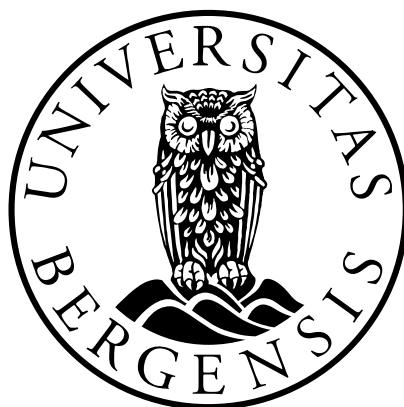


Helsepersonells taushetsplikt – når kan helsepersonell dele taushetsbelagt informasjon med politiet, og når skal slik informasjon deles?

Kandidatnummer 101

14 717 ord



JUS399 Masteroppgave

Det juridiske fakultet

Universitetet i Bergen

10.05.2023

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	2
1.1 Aktualitet	2
1.2 Tema og problemstilling.....	3
1.3 Metode og avgrensninger	4
2. Et historisk perspektiv og litt om taushetsplikten utvikling	8
3. Taushetsplikten.....	12
3.1 Forvaltningsrettslig taushetsplikt.....	12
3.2 Helsepersonells taushetsplikt.....	14
3.2.1 Helserett	14
3.2.2 Hovedregelen for helsepersonells taushetsplikt.....	14
3.3 Unntak fra helsepersonells taushetsplikt	20
3.3.1 Taushetsplikten er en relativ plikt.....	20
3.3.2 Opplysningsrett etter hpl. § 23 nr. 4	21
3.3.3 Opplysningsplikt etter hpl. § 31	24
3.3.4 Forholdet mellom opplysningsplikten, liknende plikter og opplysningsretten.....	27
3.4 Politiets oppgaver og samarbeid med helsepersonell	30
4. Menneskerettigheter	33
4.1 Statens forpliktelser og retten til privatliv	33
4.2 Inngrep i privatlivet	34
4.3 Inngrep i privatlivet for å forebygge kriminalitet	38
5. Avsluttende betraktninger om når helsepersonell kan og skal dele taushetsbelagt informasjon med politiet, og litt om etatenes ønsker om å justere denne grensen.....	41
Kildeliste	42
Lover.....	42
Forarbeider.....	42
Internasjonalt regelverk	43
Rettsavgjørelser, nasjonale domstoler	43
Rettsavgjørelser, EMD	43
Litteratur	43

1. Innledning

1.1 Aktualitet

Politiets enhet for bekjempelse av organisert og annen alvorlig kriminalitet – Kripos – fremhever i en rapport at stadig flere voldshandlinger begås av personer med alvorlige psykiske lidelser.¹ I rapporten beskrives det en tilsvarende utvikling for drap og drapsforsøk. Denne utviklingen kommer også frem av politiets årlige drapsoversikt, som i fjor inkluderte statistikk om gjerningspersoner med alvorlig psykisk lidelse på handlingstidspunktet for første gang.²

Denne koblingen til psykisk sykdom fremheves ofte av mediene i etterkant av volds- eller drapshandlinger.³ Slik mediedekning kan skape uheldig stigmatisering av personer med psykiske lidelser, men bidrar samtidig til debatt og fokusering på utviklingen av denne typen saker.⁴ Hendelsen på Kongsberg i 2021, tjener som et eksempel på dette. En mann angrep flere mennesker med pil og bue eller kniv, på ulike steder i Kongsberg.⁵ Fem personer ble drept og elleve personer ble skadet av mannen som viste seg å være alvorlig psykisk syk. Saken fikk bred pressedekning, og bidro til flere rapporter og uttalelser om sammenhengen mellom psykisk sykdom og alvorlige voldshandlinger.⁶ Rapportene fremhever ulike utfordringer ved denne utviklingen, i tillegg til muligheter for læring og forbedring.

God kommunikasjon mellom helsevesenet og politiet fremheves i rapportene, og er beskrevet som en forutsetning for et godt samarbeid mellom etatene. Dette samarbeidet kan imidlertid oppleves som utfordrende, fordi reglene om taushetsplikt og adgangen til å dele informasjon forstås på forskjellig vis.⁷ Politihøgskolens evalueringsutvalg gir videre uttrykk for at taushetsplikten derfor kan fremstå som et hinder for god kommunikasjon. Dette kan samtidig anses som en konsekvens av at rammene og grensene for deling av taushetsbelagt informasjon på tvers av etater, oppleves som utydelige.⁸ Til en viss grad kan imidlertid dette knyttes til at helsepersonells primære formål er den enkelte pasientens sikkerhet, mens politiets mål er å

¹ Kripos (2022b) *Vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser*, s. 7

² Kripos (2022a) *Nasjonal drapsoversikt*, s. 14

³ Døvik og Holm-Nilsen (2021) *NRK nyheter*

⁴ Kripos (2022b) s. 3

⁵ TBUS-2022-6117

⁶ Politihøgskolen, *Evalueringsrapport i tilknytning til Kongsberg-hendelsen (2022)* og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (heretter Ukom), *Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko (2023)*

⁷ Politihøgskolen (2022) s. 19

⁸ Kripos (2022b) s.66

ivareta samfunnets trygghet, jf. politiloven (1995) § 1 og helsepersonelloven (1999) § 1.⁹ Dette representerer ulike verdigrunnlag for helsepersonell og politi, som kan ha betydning for deres holdning når det gjelder utlevering av informasjon.¹⁰

God kommunikasjon mellom etatene er viktig for å kunne vurdere om, og i hvilken grad alvorlig psykisk syke kan stå i fare for å begå voldshandlinger. Oppdatert informasjon fra både helsevesenet og politiet er derfor en forutsetning for vurderingen av hvilken risiko alvorlig psykisk syke med voldsatferd kan representere.¹¹ For å legge bedre til rette for et effektivt samarbeid mellom helsevesenet og politiet, er det foreslått å senke terskelen for når helsepersonell kan og skal dele taushetsbelagt informasjon med politiet.¹²

Helsepersonells taushetsplikt har imidlertid en viktig funksjon både for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte pasienten. Taushetsplikten og aktuelle unntaksbestemmelser berører derfor flere sentrale menneskerettigheter. Dette gjelder først og fremst retten til privatliv, men også retten til helse og retten til liv. Disse rettighetene er nedfelt i den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (1950) og FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (1966).¹³ Konvensjonene er inkorporert i norsk rett, og gjelder derfor som norsk lov, jf. menneskerettsloven (1999) § 2.¹⁴ Menneskerettslige vurderinger gir rom for ulike avveininger fra ulike synsvinkler, og kan knyttes til problemstillinger som gjelder både samfunnet som helhet og den enkelte. Dette har sammenheng med statens ansvar for å overholde menneskerettighetene, som i tråd med hva begrepet tilsier, er rettet mot den enkelte. På denne måten kan menneskerettslige avveininger alltid tilføre relevante momenter i dagsaktuelle rettslige vurderinger, som i redegjørelsen av taushetspliktens rekkevidde.

1.2 Tema og problemstilling

Temaet for denne oppgaven er derfor helsepersonells taushetsplikt, og hvor langt denne rekker når det gjelder deling av informasjon med politiet. I det følgende gjør jeg rede for taushetspliktens hovedregel, som i korthet fastslår at helsepersonell ikke skal spre opplysninger om forhold de har blitt kjent med i sitt virke. Unntak åpner likevel for kommunikasjon mellom helsevesenet og politiet. Det rettslige utgangspunktet for denne

⁹ Lov 4. august 1995 nr. 53 om politiet (politil.), Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell (hpl.)

¹⁰ Politihøgskolen (2022) s. 19

¹¹ NOU 2010:3 s. 134

¹² Politihøgskolen (2022) s. 201 og NOU 2010:3 s. 132

¹³ Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK), 4. November 1950 og FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK), 16. desember 1966

¹⁴ Lov 21. mai (1999) nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (mrl.)

redegjørelsen er den generelle reguleringen av taushetsplikten i forvaltningsloven (1967) § 13, og den profesjonsbestemte reguleringen i hpl. § 21 flg.¹⁵

Taushetspliktens formål er å ivareta den enkeltes personvern, og dermed å sikre at befolkningen har tillit til helsevesenet.¹⁶ Det er sentrale hensyn i vurderingen av om aktuelle unntak fra taushetsplikten gjør seg gjeldende. Unntakene som åpner for informasjonsdeling mellom helsevesenet og politiet er relevante i denne oppgaven. Det er helsepersonells opplysningsrett og opplysningsplikt som gir rom for slik informasjonsdeling, jf. hpl. § 23 nr. 4 og § 31.

Når det gjelder anvendelsesområdet for disse unntaksbestemmelsene, fokuserer jeg i denne oppgaven på alvorlig psykisk syke pasienter med voldsatferd. Dette har sammenheng med at utviklingen som er beskrevet foran gir rom for ulike rettslige vurderinger. Det overordnede spørsmålet i de ulike rapportene og utredningene er hvordan man kan forhindre hendelser slik som den på Kongsberg. Et sentralt moment ved dette temaet er at denne pasientgruppen berører flere fagområder, og derfor flere sektorer.¹⁷ Av den grunn er god kommunikasjon på tvers av etater viktig. Helsepersonells opplysningsrett og opplysningsplikt gir rom for slik kommunikasjon i situasjoner der skade på andre kan avverges. I slike situasjoner kan det være av større betydning å dele den taushetsbelagte informasjonen med andre, enn det er å ivareta den enkeltes personvern.

