvida sådant upplägg verkligen utgör journal i stadgandets mening eller om det bör klassificeras såsom annan handling, hänförlig till visst ärende, i vilket fall det ej blir allmän handling förrän ärendet slutförts. Det förra alternativet får emellertid sannolikt anses vara det riktiga. Detta har även — såvitt gäller äldre TF, med vilken nu gällande bestämmelser härutinnan torde överensstämma³⁵ — antagits av HAGSTRÖM, som härvidlag uttalar följande:

»Visserligen avslutas åtminstone i en del fall journalerna därmed att vederbörande överläkare i samband med patientens utskrivning och journalens arkivering överser densamma och gör en del slutanteckningar, bland annat om sjukdomens slutliga diagnos, vilket möjligen skulle kunna föranleda därtill att journalen ur offentlighetssynpunkt betraktades såsom en enhet, vilken först med överläkarens slutanteckningar bleve färdigupprättad och först därmed komme att falla in under lagstiftningen. Emellertid synes det naturligast att även där dylika slutanteckningar göras betrakta specialjournalerna såsom sådana löpande journaler som falla in under lagstiftningen i och med att de uppläggas och där varje anteckning för sig kan anses som en avslutad handling.»³⁶

Det återstår i detta sammanhang slutligen endast att uppmärksam-

³³ Beträffande vissa slag av handlingar, som dock i förevarande sammanhang torde sakna intresse, ha särskilda bestämmelser meddelats i TF 2:6.

³⁴ Se SOU 1947:60 s. 221, jfr KProp 1936:140 s. 34.

³⁵ Jfr 2 § 1:o st. 1 1812 års TF. Stadgandet i TF 2:5 innebär enligt förarbetena härvidlag endast vissa jämkningar i förtydligande syfte. Se SOU 1947:60, a. st.

³⁶ HAGSTRÖM s. 735.

ma stadgandet i TF 2:5 st. 1, vari föreskrives att handling skall anses inkommen till myndighet då den avlämnats till myndigheten eller till befattningshavare som har att emottaga handlingen eller eljest taga befattning med mål eller ärende, till vilket handlingen hänför sig. Av detta stadgande framgår, att det är likgiltigt huruvida handlingen diarieförts eller icke, samt att handling blir allmän endera om den avlämnats till registrator eller annan som har till uppgift att å myndighetens vägnar mottaga handlingar eller om den avlämnats till någon som har att taga befattning med det mål eller ärende, varom fråga är.

II. INSKRÄNKNINGAR I RÄTTEN ATT UTFÅ ALLMÄNNA HANDLINGAR

Såsom redan antytts, är gränsdragningen mellan allmänna och enskilda handlingar i avsevärd utsträckning avgörande för frågan om rätt att få del av viss handling. Enskild handling behöver sålunda icke företes annat än då skyldighet härtill undantagsvis följer av särskild lagbestämmelse, medan förhållandet beträffande allmänna handlingar är det motsatta. Det oaktat är det av största vikt att icke sammanblanda begreppen *allmän handling* och *offentlig handling*. Med stöd av TF 2:1 ha nämligen i sekretesslagen meddelats ett stort antal undantag från offentlighetsprincipen. Handling som enligt sekretesslagen icke må utlämnas till envar benämnes här hemlig handling, medan allmän handling som icke omfattas av bestämmelserna i denna lag benämnes offentlig.¹

De bestämmelser i sekretesslagen, som i förevarande sammanhang närmast äro av intresse, upptagas i dess 14 §. Stadgandet har i tidigare sammanhang återgivits i sin helhet² men dess lydelse må här ånyo bringas i erinran i de företrädesvis aktuella delarna:

¹ Att en handling in casu befinner sig böra utlämnas är enligt denna terminologi icke liktydigt med att den är offentlig, såvitt nämligen utlämnandet icke grundas på att handlingen är tillgänglig för envar utan på exempelvis vederbörandes samtycke eller andra i 14 § sekretesslagen uppställda förutsättningar för utlämnande.

² Se ovan s. 21.

»Handlingar vilka av läkare eller hos medicinalstyrelsen eller på läkares eller styrelsens föranstaltande upprättats till utredning i mål eller ärende hos domstol eller i ärende som avses i giftermålsbalken; handlingar i ärenden rörande hälsovård, sjukvård . . ., må, i vad de angå enskilds personliga förhållanden, icke utan hans samtycke till annan utlämnas tidigare än sjuttio år efter handlingens datum. Även utan sådant samtycke skall dock handling som nu sagts utlämnas, om, med hänsyn till det ändamål för vilket utlämnande åstundas och omständigheterna i övrigt, trygghet kan anses vara för handen, att det ej kommer att missbrukas till skada eller förklänande för den, vilkens personliga förhållanden i handlingen avses eller för hans nära anhöriga. Vid utlämnande böra erforderliga förbehåll göras.

Angår handling, som i första stycket avses, någons intagning, vård eller behandling å anstalt eller inrättning eller någons vård eller behandling av läkare annorstädes än å anstalt, och finnes grundad anledning antaga att genom handlingens utlämnande ändamålet med vården eller behandlingen skulle motverkas eller någons personliga säkerhet sättas i fara, må utlämnande vägras, ändock att enligt bestämmelserna i första stycket utlämnande bort ske.»

Innan vi företaga en närmare granskning av nu återgivna bestämmelser må ånyo erinras om att sekretesslagen reglerar endast förhållandet till enskilda. Det oaktat är naturligtvis sekretesslagens tolkning av betydelse även för förhållandet till myndighet i så måtto, att myndighet icke kan förvägras tillgång till hemlig handling under förutsättningar, vilka skulle ha berättigat dess utlämnande till enskild. I vad mån myndighet härutöver kan göra anspråk på tillgång till hemlig handling är däremot en av lagen väsentligen oreglerad fråga, som skall undersökas först efter analysen av sekretesslagens bestämmelser.

Själva distinktionen mellan offentliga och hemliga handlingar synes på förevarande område i allmänhet icke erbjuda några vanskligheter. Kategorien hemliga handlingar torde omfatta praktiskt taget alla allmänna handlingar, med vilka en läkare i sin direkt sjukvårdande verksamhet kan tänkas få befattning, och handlingar i organisatoriska och administrativa frågor äro i detta sammanhang av mindre intresse.

Emellertid är att märka, att i 14 § sekretesslagen avsedda handlingar äro hemliga endast i vad de angå »enskilds personliga förhållan-

den».³ Den första frågan blir då, vad som skall förstås med *personliga förhållanden*. Härom uttalar HAGSTRÖM följande :

»Uttrycket är hämtat från vissa bestämmelser i tryckfrihetsförordningen, som funnos redan före 1937 års lagstiftning. Uttryckets tolkning torde dock ej behöva vålla större svårigheter, då det allmänna språkbruket synes lämna god vägledning, om än gränserna kunna vara något svävande. Såsom av lagens förarbeten framgår, bör till personliga förhållanden exempelvis ej räknas redan den omständigheten att en person lidit kroppsskada genom olyckshändelse. Så snart något förekommer, varav man kan sluta sig till personens liv och leverne, karaktär och sinnesbeskaffenhet, familjeförhållanden och dylikt lär det emellertid böra räknas till personliga förhållanden. Även sjukdomsupplysningar, varav patientens allmänna konstitution och hälsotillstånd, arbetsförmåga och framtidsutsikter framgå torde böra räknas till personliga förhållanden, i den mån dessa förhållanden icke oavsett läkarutlåtande äro uppenbara för envar.»⁴

De nu återgivna uttalandena synas på det hela taget förtjäna instämmande. På en punkt synes man emellertid ha anledning sätta ett frågetecken, nämligen för att den omständigheten att en person lidit skada till följd av en olyckshändelse, icke skulle kunna utgöra ett personligt förhållande enligt 14 § sekretesslagen. I vissa fall lär väl dylik omständighet icke omfattas av sekretess, såsom då den blivit allmänt känd genom pressen, och i andra fall torde den kunna röjas redan med stöd av en presumtion om samtycke, då vederbörande icke kan antagas ha något intresse av dess hemlighållande. Såvitt exemplet får anses avsett att utmärka, att ett »förhållande» skulle avse enbart något s.a.s. statiskt eller kontinuerligt — ett tillstånd i motsats till en enstaka tilldragelse — synes dess berättigande däremot tvivelaktigt. I åtskilliga fall kunna naturligen enstaka tilldragelser giva anledning till slutsatser eller antaganden om exempelvis vederbörandes mentala hälsa och på denna grund bli sekretesskyddade. Även eljest synes emellertid en patient kunna ha ett sådant intresse av hemlighållande av en enstaka tilldragelse, att den bör räknas till

³ Uttrycket »i vad» ger vid handen, att dylik handling kan vara till viss del offentlig och till viss del hemlig. Till frågan om betydelsen av att en handling endast delvis innehåller hemliga uppgifter återkomma vi i senare sammanhang. Se nedan s. 128.

⁴ HAGSTRÖM s. 735 f.

hans personliga förhållanden. Överhuvud är ju lagens rekvisit språkligt sett så vagt och obestämt, att vid dess tolkning ratio legis måste tillmätas den största betydelse.