Det sentrale spørsmålet er derfor hvor langt taushetsplikten rekker for helsepersonell som har kunnskap om at alvorlig psykisk syke med økt risiko for voldsatferd kan begå skade på andre. Når *kan* helsepersonell i slike situasjoner dele opplysninger med politiet, og når *skal* opplysninger deles med politiet?

Videre knytter jeg denne vurderingen til politiets sentrale oppgaver, og hvordan opplysninger fra helsepersonell kan ha betydning i politiets forebyggende arbeid. Når det gjelder relevante menneskerettigheter, gjør jeg rede for hvordan unntak fra taushetsplikten berører ulike rettigheter. I denne sammenhengen er retten til privatliv etter EMK art. 8 av stor betydning.

1.3 Metode og avgrensninger

Denne oppgaven er en rettsdogmatisk analyse, der jeg i det følgende vil gjøre rede for hvilken adgang helsepersonell har til å dele informasjon med politiet etter gjeldende rett. De sentrale

¹⁵ Lov 10. oktober 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (fvl.)

¹⁶ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 228

¹⁷ Ukom (2023) s. 35

lovbestemmelsene i denne vurderingen er taushetsplikts hovedregel i hpl. § 21 og helsepersonells opplysningsrett og opplysningsplikt etter § 23 nr. 4 og § 31. Oppgaven handler i hovedsak om innholdet og virkningene av disse bestemmelsene, når det gjelder alvorlig psykisk syke pasienter.

Helsepersonelloven ble vedtatt i 1999, og kan derfor i noen grad fremstå som utdatert i lys av den stadige samfunns- og rettsutviklingen. I forhold til at andre gjeldende lover ble vedtatt så langt tilbake som på 1600-tallet, er det imidlertid en relativt ny lov.¹⁸ Den norske lovgivningstradisjonen innebærer at lovteksten er kort og konsis, mens forarbeidene gir en mer utfyllende beskrivelse av rettstilstandens innhold og betydning.¹⁹ Nygaard fremhever videre at forarbeidenes autoritet som rettskilde derfor avledes fra loven. Av den grunn er uttalelser i forarbeidene til helsepersonelloven relevante for min redegjørelse av taushetsplikts hovedregel og de aktuelle unntaksbestemmelsene.

En annen etablert side av rettskildelæren er bruk av reelle hensyn. Dette er samtidig et vagt begrep, som gjerne beskrives som en samlebetegnelse på forskjellige – men ofte uklare – vurderingsmomenter som kan være relevante for løsningen på et rettsspørsmål.²⁰ Det sentrale er imidlertid at begrepet betegner ulike momenter for vurderingen av hvor god en regel er.²¹ Hvilke vurderingsmomenter eller betraktninger som er relevante, vil derfor variere etter hva det aktuelle rettsspørsmålet er, hvilket rettsområde det gjelder og øvrige forhold. Det kan for eksempel være relevant å ta hensyn til forholdsmessighet og rimelighet, forutberegnelighet og rettslig dynamikk, eller andre momenter som gjelder samfunnsmessige verdier av betydning.²² I redegjørelsen for taushetsplikten og aktuelle unntak, viser jeg derfor til reelle hensyn i tillegg til forarbeidsuttalelser.

Rettspraksis og særlig Høyesteretts prejudikatsfunksjon medfører at innholdet i regler blir til over tid.²³ Slik presiseres innholdet i lovbestemmelser gjennom rettspraksis. Jeg viser derfor til og analyserer dommer som er relevante for taushetsplikten og dens rekkevidde. Omfanget av rettspraksis er imidlertid begrenset, selv om bestemmelsene har vært uendret i nesten 25 år. Det kan tyde på at det ikke har skjedd store eller spesielt betydningsfulle endringer på området etter loven ble vedtatt. Samtidig kan det bety at loven ikke er utdatert, og at

¹⁸ Lov 15. April 1687 Kong Christian den femtis norske lov

¹⁹ Nygaard, *Rettsgrunnlag og standpunkt* (2017) s. 45

²⁰ Kjønstad, *Reelle hensyn som rettskilde* (2006) s. 358 og Nygaard (2019) s. 31

²¹ Monsen, *innføring i juridisk metode* (2012) s. 47

²² Nygaard (2017) fra s. 160

²³ Nygaard (2017) s. 76

forarbeidene fortsatt er relevante for å fastslå rettsstilstanden. Rettslige endringer starter imidlertid før det utarbeides etablerte rettskilder, da det ofte er bestemte tema og spørsmål som utredes i forarbeidsprosessen.²⁴ For å fremheve aktuell utvikling på dette området, viser jeg derfor til etterarbeider, rundskriv og offentlige rapporter i tillegg. Dette er kilder som alene har liten vekt som rettskilde, men som supplerer de eldre og etablerte rettskildene når det gjelder forståelsen av en lovbestemmelse.²⁵ Jeg legger derfor til grunn at denne kombinasjonen av ulike rettskilder gir oppgaven tilstrekkelig rettskildemessig vekt.

Taushetsplikt er aktuelt på flere rettsområder og er dermed regulert på ulike måter. Jeg gjør derfor først rede for den generelle forvaltningsrettslige reguleringen av taushetsplikten, før jeg går nærmere inn på den særlige reguleringen for helsepersonell. På denne bakgrunn avgrensers jeg mot taushetsplikten på andre forvaltningsrettslige områder. Når det gjelder reguleringen av den generelle forvaltningsrettslige taushetsplikten, fokuserer jeg på taushetsplikten om «noens personlige forhold», jf. fvl. § 13 (1) nr. 1. Jeg tar derfor ikke for meg det andre alternativet i bestemmelsen, om drifts- eller forretningsforhold av konkurransemessig betydning. Videre kan en også være underlagt taushetsplikt som følge av en arbeidsavtale. Denne typen taushetsplikt får imidlertid liten betydning ved siden av helsepersonells lovregulerte taushetsplikt. Jeg vil derfor ikke gå nærmere inn på dette.

Reguleringen av helsepersonells taushetsplikt er derfor utgangspunktet for den videre drøftelsen i oppgaven. Det er flere sentrale og relevante unntak fra taushetsplikten.

Helsepersonells opplysningsrett og opplysningsplikt er imidlertid de unntakene som i størst grad gir rom for å dele informasjon med politiet. Dette har sammenheng med at disse bestemmelsene åpner for å sette taushetsplikten til side av hensyn til liv og helse. Å dele informasjon med politiet av andre hensyn er imidlertid ikke relevant for oppgavens tema. Når det gjelder helsepersonells opplysningsplikt etter hpl. § 31, fokuserer jeg derfor på avverging av skade på «person», og ikke skade på «eiendom». Der det er hensiktsmessig for å fremheve en sammenheng, viser jeg likevel til andre unntak fra taushetsplikten. Utover det gjør jeg ikke nærmere rede for innholdet i andre unntak.

Brudd på taushetsplikten kan medføre ulike konsekvenser for vedkommende helsepersonell.²⁶ Konsekvensene varierer fra faglig pålegg til tap av autorisasjon og straffansvar, jf. hpl. §§ 56

²⁴ Monsen (2012) s. 33

²⁵ Nygaard (2017) s. 202

²⁶ Warberg, *Norsk helserett* (2011) s. 159

flg. og straffeloven (2005) § 209.²⁷ Dette er en naturlig vurdering i forlengelsen av redegjørelsen av taushetsplikten rekkevidde, men av hensyn til oppgavens omfang avgrenser jeg likevel mot dette. Jeg går derfor ikke nærmere inn på hvilke følger brudd på taushetsplikten kan ha for helsepersonell.

Begrepet alvorlig psykisk sykdom er i denne sammenhengen en samlebetegnelse for ulike psykoselidelser, hvor det kan være økt risiko for voldelig atferd. Andre alvorlige psykiske lidelser som ikke har noen sammenheng med voldelig atferd, faller derfor utenfor temaet i denne oppgaven. En slik avgrensning av begrepet alvorlig psykisk lidelse går igjen i rapportene jeg viser til.²⁸ I likhet med disse rapportene, vil jeg fremheve at gruppen utgjør en liten andel av de som er psykisk syke. Psykisk lidelse er ikke ensbetydende med voldelig atferd eller økt voldsrisiko, og det er heller ikke den eneste årsaken til utviklingen. Det dreier seg derimot om ulike årsaksforhold, hvor psykisk lidelse kan være en av flere faktorer.²⁹ Dersom en gjerningsperson har en alvorlig psykisk lidelse på tidspunktet for den straffbare handlingen, vil vedkommende ofte anses som utilregnelig. Det betyr at gjerningspersonen ikke er strafferettslig ansvarlig, jf. strl. § 20 (2). Slike vurderinger og eventuelle strafferettslige følger av en straffbar handling faller imidlertid utenfor temaet for denne oppgaven. For å begrense oppgavens omfang, avgrenser jeg derfor mot slike vurderinger.