Det sagda kan illustreras just med ett tänkt fall av kroppsskada genom olyckshändelse. Låt oss antaga, att en inbrottstjuv ertappats på bar gärning men lyckats undkomma utan att identifieras. Under förföljelsen har en polisman avlossat ett skott, avsett att skrämma honom. Skottet har emellertid i själva verket oavsiktligt träffat tjuven genom rikoschett och därmed orsakat en skada, som kan sägas vara uppkommen genom olyckshändelse. Om nu tjuven uppsöker ett sjukhus och för läkaren i förtroende omtalar skadan och dess orsak, torde läkaren ha tystnadsplikt därom och ej ens få höras såsom vittne, om tjuven utan hans medverkan skulle åtalas. Men det kan då icke vara rimligt, att en anteckning i sjukjournal, enligt vilken patienten intagits för vård av en skottskada, kan utlämnas till envar med stöd av antagandet att olyckshändelsen icke är något "förhållande" utan endast en tilldragelse. Exempelen på fall, där en motsvarande tilldragelses hemlighållande ligger helt i linje med läkarsekretessens avsedda funktion kunna med lätthet mångfaldigas.

Vad härefter gäller *undantagen från sekretess enligt 14 § sekretesslagen* märkes först, att vederbörligt *samtycke* principiellt berättigar till utlämnande. Behörig att avgiva relevant samtycke är enligt lagtexten den, om vars personliga förhållanden är fråga, och ingen annan. Också härvidlag synes emellertid en viss frihet i rättstillämpningen kunna anses medgiven. Med hänsyn till ratio legis synes det försvarligt att tolka uttrycket i överensstämmelse med fordran i 36: 5 RB på samtycke av »den till vars förmån tystnadsplikten gäller». Detta skulle bl. a. innebära, att om i en journal intagits uppgifter av en patient att hon behandlats av en abortör, för utlämnande fordras endast patientens samtycke, oaktat uppgifterna angå även abortörens personliga förhållanden.⁵

Samtycke av den, vars personliga förhållanden beröras, utgör å andra sidan icke grund för utlämnande, såvitt fråga är om någons intagning, vård eller behandling å anstalt eller inrättning eller någons vård eller behandling av läkare annorstädes än å anstalt och det

⁵ Jfr ovan s. 47 ff. Jämväl i övrigt må rörande samtycke hänvisas till framställningen i föregående avsnitt. Se ovan s. 46 ff., 87 ff. Jfr angående engelsk rätt TAYLOR s. 100 ff.

finnes grundad anledning antaga att genom handlingens utlämnande *ändamålet med vården eller behandlingen skulle motverkas eller någons personliga säkerhet sättas i fara*. Särskilt för personer med paranoid läggning eller eljest mentala rubbningar lär det ofta vara ur medicinsk synpunkt olämpligt att de få taga del av handlingar rörande sin egen sinnesbeskaffenhet.⁶ Stadgandet har också i praktiken stor betydelse beträffande handlingar rörande någons intagning och vård på sinnessjukhus, vilkas utlämnande icke sällan förvägras patienten med stöd av nämnda föreskrift.⁷ Eftersom stadgandet endast avser vård eller behandling, kan det efter orden synas något tivelaktigt, om därunder innefattas även handlingar rörande sinnesundersökning i brottmål, såvitt icke utlåtandet går ut på att vårdbehov föreligger. Också i sådant fall har det dock i praxis ansetts giva stöd för hemlighållande.⁸ Det måste däremot alltså betecknas såsom tivelaktigt, huruvida det kan åberopas till stöd för hemlighållande i fall, där yppande väl icke skulle motverka den behandling, varom fråga är, men vara skadligt för patientens hälsotillstånd i övrigt, såsom då upplysningar om kroppslig sjukdom kunna befaras menligt påverka patientens psykiska hälsa.⁹

Hänsynstagande till annans personliga säkerhet blir stundom aktuellt särskilt i fråga om intagning på sinnessjukhus eller alkoholistanstalt, där den som tagit initiativ till tvångsintagning kan behöva skyddas. Att han i största allmänhet kan få obehag av att patienten får kännedom om initiativet är emellertid icke tillräckligt, utan det

⁶ Se t. ex. RÅ 1956 not. I 60 och 1957 not I 193, jfr 1957 not. I 95 samt RÅ 1959 not. I 49, 69 och 140. Däremot skedde utlämnande till patienten i RÅ 1955 not. I 31 och 1957 not. I 221 samt 1960 not. I 155.

⁷ Se här till och till det följande RYLANDER i SvLT 1942 s. 698 ff. och HESSELGREN i SvJT 1943 s. 255 ff.

⁸ Se RÅ 1955 ref. nr 9. Jfr däremot RÅ 1959 not. I 207. RegR:n fann här, att klaganden, som efter en trafikolycka varit på förslag av sitt juridiska ombud intagen på sjukhus icke för vård eller behandling utan allenast för sådan undersökning, vars resultat kunde för henne få betydelse i skaderegleringsärendet, ej kunde förvägras taga del av ett till hennes motpart i samma ärende avgivet utlåtande. Jfr här till även RÅ 1950 not. E 63 och KÅ 1951 s. 72.

⁹ Jfr WIKLUND, P. M. s. 12. Såsom WIKLUND anmärker, synes spörsmålet ha aktualiserats för medicinalstyrelsen i RÅ 1951 ref. nr 29 och därvid av styrelsen besvarats nekande.

måste vara fråga om en påtaglig fara för hans säkerhet. Överhuvud förtjänar understrykas, att utlämnande icke får vägras på grund av en löslig förmodan att det skulle motverka ändamålet med vården eller behandlingen eller äventyra någons personliga säkerhet. Lagen förutsätter »grundad anledning» till sådant antagande. Bestämmelsen får sålunda givetvis icke utnyttjas av läkaren enbart i syfte att undgå kritik av en kverulantisk patient.

Största intresse tilldrager sig det undantag från sekretess som — för fall där icke enligt det anförda ändamålet med vården eller behandlingen skulle motverkas eller någons personliga säkerhet äventyras — föreligger då *»med hänsyn till det ändamål för vilket utlämnande åstundas och omständigheterna i övrigt, trygghet kan anses vara för handen, att det ej kommer att missbrukas till skada eller förklenande för den vilkens personliga förhållanden i handlingen avses eller för hans nära anhöriga.»*

Grunden till det citerade stadgandet är enligt dess förarbeten, att mot den enskildes intresse av skydd mot offentliggörande stå andra viktiga intressen, vilkas tillgodoseende kräver handlingars tillgänglighet i särskilda fall.¹⁰ Mot denna bakgrund har man att bedöma, huruvida med hänsyn till bl. a. det ändamål, för vilket utlämnande begäres, trygghet kan anses för handen att det ej kommer att missbrukas till sådan skada eller förklenande som avses i lagrummet.

Huruvida *skada eller förklenande* följer av utlämnande beror givetvis i första rummet av handlingens innehåll.¹¹ Är detta ägnat att nedsätta vederbörandes sociala anseende, torde utlämnande få anses förklenande redan genom det bruk som består däri, att den till vilken handlingen utlämnas tar del av dess innehåll.¹² Det fordras sålunda härvidlag varken att den som tar del av handling med förklenande innehåll har någon särskild ställning gentemot den, om vars förhållande fråga är, eller att handlingens innehåll gives en vidare spridning. Det sist sagda är särskilt betydelsefullt i så måtto att — såsom fastslagits av HD i NJA 1953 s. 654 — förklenande icke uteslutes av

¹⁰ Se 1912 års betänkande med förslag till tryckfrihetsförordning s. 221 f. samt SOU 1927:2 s. 163 och 165; jfr SOU 1935:5 s. 61 och KProp 1936:140 s. 99.

¹¹ Jfr 1912 års betänkande med förslag till tryckfrihetsförordning s. 222.

¹² Jfr uttalande av RÅ i NJA 1953 s. 654.

att den som delgives handlingens innehåll själv är underkastad tystnadsplikt. Beträffande annan skada än förklenande måste däremot en mera nyanserad bedömning ske. Det kan här vara fråga om en mångfald skilda fakta, vilkas yppande kan medföra olägenhet, exempelvis i vederbörandes yrkesutövning, endast om de komma till vissa bestämda personers kännedom.

Såsom framgår av lagtexten utgöra emellertid väntade skadliga eller förklenande verkningar icke i och för sig hinder mot utlämnande. Så är förhållandet endast om dessa verkningar skulle bli resultatet av *missbruk*.

Man måste härvidlag först göra klart för sig, att missbruk kan vara av två olika slag. Det som man vid lagtextens utformning närmast synes ha haft för ögonen är bruk för annat ändamål än det för vilket utlämnande begärts. Lagtexten talar nämligen om missbruk av själva utlämnandet.¹³ Det kan icke gärna sägas, att utlämnandet såsom sådant missbrukas, om det utnyttjas enbart för just det ändamål, för vilket det begärts och bifallits. Det oaktat är det självfallet, att utlämnande måste vägras, om det begäres för ett i och för sig icke beaktansvärt syfte, såsom då någon säger sig vilja utnyttja tillgång till handlingen för att sprida förklenande uppgifter om en ovän. För att utlämnande skall beviljas med stöd av den aktuella föreskriften måste sålunda förutsättas dels att det ändamål för vilket utlämnande begäres befinner sig i och för sig förtjäna tillgodoses, dels ock att tillräckliga garantier finnas för att utlämnandet icke kommer att brukas för annat ändamål än det uppgivna.¹⁴ I det följande skola vi närmast bortse från sistnämnda garantier och undersöka, vilka krav som i och för sig kunna ställas på det ändamål, för vilket utlämnande begäres.