Når det gjelder retten til privatliv etter EMK art. 8, tar jeg utgangspunkt i vilkåret «privatliv». Det har sammenheng med at privatlivet ofte anses som bestemmelsens hovedvilkår, og derfor konsumerer vilkårene om den enkelte sitt «familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse».³⁰ Disse vilkårene er samtidig på siden av temaet i denne oppgaven. Jeg går derfor ikke nærmere inn på de øvrige vilkårene i retten til privatliv.

²⁷ Lov 20 mai 2005 nr. 28 om straff (strl.)

²⁸ Kripos (2022b) s. 13, med videre henvisninger til rapporter o.l.

²⁹ Kripos (2022b) s. 18

³⁰ Aall, *Rettsstat og menneskerettigheter* (2018) s. 214

2. Et historisk perspektiv og litt om taushetspliktens utvikling

Taushetsplikten er en etisk og rettslig plikt, som i dag er regulert i flere lover. Taushetsplikten er imidlertid eldre enn denne rettslige forankringen, da den historisk sett har vært en etisk plikt tilknyttet bestemte yrker.³¹ Taushetsplikten knyttes for eksempel til den hippokratiske ed, som er oppkalt etter «legekunstens far» Hippokrates, som levde på 400-tallet fvt. Det er også en historisk tilknytning til prester og skriftemålet.³² Denne yrkesetiske plikten til å tie har sammenheng med den diskresjonen som tradisjonelt sett tilhører disse yrkene, og at dette er personer som folk alltid har kunnet betro seg til uten risiko.

Taushetsplikten har derfor i lang tid vernet om bestemte interesser, ofte på ulovfestet grunnlag.³³ Det dreier seg om beskyttelse av den enkeltes personlige forhold og private sfære, av hensyn til vedkommendes egenverdi.³⁴ Taushetspliktens historiske betydning fremhever på denne måten taushetspliktens grunnleggende funksjon i samfunnet. Denne grunnleggende funksjonen kan også illustreres ved å plassere taushetsplikten i dypet av det rettslige havet. Det rettslige havet er en metafor som beskriver hvordan retten og den rettslige kulturen er både dynamisk og statisk på en og samme tid.³⁵ Her ligger fundamentale rettslige idealer på havbunnen og er nærmest urørlige. Grunnleggende regler og prinsipper ligger i havdypet og berøres i liten grad av mindre og flyktige endringer i den rettslige havoverflaten. Aktuelle og tidsspesifikke rettslige handlinger skaper imidlertid endring i denne rettslige overflaten. Over tid kan store endringer i retten også berøre havdypet og havbunnen ved at grunnleggende regler og rettslige idealer justeres i tråd med de rettslige endringene.

I dagens samfunn er det et stort fokus på åpenhet og at ulike forhold skal og bør være gjennomsiktige. Ønsket om åpenhet karakteriserer også den avveiningen som taushetspliktens eksistens bygger på.³⁶ Dette er en avveining av offentlige og private interesser som på den ene siden taler for hemmelighold, og som på den andre siden taler for åpenhet. Det dreier seg derfor om en balansering av ulike hensyn der åpenhet og demokratisk kontroll i befolkningen står overfor den enkeltes personvern hensyn. Misbruk av taushetsplikten er et annet hensyn som taler for åpenhet og kommunikasjon.³⁷ Dette innebærer at taushetsplikten brukes som et

³¹ Ot.prp. nr.1 (1979-1980) s. 135

³² Efstad og Selman, *Taushetsplikt i forvaltningen* (2021) s. 17

³³ Kjønstad, *Helserett* (2007) s. 273

³⁴ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 83

³⁵ Sunde, *Managing the unmanageable – An essay concerning legal culture as analytical tool* (2020) s. 29

³⁶ Efstad og Selman (2021) s. 15

³⁷ Kjønstad (2007) s. 279

skydd for å hindre åpenhet, slik at den blir et maktmiddel i stedet for et vern av pasientens interesser.

Over tid har det samtidig vært en utvikling når det gjelder informasjonsdelingen i samfunnet. Etableringen av velferdsstaten forutsatte for eksempel informasjon om ulike behov i befolkningen og nødvendiggjorde derfor innsamling av data.³⁸ Den offentlige virksomheten skal også være «open og gjennomsiktig» for befolkningen, ved at det legges til rette for den enkeltes innsyn, jf. offentleglova (2006) § 1.³⁹ Pasienter har i dag en tilsvarende innsynsrett i sin egen sykejournal etter pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 5-1.⁴⁰ Før dette ble lovfestet, var en slik innsynsrett begrunnet i alminnelige rettsgrunnsetninger, jf. Rt-1977-1035. Spørsmålet i denne saken var om en pasient hadde rett til å be om innsyn i egen sykejournal. Dette var ikke uttømmende regulert i lov, slik at Høyesterett avgjorde spørsmålet basert på ulike legislative hensyn. Pasientens informasjonsbehov og rettssikkerhet var viktige faktorer, i tillegg til sykejournalens karakter og de faktiske opplysninger den inneholdt. Videre har politiet ulike funksjoner og oppgaver, som forutsetter samarbeid og informasjonsutveksling med bl.a. helsevesenet.⁴¹ Slikt samarbeid krever effektiv og mest mulig uhindret deling av informasjon på tvers av etater.

Informasjonstilgang og åpenhet karakteriserer også dagens teknologi. Ved bruk av ulike digitale verktøy registreres og deles ulike typer informasjon om den enkelte, til enhver tid. Dette åpner for nye spørsmål og vurderinger når det gjelder personvern. På denne måten bidrar den teknologiske utviklingen til en ny synsvinkel når det gjelder behandlingen av personopplysninger, som utgjør kjernen i taushetspliktsreglene. Denne utviklingen er bakgrunnen for EUs personvernforordning om behandling av personopplysninger, som etter personopplysningsloven (2018) § 1, gjelder som norsk lov.⁴² Behandling av personopplysninger i forbindelse med utøvelse av helsehjelp, er i tråd med forordningens bestemmelser.⁴³

Slik åpenhet og den samfunnsutviklingen dette representerer, aktualiserer en vurdering av reelle hensyn. Det gjelder særlig hensynet til stabilitet og rettslig dynamikk.

Stabilitetshensynet refererer til verdien av å verne om etablerte forhold på det aktuelle

³⁸ Rasmussen, *Kommunikasjonsrett og taushetsplikt i helsevesenet* (1997) s. 38

³⁹ Lov 19. mai 2006 nr. 16 om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd

⁴⁰ Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pbrl.)

⁴¹ NOU 2010:3 s. 134

⁴² Lov 15. juni 2018 nr.38 om behandling av personopplysninger

⁴³ Forordning (EU) 2016/679, art. 6 (1) bokstav d og art. 9 (2) bokstav h.

området, men har samtidig sammenheng med rettens dynamiske side.⁴⁴ Dette innebærer at retten utvikler seg i takt med samfunnsutviklingen. På denne måten kan rettstilstanden endre seg over tid, selv om lovteksten er uendret.

Helsevesenets evne til å utøve forsvarlig helsehjelp forutsetter et tillitsforhold mellom pasienter og helsepersonell.⁴⁵ Taushetsplikten har en sentral funksjon i denne sammenhengen da den pålegger helsepersonell å ivareta pasientens personvern. Personopplysninger skal derfor ikke deles med andre. Videre skal pasienten føle seg trygg nok til å oppgi alle relevante opplysninger, slik at helsehjelpen kan tilpasses vedkommende. Dette særegne tillitsforholdet og taushetspliktens funksjon påvirkes imidlertid i liten grad av ønsket om åpenhet og den teknologiske utviklingen i samfunnet. Som illustrasjon kan en avgjørelse fra Helsetilsynet nevnes, hvor en leges aktivitet på Facebook innebar et brudd på taushetsplikten etter hpl. § 21.⁴⁶ Gjennom statusoppdateringer og kommentarer avslørte legen navnet på en av sine pasienter, og hva vedkommende var behandlet for. Dette regnes som informasjon om «legems- og sykdomsforhold eller andre personlige forhold», jf. § 21. Helsetilsynet fremhevet videre at leger må være seg bevisst sin rolle som helsepersonell ved bruk av sosiale medier, da dette ellers kan bidra til å svekke tillitsforholdet mellom leger og pasienter. Dette gjelder imidlertid ikke bare for leger, og har en klar overføringsverdi til annet helsepersonell. Problemstillinger tilknyttet slik informasjonsutveksling i sosiale medier var ennå ukjent da helsepersonelloven ble vedtatt – og enda mindre i fokus i eldre lovgivning. Avgjørelsen representerer derfor en ny side av taushetspliktens innhold og virkeområde, som gjenspeiler den teknologiske samfunnsutviklingen. Dette illustrerer hensynet til rettens dynamikk. Avgjørelsen viser samtidig at taushetspliktens kjerne er uendret, da det sentrale momentet fremdeles er ivaretagelsen av pasientens personvern og integritet, i tillegg til å verne om det særlige tillitsforholdet mellom pasienter og helsepersonell.

Taushetsplikten er en sentral del av helseretten, som vokste frem som et eget rettsområde på 1970- og 80-tallet.⁴⁷ Taushetspliktens funksjon kan derfor knyttes til helsepersonells felles verdigrunnlag, og helselovgivningens grunnleggende formål om å ivareta pasientens interesser og å sikre en helsetjeneste av god kvalitet, jf. hpl. § 1. Over tid er det imidlertid etablert flere unntak fra taushetsplikten, som til en viss grad begrenser dens betydning

⁴⁴ Nygaard (2017) s. 168

⁴⁵ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 84

⁴⁶ Statens helsetilsyn (2017)

⁴⁷ Kjønstad (2007) s. 135

innenfor helseretten.⁴⁸ Hensynet til den enkeltes personvern og befolkningens tillit til helsetjenesten settes da til side, til fordel for andre og mer tungtveiende interesser. En helsetjeneste av god kvalitet er av stor samfunnsmessig betydning, og representerer derfor et ansvar overfor den enkelte pasienten og samfunnet som helhet.⁴⁹ Unntak fra taushetsplikten innebærer ofte at samfunnsmessige og kollektive interesser går foran den enkeltes interesser.⁵⁰ På denne måten kan unntak fra taushetsplikten tyde på at det har blitt et mindre verdimelessig spenningsfelt mellom helsetjenesten og politiet, enn det som fremheves i bl.a. utredningen fra 2010. Helsepersonells rett og plikt til å sette taushetsplikten til side for å avverge en skade etter § 23 nr. 4 og § 31, er eksempler på at samfunnsinteresser går på bekostning av individuelle interesser. Mye tyder på at denne utviklingen kan fortsette slik at taushetsplikten begrenses ytterligere, for eksempel ved forebygging av situasjoner der alvorlig psykisk syke kan begå voldshandlinger.⁵¹

⁴⁸ Kjørstad (2007) s. 47

⁴⁹ NOU 2010:3 s. 114

⁵⁰ Kjørstad (2007) s. 312

⁵¹ Politihøgskolen (2022) s. 201

3. Taushetsplikten

3.1 Forvaltningsrettslig taushetsplikt

Forvaltningsretten handler om den utøvende makten, der myndighetsutøvelse, tjenesteytelse og nærings- eller forretningsvirksomhet er sentrale funksjoner.⁵² Det er et omfattende rettsområde, som har stor innvirkning på ulike samfunnsområder.

Det gjelder en generell taushetsplikt på forvaltningsrettens område, som følger av fvl. § 13. Hovedregelen er at «enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan» skal «hindre at andre får adgang eller kjennskap til» det vedkommende «i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om noens personlige forhold», jf. første ledd nr. 1.

Taushetsplikten gjelder for «enhver» som «utfører tjeneste eller arbeid» for et «forvaltningsorgan». Et «forvaltningsorgan» regnes som «et hvert organ for stat eller kommune», jf. § 1. Det er nærliggende å forstå bestemmelsen slik at taushetsplikten først og fremst gjelder ansatte i forvaltningsorganer. Lovens uttrykk «enhver som utfører tjeneste eller arbeid» innebærer at taushetsplikten også gjelder andre med kortere eller lengre tilknytning til forvaltningsorganet, som for eksempel oppdragstakere. En alminnelig forståelse av «enhver» i denne sammenhengen, er at taushetsplikten gjelder for den enkelte. Det er slik sett en personlig plikt. Den enkeltes taushetsplikt fortsetter å gjelde også «etter at vedkommende har avsluttet tjenesten eller arbeidet», jf. § 13 (3).

Kjernen i taushetsplikten er at «andre» ikke skal få «adgang eller kjennskap» til informasjon om «noens personlige forhold», jf. første ledd nr. 1. Dette innebærer at uvedkommende ikke skal få slik informasjon. Vilkåret «andre», omfatter derfor enhver annen person enn den personen som informasjonen gjelder. Det er imidlertid flere unntak fra taushetspliktens hovedregel, som åpner for at slik informasjon likevel kan deles med bestemte personer, jf. §§ 13a og 13b. Vilkårene «adgang eller kjennskap» til informasjon er alternative vilkår for hvordan andre ikke skal få den aktuelle informasjonen. Til tross for at det er alternativer, overlapper vilkårene hverandre til en viss grad.⁵³ Som eksempel kan nevnes Rt-1989-1363. En sosialarbeider handlet i strid med sin taushetsplikt da hun oppbevarte jobberelaterte dokumenter med taushetsbelagte opplysninger i sitt eget hjem. Dokumentene lå lett tilgjengelig i hjemmet, hvor et familiemedlem leste dokumentene. Sosialarbeiderens handling ga derfor familiemedlemmet både «adgang» til opplysningene og «kjennskap» til innholdet,

⁵² Eckhoff og Smith, *Forvaltningsrett* (2018) s. 32

⁵³ Ejjestad og Selman (2021) s. 79

fordi dokumentene lå lett tilgjengelig i hjemmet. Vilkåret om «adgang» til opplysninger, kan derfor tolkes som noe fysisk. Dersom sosialarbeideren ikke hadde oppbevart dokumentene i hjemmet, eller for eksempel låst dem ned i en skuff, ville ikke andre hatt «adgang» til opplysningene. På denne måten får også vilkåret om «kjennskap» til opplysninger selvstendig betydning når det gjelder taushetsplikten. Dersom sosialarbeideren for eksempel hadde omtalt taushetsbelagte opplysninger i telefonen, kunne andre som overhørte samtalen få «kjennskap» til opplysningene, uten faktisk å ha «adgang» til dem.⁵⁴

Den forvaltningsrettslige taushetsplikten gjelder informasjon om «personlige forhold», jf. § 13 (1) nr. 1. Ordlyden i «personlige forhold» er noe tvetydig, da begrepet kan tolkes på ulike måter. I dagligtalen vil uttrykket antakelig romme flere opplysninger som ikke nødvendigvis er taushetsbelagte etter loven. Det fremheves for eksempel i § 13 (2) at bl.a. personnummer og bopel som hovedregel ikke regnes for å være «personlige forhold», med mindre dette røper forhold som «anses som personlige». Det er et sterkt behov for å beskytte personlige opplysninger, fordi opplysningene etter sin art kan være følsomme.⁵⁵ Slik sett kan en person identifiseres av at flere opplysninger kobles sammen.⁵⁶ En slik situasjon kan tilsi at opplysningene skal beskyttes. Videre gjelder det informasjon om «noens» personlige forhold. Det er naturlig å tolke «noen» som en henvisning til at taushetsplikten primært gjelder fysiske personer, til forskjell fra juridiske personer.

Taushetsplikten gjelder informasjon en får «i forbindelse med tjenesten eller arbeidet» i forvaltningsorganet, jf. § 13 (1). Det sentrale for om informasjon faller innunder taushetsplikten er derfor om det kan knyttes til ens virke i forvaltningsorganet.

Den forvaltningsrettslige taushetsplikten balanserer ulike interesser som på den ene siden tilsier hemmelighet og på den andre siden tilsier informasjonsdeling og åpenhet. Det gjelder både offentlige og private interesser. Taushetsplikten og denne balanseringen av interesser er viktig for befolkningens tillit til forvaltningen.⁵⁷

⁵⁴ NOU 2019:5 s. 284

⁵⁵ Ot.prp. nr. 3 (1976-1977) side 134.

⁵⁶ Efjestad og Selman (2021) s. 101

⁵⁷ Efjestad og Selman (2021) s. 15

3.2 Helsepersonells taushetsplikt

3.2.1 Helserett

Helserett er et omfattende forvaltningsrettslig område som berører viktige sider av menneskets liv, herunder selve rettsforholdet mellom pasienten og helsepersonell.⁵⁸

Rettsområdet bygger på sentrale prinsipper og funksjoner relatert til helsetjenesten. Dette er bl.a. pasientens rett til forsvarlig behandling, autonomi, informasjon og helsepersonellens taushetsplikt.⁵⁹ Et felles grunnlag for de sentrale prinsippene og for helseretten som helhet, er etikk og den særlige yrkesetikken som gjelder for helsepersonell. Etikken har et godt feste og en sentral posisjon i helseretten. Dette kommer frem av en underliggende enighet om grunnleggende verdier.⁶⁰ Grunnleggende verdier ligger også til grunn for den gjeldende helselovgivningen, noe som for eksempel kommer frem av at forarbeidene fremhever respekten for menneskeverdet som sentral for lovgivningen.⁶¹ Videre anses rettferdighet som et grunnleggende ideal i helseretten.⁶²

3.2.2 Hovedregelen for helsepersonells taushetsplikt

Taushetsplikten for helsepersonell er særlig regulert i hpl. § 21. Hovedregelen er at «helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap» til opplysninger om «folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold», som helsepersonellet får vite om «i egenskap av å være helsepersonell».