Det är enligt det anförda klart, att detta ändamål måste vara i och för sig beaktansvärt. Detta kan i sak sägas närmast innefatta en negativ bestämning, enligt vilken chikanösa och liknande syften uteslutas. Svårare att avgöra är emellertid, om ändamålet också kan po-

¹³ Ordet »det», som utgör subjekt till missbrukas, syftar språkligt sett otvivelaktigt på »utlämnande».

¹⁴ Detta implicerar givetvis, att i detta fall sökanden uppger ett bestämt ändamål. Jfr ÅMAN, Tidskrift för nykterhetsnämnder nr 4 s. 55 f. och RÅ i NJA 1953 s. 654. Då utlämnande begäres av offentlig handling behöver däremot sökanden icke uppgiva något ändamål, för vilket handlingen skall användas.

sitivt kvalificeras, eller m.a.o. om det kan krävas något utöver att det är i och för sig beaktansvärt. Att exempelvis en arbetsgivare får veta, om en anställds hälsotillstånd medger att denne tillfredsställande sköter sin tjänst, är väl sålunda ett legitimt intresse, men är det därmed också givet, att det i princip bör beaktas enligt 14 § sekretesslagen?

Den nu berörda principfrågan har såvitt känt icke direkt ställts under debatt. Vissa uttalanden i skilda sammanhang tyda emellertid på, att man ansett missbruk enligt 14 § sekretesslagen kunna föreligga endast vid utnyttjande för ett klandervärt syfte. Härvidlag må särskilt uppmärksammas ett uttalande av sjukhuslagstiftningskommittén, enligt vilket man är berättigad utgå från att en myndighet icke missbrukar en uppgift.¹⁵ Detta uttalande kan vara riktigt endast under förutsättning bl. a. att missbruk är allenast bruk för ett icke legitimt ändamål. Anser man bedömandet av missbruk enligt 14 § sekretesslagen kunna innefatta en avvägning mot sekretessintresset av även legitima intressen, kan det näppeligen a priori fastslås, att varje intresse som offentlig myndighet företräder bör taga över sekretessintresset.

Det måste härtill konstateras, att en ståndpunkt, enligt vilken endast handlingar utnyttjande för ett i och för sig icke legitimt intresse kan innebära missbruk enligt 14 § sekretesslagen, skulle synnerligen illa rimma med stadgandet i 38 § 2 st. sekretesslagen. Enligt detta stadgande äger ju domstol icke förordna om företeende i rättegång eller vid förundersökning i brottmål av handling, om vars innehåll dess utfärdare enligt 36: 5 st. 2, 3 eller 4 RB icke må höras som vittne. Tidigare har framhållits, att vad härutinnan föreskrivits måste vara normerande även för förundersökningsledares och enskild parts rätt att för bevisningsändamål direkt av den förvarande myndigheten få tillgång till allmän handling.¹⁶ Men då sålunda intresset av att i rättegång kunna föreligga fullständig utredning icke annat än i de grövsta brottmålen tillmätts sådan vikt, att det bryter sekretessen beträffande i 36: 5 st. 2 RB avsedda omständigheter, är det uppen-

¹⁵ Se SOU 1956: 27 s. 138. Jfr ÅMAN, Tidskrift för nykterhetsnämnder nr 4 s. 55 f. och RÅ i NJA 1953 s. 654.

¹⁶ Se ovan s. 63.

barligen icke rimligt att varje som helst annat i och för sig beaktansvärt intresse skall, under i övrigt angivna förutsättningar, föranleda utlämnande enligt 14 § sekretesslagen. Tvärtom skulle väl konsekvensen närmast kräva, att överhuvud intet intresse av upplysningars tillhandahållande — annat än för utredning i de grövsta brottmålen — vare sig det företrädes av enskild eller av offentlig myndighet borde beaktas såsom grund för utlämnande av handling, i vad den innehåller upplysningar som enligt 36: 5 st. 2 RB äro undandragna vittnesplikt. Härtill må anmärkas ett uttalande av EEK, enligt vilket tystnadsplikter vilka enligt RB taga över den allmänna vittnesplikten förhindra med tystnadsplikten avsedda upplysningars lämnande också till annan myndighet än domstol.¹⁷

Huruvida den sist ifrågasatta ståndpunkten är möjlig att förlika med avfattningen av 14 § sekretesslagen måste visserligen anses tvivelaktigt. Enligt det anförda kan emellertid lagrummet icke avse enbart missbruk av utlämnandet såsom sådant. Också det bruk, för vilket utlämnande begäres kan utgöra ett missbruk i stadgandets mening. I det senare fallet kan tydligen själva utlämnandet också sägas utgöra missbruk eller medverkan till dylikt. Om man härjämte beaktar, att de i 36: 5 st. 2 RB avsedda omständigheterna äro sådana som meddelats läkare i förtroende eller som han i samband med ett förtroende erfarit, är det kanske icke uteslutet att 14 § sekretesslagen kan tolkningsvis bringas i överensstämmelse med 36: 5 st. 2 RB och 60 § LI. Missbruk av ett förtroende kan otvivelaktigt föreligga, om anförtrödda uppgifter i strid mot uppgiftslämnarens önskan utnyttjas för annat ändamål än det som föranlett förtroendet, även om förstnämnda ändamål är i och för sig beaktansvärt.

Såvitt icke redan ett bruk för det ändamål, för vilket utlämnande begäres, kan anses innefatta missbruk, har man emellertid — såsom redan i det föregående antytts — att beakta risken för att utlämnandet kommer att utnyttjas för även annat ändamål. Vid bedömandet härav har det naturligtvis sin betydelse, att den som får del av handlingen själv må vara underkastad tystnadsplikt. Att märka är också, att genom ett till utlämnandet knutet förbehåll, vars överträdelse är straffbelagd i 41 § sekretesslagen, en straffsanktionerad diskretions-

¹⁷ Se EEK i Landskommunernas tidskrift 1955 s. 535.

plikt kan skapas för mottagare, som icke på annan grund har tystnadsplikt. Även om risken för missbruk genom förhandenvaron av tystnadsplikt kan anses förringad, lär den emellertid aldrig kunna anses helt obefintlig. Varje utlämnande måste antagas medföra ett visst mått av fara för missbruk, och frågan blir vilken risk det är försvarligt att taga. Att den icke får vara stor framgår av att lagen talar om *trygghet* mot missbruk. Detta måste anses innefatta krav på en mycket hög grad av sannolikhet för att handlingen icke till skada eller förklenande brukas jämväl för ett annat ändamål än det uppgivna.¹⁸ Man synes emellertid icke kunna ens teoretiskt uppställa någon konstant försvarlig riskmarginal. Såsom från flera håll framhållits, torde man icke kunna undgå att väga risken för missbruk mot styrkan av det intresse, som i och för sig finnes enligt 14 § sekretesslagen förtjäna tillgodoses.¹⁹ Därvid kan man emellertid näppeligen inskränka sig till att på den ena sidan beakta endast själva graden av sannolikhet för att missbruk med skadliga eller förklenande verkningar kommer att ske. Man måste rimligen taga hänsyn även till vidden av den skada som kan tillfogas den enskilde, om verkligen missbruk skulle inträffa. Ju ömtåligare handlingens innehåll är, desto större restriktivitet måste myndigheten då iakttaga gentemot krav på utlämnande. Även om man skulle utgå från att intet ändamål, för vilket utlämnande begäres, kan utan vidare diskvalificeras, blott det är i och för sig legitimt, kommer man sålunda på denna väg till resultatet, att frågan om utlämnande enligt 14 § sekretesslagen blir beroende av en avvägning av den styrka, med vilken sekretess- respektive offentlighetsintresset efter bedömande av samtliga faktorer i det konkreta fallet framträder. Att därvid under alla förhållanden särskild återhållsamhet är påkallad ifråga om sådana omständigheter som omfattas av undantag från vittnesplikten enligt 36:5 st. 2 RB, torde ligga i öppen dag.

I detta sammanhang må något beröras det synnerligen omdiskuterade problemet om de *allmänna sjukassornas* rätt att erhålla intyg

¹⁸ Jfr HERLITZ, Förvaltningsrättsliga grunddrag s. 140 samt härtill och till det följande RÅ i NJA 1953 s. 654.