Denne reguleringen av taushetsplikten gjelder for «helsepersonell», jf. § 21. Begrepet er legaldefinert i § 3 (1) punkt 1 til 3, og omfatter personell med helsefaglig autorisasjon eller lisens, i tillegg til annet personell som utøver helsehjelp i helse- og omsorgstjenesten eller apotek. Helsefaglige studenter og elever regnes også som helsepersonell. Begrepet helsehjelp er definert i bestemmelsens tredje ledd, og omfatter enhver handling eller aktivitet med forebyggende, diagnostisk, behandlende, rehabiliterende, helsebevarende eller andre pleie- og omsorgsformål. Begrepene helsepersonell og helsehjelp er vidt formulert. Dette innebærer at det er en stor gruppe personer som regnes som helsepersonell etter denne loven, og at det i praksis er mange som er underlagt taushetsplikten etter § 21.

Ordlyden i § 21 har flere likhetstrekk med taushetsplikten etter fvl. § 13, på samme måte som andre forvaltningsrettslige særreguleringer av taushetsplikten. Innholdet varierer imidlertid

⁵⁸ Warberg (2011) s. 20

⁵⁹ Molven, *Helse og jus* (2019) s. 110

⁶⁰ Molven (2019) s. 91.

⁶¹ Ot.prp. nr. 13. (1998-1999) s. 15.

⁶² Warberg (2011) s. 24

noe etter det aktuelle området, som kommer frem av at den profesjonsbestemte taushetsplikten for helsepersonell er mer omfattende enn den generelle forvaltningsrettslige taushetsplikten.⁶³ Forarbeidene fremhever videre at taushetsplikten etter hpl. § 21 derfor legges til grunn for offentlig ansatt helsepersonell, til tross for at de er bundet av begge regelsettene. Redegjørelsen av den forvaltningsrettslige taushetsplikten som er gjort ovenfor, har derfor relevans for den videre redegjørelsen av hpl. § 21 flg.

Å «hindre at andre får adgang eller kjennskap» til opplysninger tolkes i hovedsak på samme måte som etter fvl. § 13, som er gjort foran i punkt 3.1. Dette innebærer en passiv plikt til å tie, og en aktiv plikt til å «hindre» at andre får aktuelle opplysninger.⁶⁴ Bakgrunnen for dette er at pasienter skal kunne oppsøke helsevesenet og få behandling uten å frykte informasjonsflyt.⁶⁵ Forarbeidene fremhever videre at straffbare handlinger eller annen atferd ikke skal hindre en person i å søke helsehjelp. Taushetsplikten bidrar dermed til å ivareta befolkningens tillit til helsevesenet, og legger til rette for at enhver person skal kunne oppsøke helsevesenet for hjelp.

Et eksempel på en slik aktiv handling for å «hindre» andre i å få opplysninger, er Rt-2013-1442. Saken omhandlet en leges taushetsplikt overfor en pasient som kom bevisstløs til sykehuset med en pose narkotika på seg. Legen overleverte posen til politiet, men gned den først mellom hendene sine for å aktivt fjerne pasientens DNA fra posen. Høyesterett fremhevet at legen handlet i tråd med taushetsplikten etter hpl. § 21, da han «hindre[t]» politiet i å få «adgang eller kjennskap» til pasientens identitet. Dette innebar at handlingen ikke var å regne som bevisforspillelse etter daværende straffelov (1902) § 132.⁶⁶ Dommen gir på denne måten et forholdsvis enkelt eksempel på hva den aktive plikten om å «hindre» kan innebære. Hvor langt den aktive plikten rekker, og hvor mye som kan forventes av helsepersonellet er ifølge Høyesterett situasjonsavhengig. Det presiseres at dette beror på et konkret rimelighetskjønn, der helsepersonellets faktiske muligheter til å ivareta pasientens anonymitet er et sentralt vurderingsmoment. Høyesterett fremhevet i tillegg at legen i denne saken hadde tilgang til – og hadde satt seg inn i – aktuelle retningslinjer for en slik hendelse. Dette tilsa at pasientens anonymitet skulle ivaretas ved overlevering av narkotika til politiet. Å gni narkotikaposen mellom hendene er beskrevet som en enkel måte å beskytte pasientens identitet på, og noe det var rimelig å kreve i denne situasjonen. Dette kan sammenlignes med

⁶³ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) side 83

⁶⁴ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) side 227

⁶⁵ Ot. prp. nr. 13 (1998-1999) s. 83

⁶⁶ Lov 22 mai 1902 nr. 10 almindelig borgerlig straffelov (opphevet)

andre handlinger som ødelegger pasientens DNA, som å tørke av posen, å desinfisere den eller å sende den rundt blant personalet slik at mange mennesker tar på den. Dommen har derfor stor overføringsverdi som et eksempel på hva det å «hindre» andre tilgang til taushetsbelagt informasjon kan innebære, jf. hpl. § 21.

Høyesterettsdommen Rt-1989-1363 tjener derimot som et eksempel på handlinger som ikke er i samsvar med taushetsplikten. Som nevnt omhandlet dommen en sosialarbeider som oppbevarte dokumenter med taushetsbelagte opplysninger lett tilgjengelig i sitt eget hjem. Dette ble betegnet som uforsiktig og som et brudd på taushetsplikten, fordi sosialarbeideren på den måten ikke «hindre[t]» at andre fikk «adgang eller kjennskap» til den taushetsbelagte informasjonen, jf. fvl. § 13 (1). I dag er sosialtjenesten digitalisert, i likhet med andre forvaltningsrettslige og helsefaglige tjenester. Å ta med seg arbeid hjem krever derfor en pc eller annet digitalt verktøy, og muligheten for en sikker pålogging til interne systemer. Til tross for at det er færre fysiske dokumenter i omløp, kan det derfor tenkes situasjoner der andre kan få «adgang eller kjennskap» til taushetsbelagt informasjon gjennom tilsvarende uforsiktig oppbevaring i hjemmet. Med tanke på de ulike sikkerhetsbarrierene som en pc og ulike påloggingssystemer innebærer, skal det nok mer til før en tilsvarende handling i dag er uforsiktig eller på annen måte strider mot taushetsplikten. Dette betyr imidlertid at dommen fortsatt har rettskildemessig betydning, og at den er relevant når det gjelder oppbevaring eller atferd som kan gi andre «adgang eller kjennskap» til taushetsbelagt informasjon. Den aktuelle reguleringen av taushetsplikten i denne dommen var fvl. § 13 og den tidligere sosialomsorgsloven.⁶⁷ Som nevnt foran er den forvaltningsrettslige reguleringen av taushetsplikten svært lik hpl. § 21. Dommen har derfor betydning også når det gjelder helsepersonells taushetsplikt.

Det sentrale ved taushetsplikten er hvilke opplysninger det skal ties om. Dette varierer mellom de ulike reguleringene av taushetsplikten, både innenfor forvaltningen generelt sett og innenfor helselovgivningen.⁶⁸ Den profesjonsbestemte taushetsplikten etter hpl. § 21 gjelder «folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold». En naturlig språklig forståelse av det første momentet «folks legems- eller sykdomsforhold», er at taushetsplikten omfatter informasjon om den enkelte som pasient, eller helsesituasjonen generelt. Dette innebærer at opplysninger om at en person er pasient, i seg selv er taushetsbelagt – uavhengig

⁶⁷ Lov 5 juni 1964 nr. 2 om sosial omsorg (opphevet)

⁶⁸ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 314

av om opplysningene gir noen ytterligere informasjon eller ikke.⁶⁹ I tillegg er informasjon om «andre personlig forhold» taushetsbelagt. Dette innebærer at informasjon om «personlige forhold» utover helsesituasjonen også omfattes av taushetsplikten. Opplysninger som ikke er taushetsbelagte etter fvl. § 13, vil derfor være taushetsbelagt i denne sammenhengen. Som et utgangspunkt gjelder helsepersonells taushetsplikt derfor all pasientinformasjon, mens den forvaltningsrettslige taushetsplikten gjelder nøytrale personopplysninger.⁷⁰ Når det gjelder personidentifiserbar informasjon, er det ikke noe skille mellom mer eller mindre følsomme opplysninger. Dette betyr at all informasjon om en pasient, i praksis regnes som «personlige» opplysninger.⁷¹ Denne taushetsplikten er derfor videre og mer omfattende enn den forvaltningsrettslige taushetsplikten.

I egenskap av å være helsepersonell

Videre gjelder taushetsplikten de opplysningene som helsepersonell får «vite om i egenskap av å være helsepersonell». Det er naturlig å forstå «i egenskap av å være helsepersonell» slik at det omfatter det arbeids- eller tjenesteforholdet helsepersonellet har. Basert på denne forståelsen er de opplysningene helsepersonell mottar i løpet av sin arbeidsdag, underlagt taushetsplikten. I «egenskap av å være helsepersonell» omfatter imidlertid enhver situasjon, uavhengig av sted. Det sentrale er at opplysningene mottas fordi vedkommende er helsepersonell.⁷²

Dette kommer frem av Rt-1989-1363.⁷³ Saken handlet om en sosialarbeider som på fest mottok taushetsbelagte opplysninger fra en annen festdeltaker og som deretter fortalte det videre. Høyesterett fremhevet at vedkommende festdeltaker hadde delt sensitive opplysninger med sosialarbeideren, nettopp fordi hun var sosialarbeider. Da sosialarbeideren delte disse opplysningene med andre, innebar det et brudd på taushetsplikten. Høyesterett presiserer med dette at opplysninger mottatt i egenskap av å være sosialarbeider er underlagt taushetsplikt, selv om opplysningene er mottatt i sosialt lag. Selv om denne dommen gjelder fvl. § 13, har den som nevnt ovenfor likevel overføringsverdi til helsepersonell og tolkningen av hpl. § 21. Det kan imidlertid være vanskelig å avgjøre om helsepersonell mottar informasjon som helsepersonell, eller som en venn. Det helsepersonell får vite som en venn eller privatperson,

⁶⁹ Warberg (2011) s. 160

⁷⁰ Ot. prp. Nr. 13 (1998-1999) s. 84.

⁷¹ Molven (2019) s. 317 og Warberg (2011) s. 160

⁷² Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 227. Og Rt-2013-1442

⁷³ Rt-1989-1363 gjaldt ulike situasjoner der en sosialarbeider handlet i strid med sin taushetsplikt. Det er derfor en annen situasjon fra dommen som er relevant her, enn det som er nevnt foran i oppgaven.

utløser ingen taushetsplikt.⁷⁴ Høyesterett fremhevet i denne dommen at festdeltakeren visste at vedkommende var sosialarbeider, og det var derfor hun delte opplysningene med henne. Det fremstår også som at sosialarbeideren oppfattet situasjonen på denne måten, da hun ga uttrykk for at det var bedre om festdeltakeren møtte henne på kontoret neste dag. Dette tilsier at det er situasjonen som avgjør om helsepersonell mottar opplysninger «egenskap av å være helsepersonell», jf. § 21. Slik sett utløses helsepersonells taushetsplikt av den aktuelle situasjonen, basert på det reelle motivet for eller innholdet i kommunikasjonen.⁷⁵

En annen side av at helsepersonell etter § 21 har taushetsplikt om det «de får vite om i egenskap av å være helsepersonell», er at de selv kan tilegne seg pasientinformasjon på ulike måter. Tilegning av taushetsbelagte opplysninger skal imidlertid være «begrunnet i helsehjelp til pasienten, [eller ha] særskilt hjemmel i lov», jf. § 21a. Begrepet «helsehjelp» er som nevnt innledningsvis et omfattende begrep. Det er derfor nærliggende å legge til grunn at uttrykket «begrunnet i helsehjelp» tolkes vidt. I mange situasjoner er det derfor rettmessig å tilegne seg pasientopplysninger. Å tilegne seg relevant informasjon om pasienten er dessuten viktig for å tilpasse helsehjelpen til den enkeltes behov. Paragraf 21a innebærer imidlertid et forbud mot ubegrunnet tilegnelse av taushetsbelagt informasjon. Bestemmelsen bidrar derfor til å styrke taushetspliktens betydning og vernet av taushetsbelagt informasjon, på samme måte som hovedregelen i § 21.⁷⁶

Uberettiget tilegnelse av taushetsbelagt informasjon

HR-2021-2389-A er et eksempel på uberettiget tilegnelse av taushetsbelagt informasjon. I denne saken hadde en helsefagarbeider gjort seg kjent med innhold i en pasientjournal, uten å ha tjenestlig behov for det. Dette betyr at tilegnelsen av pasientopplysningene verken var begrunnet i helsehjelp til pasienten, eller i en lovhjemmel. Høyesterett beskrev dette som snoking i pasientopplysninger og understrekte at dette utgjør et brudd på taushetsplikten. I denne saken refereres det i tillegg til Høyesteretts uttalelser om betydningen av § 21a i HR-2018-2452-A. Denne saken omhandlet en lege som gjennom sykehusets journalsystem, tilegnet seg pasientinformasjon utover det som fulgte av hans engasjement som sakkyndig i en forsikringssak. Tilegnelsen av den taushetsbelagte informasjonen var derfor ikke begrunnet i hans rolle som sakkyndig, og var derfor ansett som et brudd på snokeforbudet i § 21a. Høyesterett viste her til forarbeidene og at bestemmelsen skal hindre rettstridig snoking og

⁷⁴ Warberg (2011) s. 162 og Rasmussen (1997) s. 189

⁷⁵ Rasmussen (1997) s. 190

⁷⁶ Ot.prp. nr. 25 (2007-2008) s. 70

snik-kikking i pasientopplysninger, men fremhevet i tillegg at bestemmelsen har en generell funksjon på linje med taushetspliktens hovedregel. Formålet om å verne om pasientens integritet og å forhindre spredning av taushetsbelagte opplysninger er derfor sentralt også i relasjon til denne bestemmelsen. På denne måten understreker Høyesterett hvordan § 21a presiserer innholdet i taushetspliktens hovedregel.

Med digitale systemer for pasientjournaler er det i dag enklere å tilegne seg pasientinformasjon. På grunn av dette ble § 21a etablert for å tydeliggjøre forbudet mot slik rettsstridig tilegnelse av taushetsbelagt informasjon.⁷⁷ Bestemmelsen kan derfor knyttes til reelle hensyn som rettens dynamikk. Reguleringen av dette forbudet presiserer taushetspliktens innhold nærmere, i tråd med samfunnets teknologiske utvikling. Dette kan også leses ut av disse dommene, hvor urettmessig tilegnelse av pasientopplysninger i digitale pasientjournaler ble ansett for å bryte med taushetsplikten og det særlige vernet den innebærer.

Taushetspliktens formål er å verne om pasientens integritet, og samtidig å sikre at befolkningen har tillit til helsepersonellet og til helsetjenesten som helhet.⁷⁸ Den språklige betydningen av integritet, er å være hel og uberørt.⁷⁹ Denne definisjonen kan overføres til integritetsbegrepet i denne sammenhengen, slik at taushetsplikten verner om den personlige helhet. Å verne om den personlige integritet kan også beskrives som at det gis plass for et privat rom.⁸⁰ Fra en slik synsvinkel, vil brudd på taushetsplikten innebære å tre inn i, eller snevre inn det private rom. Dette gjelder først og fremst overfor den enkelte, men har samtidig virkning for samfunnet som helhet. På denne måten bidrar taushetsplikten også til å ivareta og sikre befolkningens tillit til helsevesenet.⁸¹ Som nevnt innledningsvis, dreier dette seg om et gjensidig tillitsforhold mellom helsepersonell og pasienter. Den ønskede virkningen er at folk faktisk oppsøker helsehjelp og oppgir alle opplysninger som kan være relevante for utøvelsen av helsehjelpen. Slik vil taushetsplikten og dens funksjoner bidra til å hindre at folk unngår å oppsøke helsehjelp av frykt for at opplysninger deles med andre. Dette er hensyn som særlig kjennetegner helsepersonells taushetsplikt, sammenlignet med den generelle forvaltningsrettslige taushetsplikten.

⁷⁷ Ot.prp. nr. 25 (2007-2008) s. 13

⁷⁸ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 227 og Molven (2019) s. 312

⁷⁹ Nordbø, Store Norske Leksikon (2021)

⁸⁰ Molven (2019) s. 312

⁸¹ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 227

Helsepersonells taushetsplikt har flere funksjoner og ulike virkninger. Når det gjelder betydningen overfor den enkelte pasienten, kan dette også knyttes til reguleringen av pasientens rett til taushet i pbrl. § 3-6. Denne bestemmelsen gjenspeiler reguleringen som gjelder for helsepersonell etter hpl. § 21 flg.

3.3 Unntak fra helsepersonells taushetsplikt

3.3.1 Taushetsplikten er en relativ plikt

Hovedregelen er at taushetsplikten gjelder overfor alle «andre», jf. § 21. Begrepet «andre» forstås ofte som noen uvedkommende, som verken har noe med pasienten eller behandlingen å gjøre.⁸² Som nevnt ovenfor innebærer dette som utgangspunkt alle andre enn den som har rett på taushet. Dette kommer også til uttrykk i Rt-2005-1329, der Høyesterett fremhevet at hovedregelen om helsepersonells taushetsplikt også gjelder overfor politiet. Saken dreide seg om hvordan helsepersonell kan bistå politiet med blodprøvetaking etter hpl. § 12, når noen er mistenkt for et straffbart forhold under påvirkning. Slik blodprøve ble i denne saken ikke tatt tidnok for å fastslå alkoholinnholdet i blodet til pasienten. Høyesterett fremhevet at politiet likevel ikke kunne få tilgang til resultater av blodprøver fra den ordinære medisinske behandlingen, fordi helsepersonells taushetsplikt forhindrer slik utlevering. Førstvoterende skiller derfor mellom helsepersonells alminnelige oppgaver og den særlige situasjonen der politiet ber om bistand fra helsepersonell, når det gjelder taushetsplikten. Det var dissens 4-1 i denne dommen, der annenvoterende ga uttrykk for at det ikke er grunnlag for å skille mellom disse situasjonene. Til tross for dissens på dette punktet, har dommen likevel overføringsverdi til utgangspunktet om at helsepersonells taushetsplikt også gjelder overfor politiet. Dette illustrerer hvordan taushetsplikten gjelder overfor alle «andre», jf. § 21.