¹⁹ Jfr RÅ, a. st., ÅMAN, a.a. s. 58.

eller utdrag ur sjukhusjournal.²⁰ Enligt sjukhuslagstiftningskommittén skulle allmän sjukkassa aldrig kunna förvägras dylika uppgifter, eftersom kommittén ansett det berättigat utgå från att allmän sjuk-kassa i likhet med offentlig myndighet aldrig missbrukar en upp-gift.²¹ Denna utgångspunkt synes emellertid mot bakgrunden av det anförda vara alltför lättvindigt fastslagen. Att sjukkassornas personal ha tystnadsplikt enligt 109 § sjukförsäkringslagen och f. ö. givetvis icke kunna antagas vara mindre plikttrogna än andra befattnings-havare utgör ingen absolut garanti mot att upplysningar till sjukkas-sa komma till obehörigas kännedom. Sjukkassors anspråk på tillgång till hemliga handlingar enligt 14 § sekretesslagen torde med hänsyn till den städse befintliga risken för missbruk lika väl som andra per-soners motsvarande anspråk i princip vara att bedöma genom en av-vägning av de olika intressena efter ovan berörda riktlinjer. En när-mare undersökning av det ändamål, för vilket en sjukkassa kan ha intresse av tillgång till hemliga läkarhandlingar, synes emellertid giva anledning ifrågasätta, huruvida det här över huvud kan föreligga någon sådan kollision mellan olika personers intressen, som förutsatts i det föregående.

Bland de uppgifter ur handlingar enligt 14 § sekretesslagen, vilka en sjukkassa för sin verksamhet kan ha intresse av, synes det särskilt vara diagnosen som tilldrager sig uppmärksamhet.²² Den torde för sjukkassorna ha betydelse företrädesvis för frågan, om sjukhjälp skall vägras därför att den sjuke redan är »utförsäkrad» enligt 29 § sjuk-försäkringslagen. Man synes då först ha anledning fråga sig, vilken betydelse det har att full utredning icke kan förebringas i denna frå-ga. Skall sjukhjälp vid tvivelsmål härom utgå, måste det givetvis an-ses vara av största betydelse att sjukkassorna icke förvägras upplys-ningar som sätta dem i stånd att bedöma nämnda spörsmål. Det

²⁰ Vi utgå här från att sjukkassa icke är myndighet enligt TF, ehuru denna fråga i och för sig är svårbedömd. (Jfr ovan s. 99.) Den har dock i föreva-rande sammanhang näppeligen avgörande betydelse, såsom torde framgå av det i texten närmast följande ävensom av vad som senare anføres rörande myndighets rätt till hemliga handlingar. — Jfr till det följande angående norsk rätt Instilling s. 57 ff.

²¹ Se SOU 1956:27 s. 138.

²² Jfr t. ex. MÖLLER i SvLT 1957 s. 242 f.

synes emellertid med fog kunna hävdas att den sjukförsäkrade har bevisbördan för att en aktuell sjukdom icke är av sådan beskaffenhet, att sjukhjälp enligt 29 § sjukförsäkringslagen skall vägras.²³ Såvitt detta är förhållandet synes problemet om upplysningar till sjukkas-sorna i princip vara enkelt att lösa. Det kan under angiven förutsätt-ning visserligen föreligga en intressekollision men endast för den en-skilde patienten själv. Man har ingen anledning att mot den försäk-rades uttalade eller förmodade önskan lämna sjuk-kassa upplysningar i syfte att han möjligen skall kunna erhålla ersättning. Principiellt bör den sjukförsäkrade få välja om han vill offra sekretessen för att få ut ersättning eller om han föredrager att avstå från ersättningen för att sekretessen skall kunna bibehållas.²⁴

Det sagda innebär nu icke, att patienten i alla fall måste avfordras uttryckligt medgivande för att uppgift om diagnos skall kunna till-ställas sjuk-kassa. I de allra flesta fall torde sådant samtycke kunna presumeras. Men i de fall, där man har minsta anledning förmoda att patienten kan föredraga att betala vårdkostnaden framför diagnosens vidarebefordran till sjuk-kassa, synes det vara skäl att låta patientens eget bedömande bli utslagsgivande. Detta kan visserligen försena frågans avgörande, men någon författningsföreskrift som nödvän-

²³ Jfr BROBERG, Riksförsäkringsanstaltens överläggningar med de allmänna centralsjuk-kassornas förtroendeläkare den 13—14 april 1956 s. III:2: »Skulle upplysningar vägras, blir ju dessutom resultatet vanligen det, att någon sjuk-hjälp inte kan utbetalas.»

²⁴ Flera läkare ha funnit detta cyniskt. Sålunda har SVENNILSON i Expressen den 3 maj 1958 ställt frågan om det »gått därhän att den sjuke måste betala 3 kronor om dagen för att köpa sjukhusets diskretion — på samma sätt som en jubilar kan slippa få sin femtioårsdag omnämnd i pressen om han skickar 25 kronor till TT». Och enligt MÖLLER, SvLT 1957 s. 243, ha »våra sjuka tvingats köpa sig en försäkring bl. a. till priset av uppgivandet av tystnadsplikten». Det ligger emellertid näppeligen någonting anmärkningsvärt i att en socialförmån utgår endast till den som är beredd att visa att han är berättigad därtill. Man kan knappast heller med MÖLLER, a. st., säga att konsekvensen då kräver att den som inte vill offra sekretessen även bleve befriad från försäkringspremien. Att så icke sker är knappast mera anmärkningsvärt än att exempelvis den som aldrig åker spårvagn likväl får med sin skatt bidra till att täcka spårvägens under-skott. Såsom cyniskt — eller kanske rättare såsom utslag av en missriktad för-myndarmentalitet — kunde väl med större fog betecknas att den sjuke icke ens om han ville finge avstå från sjukhjälp i syfte att bevara sekretessen.

diggör omedelbart diagnosbesked till sjukkassa om intagen patient torde icke finnas,²⁵ och det synes vara en mindre olägenhet om något dröjsmål uppstår i enstaka fall. Detsamma synes kunna sägas om det extra besvär som föranledes av nämnda ståndpunkt.

Det är naturligtvis också av vikt att man så långt möjligt begränsar den offentlighet som följer av att sjukkassan i visst fall tillställs upplysningar. Det är härvidlag en fråga för sig, som här icke skall närmare diskuteras, i vad mån det vore praktikabelt att — såsom ursprungligen skedde — begränsa diagnosuppgifterna till fall, där sjukkassan finner rätten till sjukhjälp tvivelaktig och begär sådana uppgifter. Enligt detta system minskas givetvis antalet fall, där patient för möjlighet till sjukhjälp måste samtycka till utlämnande av diagnosuppgift. Fördelarna härav måste dock naturligen vägas mot systemets enligt uppgift avsevärda praktiska nackdelar. I detta sammanhang skall däremot undersökas, i vad mån till utlämnande av här aktuella uppgifter kan knytas särskilda garantier — utöver den för sjukkassornas personal stadgade tystnadsplikten — för att icke ömtåliga upplysningar komma till obehörigas kännedom.

Av särskild betydelse i detta hänseende är den förtroendeläkarinstitution, varom stadgas i 90 § sjukförsäkringslagen. Det föreskrives där, att hos sjukkassa skola vara anställda förtroendeläkare till erforderligt antal med uppgift att biträda vid sjukkontrollen inom sjukkassans verksamhetsområde, att även i övrigt tillhandagå kassan i frågor som kräva medicinsk sakkunskap samt att söka främja samarbetet mellan sjukkassa och inom dess område verksamma läkare.

I stor utsträckning synas nu läkare förfara så, att upplysningar av ömtålig natur icke ställas direkt till sjukkassa utan till dennas förtroendeläkare. Förutsatt att enligt det anförda uppgifterna överhuvud få lämnas ut, kan detta förfaringssätt många gånger vara fördelaktigt såsom ägnat att begränsa den oundvikliga offentligheten. Stundom torde den eller de beslutande inom sjukkassan kunna nöja sig med

²⁵ Denna fråga synes vara reglerad endast genom ett tillägg till en av svenska landstingsförbundet och svenska sjukkasseförbundet överenskommen »rekommendation angående administrativa och ekonomiska förhållanden mellan landstingens sjukvårdsinrättningar och de allmänna sjukkassorna». Tillägget, som återgivits av SVENNILSON i SvLT 1958 s. 780 f., synes icke ha karaktären av någon bindande föreskrift.

förtroendeläkarens omdöme i frågan och således utan att taga del av upplysningarna från sjukhus eller behandlande läkare. Såvitt detta icke anses möjligt kan i allt fall offentligheten begränsas i så måtto, att förtroendeläkaren vidarebefordrar upplysningar omedelbart till den eller de beslutande.

På den antydda vägen synes man emellertid endast i viss utsträckning kunna de facto begränsa offentligheten utan att den sjukes möjligheter till ersättning försämrass. Vi tänka oss att den sjuke samtyckt endast till att uppgifter lämnas förtroendeläkare. Befinnes då sjukhjälp icke kunna beslutas utan att uppgifterna vidarebefordras från denne, och vägrar den sjuke alltjämt samtycke härtill, måste rimligen sjukhjälp vägras. Men även om sjukhjälp anses kunna beslutas utan att sjukkassans beslutande organ fått tillgång till primärmaterialet, kunna komplikationer uppkomma. Såsom framgår av 101 § sjukförsäkringslagen kan nämligen beslut om beviljad sjukhjälp omprövas av tillsynsmyndigheten även utan att beslutet överklagas. Finner då tillsynsmyndigheten att rätten till sjukhjälp icke kan anses styrkt utan tillgång till primärmaterialet och vägrar den sjuke alltjämt samtycke till dess utlämnande i vidare mån än nu sagts, synes konsekvensen icke kunna bli annan än att beslutet om sjukhjälp upphäves. Icke ens i detta fall synes man böra utnyttja undantagsbestämmelsen i 14 § sekretesslagen, eftersom det här är fråga om en förmån som icke bör påtvingas den sjuke till ett pris som han icke är beredd att betala. Uppenbarligen är det emellertid angeläget, att det för den sjuke klargöres vilka konsekvenser en vägran att samtycka till upplysningarnas tillhandahållande sålunda kan föranleda.

I diskussionen om sjukkassornas rätt till hemliga handlingar har till stöd för dylik rätt åberopats 23 § 2 mom. 1940 års sjukhusstadga, enligt vilken lasarettsläkare haft att på begäran avgiftsfritt utfärda intyg enligt sjukjournal, innehållande upplysning om orsaken till intagning samt om tiden därför och om utskrivning.²⁶ Det måste emellertid anses klart att, såsom framhållits av sjukhuslagstiftningskommittén, denna föreskrift icke kunnat utgöra stöd för utlämnande av uppgifter ur hemlig handling i vidare mån än som är förenligt med

²⁶ Se BROBERG, a. st. s. III: 5.

sekretesslagens regler.²⁷ I sitt förslag till ny sjukhusstadga intog kommittén också en uttrycklig erinran om sekretesslagens bestämmelser härvidlag.²⁸

Enligt 38 § 1 st. sekretesslagen *må Konungen utan hinder av vad i denna lag eljest stadgas* förordna om handlingars utlämnande, där det finnes erforderligt för tillvaratagande av allmän eller enskild rätt. Det är här fråga om en befogenhet för Konungen att in casu besluta om utlämnande av hemlig handling, som emellertid torde få förutsättas utövad med stor återhållsamhet. Någon rätt för Konungen att genom administrativa författningar meddela generella undantag från sekretesslagens regler torde stadgandet, såsom redan tidigare anmärkts, icke innebära.²⁹ Såvitt känt ha f. ö. icke heller i lag meddelats några särskilda föreskrifter, som kunna anses innefatta undantag från sekretesslagens regler i vad avser det av denna lag reglerade förhållandet till enskilda.

Det sist sagda innefattar en erinran om det ovan flerstädes anmärkta förhållandet, att sekretesslagen i princip icke reglerar förhållandet myndigheter emellan. Myndighet är, såsom likaledes förut framhållits, givetvis icke sämre ställd än enskild i fråga om rätten att få del av allmän handling. Tiden är emellertid nu inne att till behandling uppta spörsmålet, *i vad mån myndighet äger rätt att få del av hemlig allmän handling under jämväl andra förutsättningar än som gälla för enskild person.*

I denna fråga, som av lagen lämnats väsentligen oreglerad, ha tidigare de mest skilda åsikter yppats. Enligt en av dessa, som här särskilt må omnämnas därför att den kan synas helt nyligen ha vunnit anslutning av MO, skulle frånvaron av uttryckliga bestämmelser för förhållandet till myndighet innebära, att någon inskränkning icke finge göras i myndighets befogenhet att taga del av hemlig handling. I ett år 1957 avgjort ärende motiverade sålunda MO sitt ståndpunktstagande — enligt vilket militärläkare ägt rätt att till förvaltningsmyndighet inom försvaret överlämna viss handling — uteslutan-

²⁷ Se SOU 1956:27 s. 137.

²⁸ Se 16 § förslaget till sjukhusstadga. Denna erinran återfinnes dock icke i den antagna stadgan, se 21 § 5 mom. Anledningen till uteslutningen framgår, såvitt kunnat utrönas, icke av tryckta förarbeten.

²⁹ Jfr ovan s. 64 f.

de med att de förbud som i sekretesslagen för vissa fall uppställts beträffande utlämnande av allmänna handlingar icke utgöra hinder för myndighet att utlämna hemliga handlingar till annan myndighet som i sin verksamhet har behov av handlingarna i fråga.³⁰ Att MO ansett detta uttalande tillfyllest för att motivera sin ståndpunkt kan möjligen tyda på att MO menat en handlingens karaktär av offentlig eller hemlig enligt sekretesslagen vara likgiltig för frågan om dess utlämnande till myndighet.

En dylik åsikt torde emellertid ingalunda vara vedertagen. Den härskande uppfattningen — som bl. a. fått auktoritativt uttryck i uttalanden av föredragande departementschefen i flera lagstiftningsärenden — är den, att myndighet i sitt förhållande till annan sådan väl icke är formellt bunden av sekretesslagen men att handlingens egenkap av hemlig likväl tillerkännes beaktande i så måtto, att i princip vederbörande myndighet har att från fall till fall pröva, i vad mån ett tillhandahållande åt annan myndighet är förenligt med det sekretesskyddade intresset.³¹

Den princip, efter vilken man sålunda har att bedöma förhållandet myndigheter emellan, kan naturligen icke sällan antagas leda till att myndighet erhåller tillgång till handling under andra förutsättningar än de för enskild person gällande. Såvitt avser handlingar enligt 14 § sekretesslagen kan det emellertid ifrågasättas, huruvida den överhuvud föranleder någon skillnad i förutsättningarna för utlämnande till myndighet och till enskild. Också frågor om utlämnande till enskild äro ju enligt det anförda beroende på en allmän intresseavvägning. Såsom vi tidigare sett, har av sjukhuslagstiftningskommittén t.o.m. gjorts gällande, att myndighet redan med stöd av 14 § sekretesslagen alltid skulle vara berättigad utfå där avsedda handlingar med utgångspunkt från antagandet, att offentlig myndighet aldrig missbrukar en uppgift.³² Av vad ovan anförts rörande tolkningen av 14 § sekretesslagen torde emellertid ha framgått, att denna utgångspunkt icke torde vara generellt hållbar. Visserligen torde kunna an-

³⁰ Se MO 1957 s. 107 ff., särskilt s. 112 i. f.

³¹ Se härtill särskilt WALBERG i SvJT 1955 s. 585 ff. med hänvisningar och WELAMSON i FT 1950 s. 305 f. med hänvisningar. Jfr även RAHM s. 154 f.

³² Jfr ovan s. 118.

tagas, att erforderliga garantier mot missbruk förhållandevis oftare äro tillfinnandes, då offentlig myndighet begär utlämnande än då det är enskild person som önskar tillgång till handling. I betraktande av lagens stränga krav på garantier mot missbruk och den synnerliga styrka med vilken sekretessintresset framträder beträffande läkarhandlingar — enkannerligen i vad de angå förtroenden och iakttagelser i samband därmed — kunna emellertid förutsättningarna för utlämnande enligt 14 § sekretesslagen näppeligen antagas generellt uppfyllda, så snart det är myndighet som begär utlämnande. Det är knappast heller antagligt, att den allmänna principen om intresseavvägning vid bedömandet av förhållandet myndigheter emellan leder till annat resultat. Att här närmare precisera hur bedömandet enligt denna princip i skilda situationer utfaller synes emellertid icke möjligt.³³

Här må framhållas, att för myndighets rätt att utfå allmän handling vägledning stundom är att hämta icke blott av särskilda bestämmelser som direkt reglera denna fråga³⁴ utan även av föreskrifter som allmänt avse upplysningars tillhandahållande åt myndighet.³⁵ Såvitt viss upplysning överhuvud får eller skall lämnas myndighet, torde upplysningen kunna meddelas jämväl genom tillhandahållande av handling, av vilken den framgår. I detta sammanhang må uppmärksamheten fästas på det viktiga förhållandet, att handling, som företetts vid förhandling inför domstol, i sekretesshänseende icke utan vidare följer de vanliga reglerna i sekretesslagen utan är offentlig, såvida icke a) förhandlingen då handlingen företetts hållits inom stängda dörrar och b) domstolen då den skiljer målet eller ärendet från sig förordnar om handlingens hemlighållande.³⁶ Stöd för hållande av förhandling inom stängda dörrar på den grund att därvid företes hemlig handling och det finnes vara av synnerlig vikt att dess inne-

³³ I överensstämmelse med vad ovan s. 93 uttalats, att läkare icke äger gentemot Medicinalstyrelsen åberopa tystnadsplikt torde det emellertid också vara klart, att styrelsen i sin egenskap av högsta tillsynsmyndighet för sjukvården aldrig kan förvägras tillgång till sjukhusjournal. Jfr RAHM s. 155.

³⁴ Härvidlag må erinras om bestämmelserna om taxeringsrevision, anmärkta ovan s. 95.

³⁵ Angående dylika bestämmelser se ovan s. 92 ff.