Det er flere rettslige unntak fra taushetsplikten, som medfører at helsepersonell i bestemte situasjoner kan eller skal dele opplysninger med andre. Dette innebærer at hensynene som begrunner taushetsplikten – som den enkeltes personvern og befolkningens tillit til helsevesenet – må vike, til fordel for andre og mer tungtveiende hensyn.⁸³ Slik kan taushetsplikten karakteriseres som en relativ plikt.⁸⁴

I likhet med forvaltningsloven, inneholder helsepersonelloven mange unntak fra taushetsplikten. Dette har sammenheng med at reguleringen i sin helhet skal svare til

⁸² Warberg (2011) s. 157

⁸³ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 86

⁸⁴ Molven (2019) s. 312

pasientenes interesser og gi rom for skjønnsutøvelse.⁸⁵ Unntaksbestemmelsene representerer derfor ulike sentrale og praktiske situasjoner, der det i forbindelse med utøvelse av helsehjelp kan være tungtveiende behov for kommunikasjon. Dette kan for eksempel være situasjoner der helsepersonell samarbeider om å gi helsehjelp, jf. § 25. Et annet sentralt og praktisk viktig unntak fra taushetsplikten er når pasienten selv samtykker til at opplysninger deles med andre, jf. § 22.

Unntakene fra taushetsplikten åpner for at helsepersonell kan, eller i noen situasjoner skal, dele informasjon med andre.⁸⁶ I situasjoner der helsepersonell kan dele opplysninger, har de fått en opplysningsrett. Ifølge forarbeidene innebærer dette at helsepersonellet har rett til å videreformidle informasjon, basert på sin egen faglige og skjønnsmessige vurdering. Slike unntak kan derfor beskrives som vurderingspregede unntak, der taushetsplikten kan settes til side.⁸⁷ I andre situasjoner skal imidlertid helsepersonell videreformidle informasjon, fordi loven pålegger dem en opplysnings- eller meldeplikt.⁸⁸ Dette innebærer at taushetsplikten settes til side, og at helsepersonellet er forpliktet til å oppgi opplysninger på forespørsel eller av eget tiltak.

Som nevnt innledningsvis, er det bestemmelsene som åpner for kommunikasjon mellom helsevesenet og politiet som er sentrale i denne oppgaven. Den videre redegjørelsen gjelder derfor helsepersonells opplysningsrett etter § 23 nr. 4 og opplysningsplikten som følger av § 31.

3.3.2 Opplysningsrett etter hpl. § 23 nr. 4

Paragraf 23 lister opp ulike situasjoner der taushetsplikten ikke er «til hinder for» at informasjon deles. Det er naturlig å forstå dette uttrykket som at taushetsplikten ikke gjelder i disse situasjonene, og at informasjon derfor kan deles med andre. Adgangen til å dele informasjon med andre etter § 23 beror derfor på den aktuelle situasjonen. De ulike situasjonene som listes opp i § 23, utgjør dermed begrensninger i eller unntak fra taushetsplikten. Ordlyden i bestemmelsen gjenspeiler på denne måten den opplysningsretten som unntaket medfører for helsepersonell – at informasjon kan deles.

Den aktuelle situasjonen der helsepersonell kan gi opplysninger til andre, er når «tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig», jf. § 23 nr. 4. Uttrykket «private eller

⁸⁵ Warberg (2011) s. 164

⁸⁶ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 86

⁸⁷ Warberg (2011) s. 166

⁸⁸ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 101

offentlige interesser» omfatter en rekke ulike interesser tilknyttet både den enkelte og samfunnet som helhet. Adgangen til å dele informasjon beror derfor på en bred interesseavveining. Dette innebærer en vurdering av hensyn som taler for å dele informasjon med andre, i forhold til hensyn som taler for å tie. Ordlyden gir imidlertid ingen nærmere føringer for hvilke interesser som kan begrunne en slik begrensning i taushetsplikten. Bestemmelsen karakteriseres derfor som en generell unntaksbestemmelse, som kan komme til anvendelse i ulike situasjoner.⁸⁹ Dette betyr at bestemmelsen har et forholdvis bredt anvendelsesområde. På denne måten er det rom for å begrense taushetsplikten basert på ulike skjønsmessige betraktninger.⁹⁰

Avveiningen av «private eller offentlige interesser» er en videreføring av rettsstridsreservasjonen i den tidligere legeloven (1980) § 31 (2), hvor taushetsbelagt informasjon kunne deles med andre om det forelå «særlige grunner».⁹¹ Rettsstridsreservasjonen gir rom for å begrense taushetsplikten rekkevidde i situasjoner der det er klar overvekt av hensyn som taler for kommunikasjon.⁹² Paragraf 23 nr. 4 fungerer derfor som en sikkerhetsventil, som åpner for å gi taushetsbelagt informasjon til andre i situasjoner hvor ingen andre unntaksbestemmelser gjør seg gjeldende.⁹³ Dagens formulering gir tydeligere uttrykk for innholdet i rettsstridsreservasjonen, og hvordan hensyn som taler for kommunikasjon i det aktuelle tilfellet må være av langt større betydning enn de hensyn som taler for å opprettholde taushet.⁹⁴

Paragraf 23 nr. 4 forutsetter videre at «tungtveiende» hensyn gjør det «rettmessig» å dele taushetsbelagte opplysninger med andre. Objektivt sett kan «tungtveiende» hensyn forstås som noe betydningsfullt. Det innebærer at interesseavveiningen må vise en viss overvekt av hensyn som taler for å dele informasjon med andre. I realiteten må slike hensyn veie vesentlig tyngre enn hensyn som taler mot å dele informasjon med andre.⁹⁵ Dette tilsier at det i praksis er en forholdsviss høy terskel for å dele informasjon med andre på dette grunnlaget. Helsepersonell kan derfor ikke uten videre sette taushetsplikten til side, for å dele informasjon med andre. Vurderingen av når taushetsplikten kan settes til side på denne måten bærer derfor preg av nødrettsbetraktninger.⁹⁶ Å motvirke eller begrense skader av et visst omfang er

⁸⁹ Befring, Karnov lovkommentar (2021)

⁹⁰ Warberg (2011) s. 168

⁹¹ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 228. Lov 13. juni 1980 nr. 42 om leger (opphevet)

⁹² Rasmussen (1997) s. 611

⁹³ NOU 2010:3 s. 122

⁹⁴ Kjørstad, *Taushetsplikten i helseetaten* (1994) s. 95, Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 228

⁹⁵ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 228

⁹⁶ NOU 2010:3 s. 123

eksempler på hensyn som i slike situasjoner ofte anses som mer tungtveiende enn taushetsplikten og den enkeltes personvern.⁹⁷

Det er naturlig å forstå begrepet «rettmessig» som at noe er riktig eller at det følger av lov. Det er nærliggende å tolke dette vilkåret i lys av at § 23 nr. 4 er en unntaksbestemmelse og at det derfor skal være «rettmessig» å fravike hovedregelen om taushetsplikt. Som nevnt ovenfor er det avveiningen av ulike hensyn som avgjør om det i den aktuelle situasjonen er «rettmessig å gi opplysningene videre». Vilkåret har derfor sammenheng med at det er en viss terskel før taushetsbelagte opplysninger kan deles med andre. Å fastsette en nærmere grense for når det utover dette er riktig eller rimelig å dele taushetsbelagt informasjon med andre, er imidlertid vanskelig.⁹⁸ Rasmussen fremhever videre at det ikke lar seg gjøre å normere objektive grenser når vurderingen i hovedsak er av verdimessig karakter.

Rettspraksis gir imidlertid en viss veiledning på hvor høy denne terskelen kan være. I Rt-2008-504 hadde en psykolog informert politiet om en pasient som under en behandlingssamtale truet med å drepe både en polititjenestemann og justisministeren. Høyesterett fremhevet at psykologen informerte politiet for å avverge en alvorlig straffbar handling i tråd med den strafferettslige avvergingsplikten,⁹⁹ og at det derfor forelå tilstrekkelig «tungtveiende private eller offentlige interesser» for å sette taushetsplikten til side i denne situasjonen, jf. § 23 nr. 4. Det kan synes som at både private og offentlige interesser var av betydning i dette tilfellet. Pasientens planer om å drepe noen ble gjort kjent for politiet, og det ble avverget at han begikk en alvorlig straffbar handling. Da psykologen informerte politiet, bidro han derfor til å ivareta sikkerheten til den aktuelle polititjenestemannen og justisministeren. Hensynet til deres liv og helse er samtidig sentralt, da tilsidesettingen av taushetsplikten reduserte risikoen for alvorlig skade. Selv om Høyesterett uten nærmere begrunnelse la til grunn at psykologens opplysningsrett var oppfylt, er dommen likevel av betydning når det gjelder anvendelsesområdet for § 23 nr. 4. Dommen tjener som et eksempel på en situasjon der det foreligger «tungtveiende private eller offentlige interesser» for å dele taushetsbelagt informasjon med andre. Til tross for at den sentrale vurderingen i saken gjaldt tiltaltes samtykke til at psykologen forklarte seg for retten, er dommen likevel relevant i denne sammenhengen.