³⁶ Se här till närmare LÄNNERGREN och PETRÉN i TSA 1960 s. 193 ff.

håll ej uppenbaras erbjuder lag 10 juli 1947 om inskränkning av offentligheten vid domstol beträffande allmänna handlingar.³⁷

III. ORDNINGEN FÖR PRÖVNING AV SPÖRSMÅL OM UTLÄMNANDE OCH FÖR TILLHANDAHÅLLANDE AV HANDLING SOM SKALL UTLÄMNAS

I TF 2: 9 föreskrives, att framställning om allmän handlings utbekommande göres hos den myndighet där handlingen finnes och skall av den myndigheten prövas. Undantag gäller dock i vissa fall av s. k. kvalificerad hemligstämpling, där enligt TF 2: 14 st. 2 Konungen förordnat att viss annan myndighet skall pröva fråga om utlämnande. Dessa fall torde emellertid knappast få aktualitet i fråga om läkarhandlingar. Det har däremot i detta sammanhang sitt intresse att undersöka betydelsen av annan hemligstämpling och av anteckningar eller förbehåll som eljest gjorts rörande handlings konfidentiella karaktär.

Det kan då först och främst fastslås, att en handling som rätteligen är offentlig¹ bibehåller denna karaktär oberoende av anteckningar därå av annan innebörd. I TF 2: 14 st. 1 stadgas visserligen, att om hos myndighet finnes allmän handling, som skall hållas hemlig, och myndigheten anser särskild åtgärd böra vidtagas till beredande av trygghet mot obehörigt utlämnande, myndigheten äger förse handlingen med anteckning därom att den är hemlig. Sådan anteckning skall enligt samma lagrum innehålla uppgift å det lagrum som åberopas för handlingens hemlighållande, dagen för anteckningen samt den myndighet som låtit verkställa anteckningen. Enligt vad som otvetydigt framgår av lagens förarbeten har emellertid en med stöd av denna föreskrift verkställd hemligstämpling icke någon rättslig betydelse.² Den fyller endast funktionen att fästa vederbörandes upp-

³⁷ Med hänsyn härtill har valet mellan muntlig och skriftlig form för förebringande av utredning inför domstol stundom viss betydelse ur diskretionssynpunkt. Se JO 1962 s. 125 f.

¹ Det må erinras om att härmed förstås, att ingen inskränkning enligt sekretesslagen gäller i rätten för envar att taga del av handlingen.

² Se härtill och till det följande SOU 1947:60 s. 73 ff.

märksamhet på sekretessreglerna, och någon bindande förhandsprövning av spörsmål om utlämnande utgör den icke.

Det nu anförda har betydelse icke minst i fall, där handling av myndighet tillhandahållits åt annan sådan och fråga om dess vidare utlämnande aktualiseras hos sistnämnda myndighet. Denna har då att oberoende av hemligstämpling, varmed handlingen vid dess eget mottagande må ha varit försedd, pröva handlingens karaktär av offentlig eller hemlig.

Såsom vi tidigare sett, kan emellertid enligt 14 § sekretesslagen utlämnande till enskild av hemlig handling förknippas med visst förbehåll. Frågan blir nu, huruvida också utlämnande till myndighet kan förknippas med förbehåll, som denna myndighet har att respektera under förutsättning att handlingen även enligt dess eget bedömande är underkastad sekretesslagens regler. Utifrån det ovan gjorda antagandet, att myndighet icke alltid har rätt att få tillgång till hemlig handling kan ju frågan om utlämnande även till myndighet vara beroende av den grad av trygghet mot missbruk som in concreto finnes för handen. Bedömandet av denna förutsättning kan tänkas föranleda, att utlämnande finnes böra vägras, såvida icke särskilda garantier mot missbruk skapas genom förbehåll. Förbehåll vid utlämnande till även sådan läkare, som har karaktär av myndighet eller befattningshavare vid myndighet, av innehåll »endast för läkare», »läkarmeddelande» eller »endast för personligt bruk» synas också vanligt förekommande. Trots de skäl som sålunda kunna anföras för giltigheten av dylika förbehåll synas de emellertid icke kunna tillmätas någon rättslig betydelse. Avgörande är härvidlag, att enligt TF 2: 9 den myndighet som förvarar handlingen har att självständigt pröva fråga om utlämnande och icke är berättigad att hänvisa sökande till att hos annan myndighet söka utverka dispens från förbehåll som av denna uppställts. I själva verket synas dylika förbehåll överhuvud icke böra vidare förekomma. Såvitt de avse att utmärka en handlingens karaktär av hemlig, äro de direkt stridande mot en föreskrift i TF 2: 14, enligt vilken handling överhuvud icke i annan ordning än i detta lagrum sägs må förse med anteckning därom att den är hemlig. Stadgandet hänsyftar enligt förarbetena särskilt på beteckningar såsom förtrolig, konfidentiell, endast för tjänstebruk, ej för pressen, vilka — om de uppfattas såsom föreskrifter om handlingens

hemlighållande — medföra avsevärd risk för att handlingar komma att hemlighållas i större omfattning än som är lagligen motiverat. Nyligen har MO:s ingripande mot användningen inom försvaret av beteckningen »Endast för tjänstebruk» föranlett Kungl. Maj:t att genom KBr den 10 oktober 1957 föreskriva, att inom försvaret allmän handling icke må förses med denna eller liknande beteckningar.³ Såsom MO därvid framhållit, ter sig givetvis användningen inom den civila förvaltningen av denna beteckning eller beteckningar såsom »förtrolig», »konfidentiell», »ej för pressen» lika betänklig.⁴ Detsamma torde i snarast högre grad få anses gälla sådana i det föregående exemplifierade anteckningar, varigenom handling förbehålles för personligt bruk av läkare, förutsatt att denne mottager handlingen i egenskap av myndighet eller befattningshavare hos myndighet.

Den prövning, som enligt det anförda åvilar myndighet, där handlingen finnes, kan enligt TF 2: 9 st. 2 i viss utsträckning utövas av befattningshavare, åt vilken vården om handlingen enligt arbetsordning eller givet uppdrag är anförtrodd. Det åligger honom dock att därvid ställa sig till efterrättelse av myndigheten meddelade föreskrifter samt att, då det kan ske utan omgång, i tveksamma fall hänskjuta frågan till myndighetens avgörande. Vägrar befattningshavaren att utlämna handlingen, skall, om sökanden det begär, frågan hänskjutas till myndigheten.

Nu återgivna föreskrifter torde innebära, att fråga om utbekommande av sjukhushandlingar i första hand prövas av vederbörande läkare, men att, om denne vägrar utlämnande, sökanden kan begära att hans beslut omprövas av sjukhusdirektionen. Det är härvidlag icke fråga om överklagande i teknisk mening utan om en framställning som icke är bunden vid särskilda föreskrifter. Om fullföljd av talan mot myndighets beslut ha däremot givits stadganden i TF 2: 10—13. Beträffande dessa må i huvudsak hänvisas till lagtexten.⁵ Det må dock anmärkas, att lagen icke innehåller något om fullföljdsrätt mot beslut om utlämnande, och att någon dylik rätt enligt förarbetena

³ Se MO 1957 s. 144 ff., 1958 s. 197 ff.

⁴ Jfr MO 1957 s. 166 och s. 115 ff. Jfr även JÄGERSKIÖLD, 2: 1 s. 107 med hänvisningar.

⁵ Se beträffande klagan över beslut av sjukhusdirektion även RAHM s. 153 f.

icke tillkommer vare sig befattningshavare eller myndighet som i första hand haft att pröva frågan eller den till vars förmån eventuell sekretess skulle gälla.⁶ Ett beslut i första instans blir alltså slutgiltigt, såvitt det går ut på utlämnande, men kan överklagas såvitt det går i motsatt riktning.

Att allmän handling befinnes böra utlämnas betyder givetvis, att sökanden äger taga del av dess innehåll. I det föregående har emellertid lämnats öppet, på vad sätt detta skall ske. Frågan regleras i TF 2: 8. Detta lagrum ger i princip sökanden valrätt mellan att kostnadsfritt taga del av den på stället för läsning eller avskrivning eller att mot fastställd avgift erhålla avskrift av handlingen. Det första alternativet kan dock förvägras sökanden om betydande hinder därför möter, exempelvis på grund av lokalbrist. Rätten att erhålla avskrift är beträffande handling som förvaras hos kommunalmyndighet och kan tillhandahållas på stället inskränkt till att gälla endast i den utsträckning därom är i kommunallag eller eljest särskilt stadgat. Myndighet är ej skyldig att för utlämnande framställa kopia av karta, ritning eller bild, om svårighet därför möter och handlingen kan tillhandahållas på stället.

Det kan, enligt vad som torde ha framgått av det föregående, givetvis inträffa att en handling endast delvis innehåller uppgifter som enligt sekretesslagen äro hemliga. I sådant fall äger sökande principieellt alltid utfå handlingen i delar som icke äro hemliga.⁷ Också i detta fall kan tillhandahållande på stället ifrågakomma, om det kan ske på sådant sätt att vad i den hemliga delen beröres icke uppenbaras. Mången gång kan emellertid detta antagas icke möjligt, och sökanden är då hänvisad till avskrift av handlingen med uteslutande av den del som är hemlig. Det nu sagda gäller givetvis också i den mån handling är i dess helhet hemlig men viss sökande befinnes böra beredas tillgång till densamma i vissa delar.

⁶ Se SOU 1947:60 s. 225 jfr SOU 1935:4 s. 39. Jfr i det i texten först nämnda hänseendet RÅ 1951 ref. nr 29.

⁷ För att en delvis hemlig handling skall kunna anses i annan del offentlig torde emellertid få förutsättas, att sambandet mellan delarna icke är så intimt, att utlämnande i endast den senare delen är missvisande och ägnat att föranleda felaktiga slutsatser. Jfr ovan s. 46 f.

NÅGRA SAMMANFATTANDE SYNPUNKTER

Av den föregående undersökningen torde ha framgått att reglerna om läkarsekretessen kunna ställa läkare och andra som ha att tilllämpa dem inför synnerligen vanskliga avgöranden. I och för sig är detta näppeligen anmärkningsvärt; lagstiftning på sekretessens område måste alltid lämna ett relativt betydande utrymme för menings-skiljaktighet i konkreta fall. För läkarsekretessen utmärkande är emellertid, att också grundläggande frågor rörande reglernas innebörd och räckvidd måste i avsevärd utsträckning betecknas såsom oklara.

Beträffande det fundamentala stadgandet om tystnadsplikt i 60 § LI finnes sålunda visst utrymme för tvivel redan huruvida tystnadsplikten enligt detta stadgande skall anses generellt gälla endast i oträngt mål eller om omständigheter som omfattas av stadgandets första led äro — såsom ordalydelsen ger vid handen — underkastade en principiellt obetingad tystnadsplikt. Om man — såsom i det föregående på anförda skäl synts befogat — stannar för det senare alternativet, aktualiseras ett praktiskt synnerligen betydelsefullt spörsmål om gränsdragningen mellan stadgandets båda första led. I denna fråga ha överbärande skäl synts tala för att det första ledet antages omfatta icke blott vad läkare i denna sin egenskap meddelats i förtroende utan även — i strid mot vad författningstexten närmast låter förmoda — sådana en läkares egna iakttagelser rörande sjukdom eller dess uppkomst som skett i samband med ett förtroligt meddelande. Förvisso är emellertid icke heller detta ställningstagande höjt över diskussion. Huruvida läkare — i fall där yppande icke skulle kunna sägas ske i oträngt mål — bör hemlighålla en omständighet angående sjukdom som han själv iakttagit, ehuru det skett i samband med ett förtroligt meddelande, beror sålunda på ett ställningstagande till två var för sig vanskliga principfrågor. Och även om dessa besvaras så som här ovan skett, har man likväl att räkna med eventualiteten, att ett yppande kan i extrema fall stödjas på en oskriven regel om nödrätt, vars räckvidd i och för sig är osäker. Nu be-

rörda spörsmål rörande 60 § LI synas snarare försvåras än underlättas av lagstiftarens reglering i senare sammanhang av skilda tystnadspliktsfrågor av mera begränsad räckvidd.

Också reglerna om handlingssekretess, enkannerligen stadgandet i 14 § sekretesslagen, erbjuda vanskligheter redan i grundläggande principfrågor. Hit hör icke minst frågan, i vad mån undantagsbestämmelsen om utlämnande vid trygghet mot missbruk kan antagas medgiva utlämnande så snart annat bruk än för ett i och för sig beaktansvärt ändamål icke är att befara, eller om utlämnande kan vägras redan på den grund att intresset av det avsedda ändamålets tillgodoende — ehuru i och för sig legitimt — ändock icke är tillräckligt starkt för att taga över sekretessintresset. Att en viss intresseavvägning under alla förhållanden måste ske vid bedömandet av om erforderlig trygghet mot missbruk för annat ändamål än det med utlämnandet avsedda är för handen, synes i och för sig klart. Huruvida avvägningen bör utfalla så, att offentlig myndighet och därmed praktiskt sett jämställda inrättningar alltid äro berättigade att utfå här aktuella hemliga handlingar synes emellertid diskutabelt. Frågan har här ovan besvarats i princip nekande, ehuru i strid mot uttalanden under sjukhuslagstiftningens förarbeten.

Enligt de resultat som i det föregående — låt vara delvis med största tvekan — accepterats, föreligga avsevärda svårigheter att med varandra förlika bestämmelserna om tystnadsplikt och om handlingssekretess. Detta gäller visserligen icke i fråga om bevisning i rättegång och vid förundersökning i brottmål, där i samband med rätttegångsreformen reglerna om tystnadsplikt och om handlingssekretess i det väsentliga blivit på ett föredömligt sätt koordinerade. I övrigt ha emellertid bestämmelserna om tystnadsplikt och om handlingssekretess på förevarande område så långt ifrån utformats i överensstämmelse med varandra, att de tvärtom väsentligen synas bygga på två helt motsatta principer. Medan 60 § LI, enligt vad i det föregående antagits, föreskriver en principiellt obetingad tystnadsplikt beträffande flertalet sådana omständigheter, om vilkas yppande i strid mot patients önskemål kan bli fråga, och endast enligt det andra ledet medger ett skäligen blygsamt utrymme åt intresseavvägningar på rättstillämpningsplanet, synes nämligen frågan om utlämnande av handling enligt 14 § sekretesslagen vid intressekonflikter principiellt vara

beroende just av en avvägning av de motstridande intressena in concreto. Att under sådana förhållanden det är svårt eller rentav omöjligt att tolkningsvis uppnå överensstämmelse mellan reglerna om handlingssekretess och om tystnadsplikt är icke ägnat att förvåna men väl att beklaga.

Sistnämnda förhållande ger i sin tur särskild aktualitet åt det principiella förhållandet mellan regler av dessa båda slag. Också detta förhållande innefattar åtskilliga svårbedömda spörsmål. Såsom torde ha framgått av framställningen ovan i första kapitlet, synes det knappast möjligt att finna en lösning av dessa, enligt vilken frågan om yppande eller hemlighållande av viss omständighet icke i viss utsträckning kan bli beroende av det ofta slumpartade förhållandet, huruvida omständigheten finnes antecknad i allmän handling eller icke eller till äventyrs av om det gäller yppande genom utlämnande av dylik handling eller på annat sätt.

De lege ferenda kan givetvis utformningen av reglerna på läkarsekretessens område i många hänseenden diskuteras. Man kan diskutera huruvida och i vilken utsträckning läkarsekretessens funktion verkligen motiverar en tystnadsplikt som är principiellt obetingad. På handlingssekretessens område kan ifrågasättas, huruvida gällande bestämmelsers tillämpning på specialjournaler leda till i allo tillfredsställande resultat. Bland detaljfrågor kan nämnas spörsmålet om det rimliga i att om någon i strid mot patients önskemål begär utlämnande av en denne rörande allmän handling, beslutet kan överklagas av sökanden om det går honom emot men icke av patienten om det innebär att ömtåliga upplysningar rörande hans personliga förhållanden skola utlämnas. Frågor av den ovan exemplifierade arten, som väsentligen innefatta rättspolitiska avgöranden skola här icke dryftas. En synpunkt de lege ferenda av annat slag framstår emellertid klart mot bakgrunden av den redovisade undersökningen av *lex lata*. Oavsett i vad mån denna undersökning har lyckats kartlägga gällande rätt synes den motivera påståendet, att lagstiftningen på detta område i fråga om tydlighet och konsekvens lämnar alltför mycket övrigt att önska.

CITERAD LITTERATUR

- Betänkande med förslag till stadgar för Sveriges Advokatsamfund m. m. Avgivet av 1959 års stadgekommitté. Sthlm 1961.
- Förhandlingarna å det nittonde nordiska juristmötet. Sthlm 1952.
- Innstilling fra Komiteen til å utrede spørsmålet om legers taushetsplikt m.v. Oslo (Trondheim) 1959. Cit. Instilling.
- Riksförsäkringsanstaltens överläggningar med de allmänna centralsjukkasornas förtroendeläkare den 13—14 april 1956 (stencil).
- SOU 1935: 5. Förslag till ändrade bestämmelser rörande allmänna handlingars offentlighet. Sthlm 1935.
- SOU 1938: 44. Processlagberedningens förslag till rättegångsbalk. II Motiv. Sthlm 1938.
- SOU 1944: 10. Processlagberedningens förslag till lag om införande av nya rättegångsbalken m. m. II Motiv m. m. Sthlm 1944.
- SOU 1947: 60. Förslag till tryckfrihetsförordning, avgivet av 1944 års tryckfrihetssakkunniga. Sthlm 1947.
- SOU 1953: 14. Förslag till brottsbalk, avgivet av straffrättskommittén. Sthlm 1953.
- SOU 1956: 27. Betänkande med förslag till sjukhuslag m. m. Sthlm 1956.
- SOU 1957: 18. Trafiksäkerhet II. Sthlm 1957.
- Ämbetsberättelse, Justitieombudsmannens.
- Ämbetsberättelse, Militieombudsmannens.
- Överläggningar inför chefen för justitiedepartementet den 5—10 juni 1939 rörande huvudpunkterna i processlagberedningens förslag till rättegångsbalk. Sthlm 1940. Cit Överläggningar.
- A-lm, C.*: Lex Veneris. Polistidningen 1944 s. 163 f.
- Agge, Ivar*: Den svenska straffrättens allmänna del i huvuddrag. H. 2. Sthlm 1948.
- Beckman, Nils, Bergendal, Ragnar och Strahl, Ivar*: Brott mot staten och allmänheten. 2 uppl. Sthlm 1957.
- Bomgren, Gunnar*: Advokats tystnads- och vittnesplikt. TSA 1937 s. 221 ff.
- Broberg, F.*, se Riksförsäkringsanstaltens överläggningar.
- Cross, Rupert*: Evidence. London 1958.
- Edlund, E.*, se Riksförsäkringsanstaltens överläggningar.
- Eek, Hilding*: Socialvårdsmyndigheternas tystnadsplikt och upplysningsskyldighet. Landskommunernas tidskrift 1955 s. 531 ff.
- Ekelöf, Per Olof*: Kompendium över civilprocessen II, 2 uppl. Uppsala 1952 (stencil).

- Eyjólfsson, Tordur*: Beskyttelse af en afdøds personlighed. Bil. III till förhandlingarna vid det nittonde nordiska juristmötet, Sthlm 1952.
- Fahlbeck, Erik*: Tryckfrihetsrätt. 2. uppl. Lund 1954.
- Fahlbeck, Erik, Jägerskiöld, Stig och Sundberg, Halvar G. F.*: Medborgarrätt. Hfors 1947.
- Groll, Lennart*: Utredning angående bestämmelser om tystnadsplikt i svensk lagstiftning, 1951 (stencil).
- Om tystnadsplikt för tjänstemän i socialvården. Sociala meddelanden 1952 s. 3 ff.
- Gårdlund, W.*: Hur skall bestämmelsen om läkarens tystnadsplikt tillämpas? Socialmedicinsk tidskrift 1944 s. 103 ff.
- Gärde, Natanael, Engströmer, Thore, Strandberg, Thore och Söderlund, Erik*: Nya rättegångsbalken jämte lagen om dess införande. Med kommentar. Sthlm 1949.
- Hagström, Bertil*: Frågan om de s. k. specialjournalernas offentlighet. SvLT 1941 s. 730 ff.
- Herlitz, Nils*: Förvaltningsrättsliga grunddrag. Sthlm 1943.
- Hesselgren, Ove*: Straffänges rätt att taga del av handlingar rörande undersökning av hans sinnesbeskaffenhet. SvJT 1943 s. 255 ff.
- Heuman, Maths*: Om användningen av narkoanalys inom straffprocessen. SvJT 1955 s. 225 ff.
- Hägmark, Curt*: Lex veneris och läkarnas tystnadsplikt. Några synpunkter på ett aktuellt rättsfall. SvLT 1944 s. 2585 ff.
- Illum, Knud*: Bemaerkninger til foranstaaende (jfr Wulff). UfR 1953 s. 138 ff.
- Jägerskiöld, Stig*: Mantalskommun och kommun som rättssubjekt. SvJT 1958 s. 432 ff.
- Svensk tjänstemannarätt II: 1. Uppsala 1959.
- Kaijser, Fritz*: Tjänstemäns tystnadsplikt. En översikt över problemläget. FT 1961 s. 65 ff.
- Offentlighet contra sekretess inom socialvården. Svensk Socialvårds Tidning 1961 s. 263 ff.
- Kallenberg, Ernst*: Svensk civilprocessrätt II:5, senare häftet. Lund 1934.
- Karlmark, Erik*: Läkares tystlåtenhetsplikt och kriminalpolisens utredning enligt Lex Veneris. Polistidningen 1944 s. 165 ff.
- Läkareternas klausuler om tystlåtenhetsplikten. SvLT 1946 s. 1241 ff.
- Kjerrulf, Harald*: Vittnesplikten och läkarnas tystlåtenhetsplikt. Hygiea 1921 s. 721 ff.
- Vittnesplikten och läkarnas tystlåtenhetsplikt. SvLT 1925 s. 19 ff.
- Le Maire, Louis*: Danske retsregler om lægernes tavshedspligt. NTfK 1949 s. 65 ff.
- Lindegård, Bengt*: Sjukvården och tystlåtenhetsplikten. SvLT 1959 s. 2233 ff.
- Lous, Georg*: Sakføreres taushetsplikt. Oslo 1960.
- Lucas, F.*: Bemaerkninger i anledning af overkirurg Hans Wulffs artikel: Laegens tavshedspligt. UfR 1953 s. 263 ff.

- Lyttkens, Yngve*: Ett prejudicerande utslag angående läkarens tystnadsplikt. SvLT 1922 s. 65 ff.
- Lännergren, Bengt* och *Petrén, Gustaf*: Sekretessen och domstolarna. TSA 1960 s. 193 ff.
- Löthner, Olof*: Ytterligare om vittnesplikten och läkarnas tystlåtenhetsplikt. SvLT 1925 s. 1329 ff.
- Malmgren, Robert*: Sveriges Grundlagar. 7. uppl. 1957.
- Malmström, Ake*: Föräldrarätt. Sthlm 1957.
- Motzfeldt, K.*: Laegers taushetsplikt. NTfK 1949 s. 56 ff.
- Möller, Folke*: Tystnadsplikten och sjukkasselagen. SvLT 1957 s. 241 ff.
- Nial, Håkan*: Banksekretessen. 2 uppl. 1959.
- Nordenson, J. W.*: Om sjukjournalernas offentlighet. SvLT 1925 s. 1132 ff., 1163 ff.
- Olivecrona, Karl*: Frågeförbudet beträffande försvarare. SvJT 1947 s. 357 ff.
— Rättegången i brottmål enligt RB. 2. uppl. Sthlm 1961.
- Pedersen, Axel H.*: Indledning til sagførelsergjerningen. I. København 1951.
- Petrén, se Lännergren*
- Ponsold, Albert*: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. 2. Neubearb. Aufl. Stuttgart 1957. (Citerade avsnitt författade av Eberhard Schmidt.)
- Rahm, Håkan*: Sjukhuslagen, Sjukhusstadgan, Stadgan för enskilda sjukhem med kommentarer. Stockholm 1961.
- Regan, Louis*: Doctor and Patient and the Law. 3. ed. St. Louis 1956.
- Rylander, Gösta*: Sekretesslagen och de rättspsykiatriska utlåtandena. SvLT 1942 s. 698 ff.
- Ryman, S.-H.*: Om tystnadsplikten inom socialvården. Barnavård och ungdomsskydd 1957 s. 1 ff.
- Salomonsen, Olaf*: Om vidnepligtens begränsning i norsk straffeprocess. NTfS 1914 s. 193 ff., 215 ff.
— Den norske straffeprocesslov med Kommentar. 2 uppl. Oslo 1925.
- Savatier, René (m.fl.)*: Traité de droit medical. Paris 1956.
- Sjövall, Einar*: Rättsmedicin. 2 uppl. Sthlm 1959.
- Staedler, Bernhard*: Handlingssekretess och tystnadsplikt, Kommunaljuridiska spörsmål III, Sveriges Juristförbunds Förlags AB 1960 (stencil).
- Strahl, I. m. fl.*: Om påföljder för brott. 2 uppl. Sthlm 1955.
- Strångh, Lars*: Postfunktionärs tystnadsplikt och sekretesslagstiftningen. FT 1954 s. 32 ff.
- Svennegård, Carl*: Parts rätt till hemliga handlingar. FT 1943 s. 67 ff.
- Svennilson, Erland*: Tystnadsplikt på glid. SvLT 1958 s. 780 ff.
— "Läkarsekretessen". Expressen 3 maj 1958.
- Söderlund, Yngve*: Något om läkares tystnadsplikt enligt svensk rätt. NTfK 1950 s. 150 ff.
- Taylor's Principles and practice of Medical Jurisprudence*. Vol. II. 2. ed. Ed. by S. Smith. London 1957. Cit. Taylor.

- Tirkkonen, Tauno*: Advokaters och läkares tystnadsplikt i rättegång. Bil. IV till förhandlingarna å det nittonde nordiska juristmötet.
- Tottie, Malcolm*: En fråga om läkarens tystnadsplikt. Barnavård och ungdomsskydd 1949 s. 89 ff.
- Underrättsförfarandet enligt nya rättegångsbalken. Utg. av Processnämnden. Sthlm 1947.
- Walberg, Sten*: Sekretess mellan myndigheter. SvJT 1955 s. 585 ff.
- Welamson, Lars*: Rättegångsbalken och sekretesslagstiftningen. FT 1950 s. 289 ff.
- Wennnergren, Bertil*: Till frågan om handlingars partsoffentlighet i förvaltningsförfarandet. FT 1959 s. 139 ff.
- Wiklund, Holger*: P. M. rörande frågan om specialjournalernas offentlighet. 1952 (stencil).
- Wulff, Hans*: Laegens tavshedspligt. UfR 1953 s. 113 ff.
- Aman, A.*: Nykterhetsnämndens befogenhet att lämna upplysningar rörande sitt klientel. Tidskrift för nykterhetsnämnder nr 4 s. 55 ff.

Pris 21 kronor