⁹⁷ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s.228 og Warberg (2011) s. 168

⁹⁸ Rasmussen (1997) s. 622

⁹⁹ Se punkt 3.3.4 om den strafferettslige avvergingsplikten

3.3.3 Opplysningsplikt etter hpl. § 31

I noen situasjoner skal helsepersonell dele opplysninger med andre. På samme måte som opplysningsretten, er dette unntak fra taushetsplikten. Det følger av unntaket i § 31 at helsepersonell «skal varsle politi eller brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person», jf. § 31.

Det er naturlig å forstå begrepet «skal» som et uttrykk for at det foreligger en plikt. Helsepersonell har derfor ikke noe valg om å gi opplysninger til andre i slike situasjoner. Ordlyden kan tolkes som en referanse til legalitetsprinsippet og at inngrep overfor den enkelte må ha grunnlag i lov.¹⁰⁰ Å pålegge noen en plikt regnes som et inngrep.¹⁰¹ Forarbeidene fremhever videre at det derfor kreves lovhjemmel for å pålegge helsepersonell en plikt til å sette taushetsplikten til side.

Helsepersonell er forpliktet til å varsle nødetatene når det er «nødvendig for å avverge alvorlig skade på person». Det er naturlig å forstå nødvendighetsvilkåret som et krav for når forpliktelsen oppstår. Dette har sammenheng med at opplysningsplikten går foran taushetsplikten og hensynet til den enkeltes personvern. Å sette taushetsplikten til side på denne måten forutsetter derfor at det er av større betydning å ivareta andre hensyn.¹⁰² Å verne om liv og helse er hensyn som i denne sammenhengen veier tyngre enn taushetsplikten og hensynet til den enkeltes personvern. Nødvendighetsvilkåret innebærer derfor at det er en høy terskel for at helsepersonells har en opplysningsplikt.¹⁰³ Situasjoner der det er nødvendig å varsle nødetatene på denne måten, kjennetegnes samtidig av at det ofte er knapt med tid og at avgjørelser om deling av informasjon må tas raskt.¹⁰⁴ Det er derfor ikke et krav at helsepersonellet er sikker på at det dreier seg om en situasjon der liv og helse eller andre hensyn skal gå på bekostning av taushetsplikten. I forarbeidene fremheves det videre at det derimot er tilstrekkelig at helsepersonellet etter forholdene har forsøkt å få klarhet i situasjonen, og om det kan være behov for bistand fra nødetater. Det forutsettes derfor at helsepersonell har noe kunnskap om situasjonen, før nødetatene varsles.¹⁰⁵ Dette korte handlingsrommet gjenspeiler samtidig hvordan opplysningsplikten ofte aktualiseres i nødrettssituasjoner.¹⁰⁶

¹⁰⁰ Lov 17. mai (1814) Kongeriket Norges Grunnlov (Grl.) § 113

¹⁰¹ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 101

¹⁰² Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 232

¹⁰³ Hauglid, Karnov lovkommentar (2022)

¹⁰⁴ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 232

¹⁰⁵ Befring og Ohnstad, *Helsepersonelloven kommentarutgave* (2019) s. 212

¹⁰⁶ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 232 og Warberg (2011) s.173

En vanlig språklig forståelse av å «avverge» en hendelse, er at den aktuelle hendelsen forhindres. Dette tyder på at opplysningsplikten gjelder i situasjoner der det er risiko for alvorlig skade, men hvor skaden ennå ikke har skjedd. Ifølge forarbeidene omfatter vilkåret «å avverge» også situasjoner der skadeomfanget kan begrenses med bistand fra nødetatene, ved at ytterligere skade avverges. Dette kan for eksempel være bistand i forbindelse med en pågående voldsutøvelse. Opplysningsplikten kan derfor bidra til å begrense skadeomfanget av en handling som allerede er utført, i tillegg til å avverge at en alvorlig skade i det hele tatt oppstår.¹⁰⁷ I begge tilfellene er det hensynet til liv og helse som kan begrunne at taushetsplikten settes til side.

Helsepersonell bidrar på denne måten til å avverge «alvorlig skade på person». Rent språklig sett er «skade» et vidt begrep. Det er imidlertid naturlig å forstå avverging av «skade på person», som at det dreier seg om å forhindre en persons skade. Det underliggende hensynet til liv og helse tyder på at det kan gjelde både fysisk og psykisk skade. I og med at helsepersonells opplysningsplikt bidrar til å avverge eller begrense skader i nødsituasjoner,¹⁰⁸ vil det som oftest dreie seg om å avverge fysiske skader på person. Alvorlighetskriteriet tilsier at det må være risiko for en skade av et visst omfang. Dette underbygges av at hensynet til liv og helse i en slik situasjon går på bekostning av hensynet til den enkeltes personvern.

Et eksempel på en situasjon hvor det forelå risiko for en «alvorlig skade på person», er Rt-2008-1491. Saken gjaldt en pasient som under samtale med psykiater truet med å skyte og ta livet av en navngitt polititjenestemann. Psykiateren anså truslene som konkrete og bestemte og underrettet derfor politiet. Høyesterett la til grunn at psykiateren hadde både rett og plikt til dette, noe som fremhever hvordan hensynet til liv og helse setter helsepersonells taushetsplikt til side. Dette illustrerer samtidig hvor likt anvendelsesområdet for helsepersonells opplysningsrett og opplysningsplikt kan være. Psykiaterens varslingsplikt bidro til at politiet kunne forhindre en situasjon hvor polititjenestemannen risikerte å bli skutt, og hvor det selvsagt var fare for hans liv og helse. Dommen beskriver på denne måten en situasjon hvor det er potensiale for en «alvorlig skade på person», jf. § 31. Dersom pasienten for eksempel hadde truet med å gjøre polititjenestemannen vondt, er det ikke like sikkert at psykiateren hadde vært forpliktet til å varsle politiet. Dette samsvarer med den videre vurderingen Høyesterett gjorde når det gjelder spørsmålet om pasienten kan straffes for å ha fremsatt drapstrusler under samtale med helsepersonell. Høyesterett fremhevet taushetspliktens funksjon, og at det

¹⁰⁷ Helsedirektoratet og Politidirektoratet (2015) s. 5

¹⁰⁸ Befring og Ohnstad (2019) s. 210

derfor er og skal være rom for å kommunisere fritt med helsepersonell. Det må derfor være trusler av en bestemt karakter og et visst alvorlighetsnivå som gjør dem straffbare, eller hvor helsepersonellet er forpliktet til å varsle politiet. Høyesterett understreket dette ved å fremheve at psykiateren i løpet av en 20-årig karriere kun hadde varslet politiet denne ene gangen.

Nødvendighetskravet gir som nevnt uttrykk for at det er en høy terskel for når opplysningsplikten oppstår. Det kan samtidig gi uttrykk for hvilken informasjon det er helsepersonell skal gi til nødetatene. Den taushetsbelagte informasjonen som helsepersonellet gir, må være «nødvendig» for at nødetatene skal kunne «avverge alvorlig skade».¹⁰⁹ Å dele taushetsbelagt informasjon utover dette, faller derfor utenfor opplysningspliktens anvendelsesområde. Dette skillet kan knyttes til avveiningen av de ulike hensynene som begrunner opplysnings- og taushetsplikten, og at det ofte er situasjoner med liten tid til rådighet. Identifiserbare kjennetegn og andre aktuelle opplysninger er relevante, men eldre sykdomshistorikk har mindre betydning i en situasjon der liv og helse står i fare. Når det gjelder alvorlig psykisk syke pasienter med voldsrisiko, er det nærliggende å legge til grunn at opplysninger om nåværende psykisk tilstand deles med nødetatene. Andre forhold, som for eksempel at vedkommende tidligere har brukket foten eller har operert bort blindtarmen, har ganske sikkert ingen betydning for avverging av en skadesituasjon. Helsepersonell må derfor vurdere hvilke opplysninger det er «nødvendig» å gi til nødetatene i den aktuelle situasjonen. I denne vurderingen kan det for eksempel ha betydning hvilken rolle pasienten har i den aktuelle situasjonen.

Å dele taushetsbelagte opplysninger med nødetatene av andre grunner enn for å «avverge alvorlig skade», faller også utenfor opplysningspliktens anvendelsesområde.¹¹⁰ Et eksempel på dette er å dele taushetsbelagt informasjon med politiet for å anmelde en sak eller for å bidra til en pågående etterforskning. Om en pasient overfor helsepersonell innrømmer å ha utøvd vold mot et familiemedlem, har helsepersonellet derfor ingen plikt til å varsle politiet etter § 31. Det er fordi det gjelder en tidligere hendelse hvor det ikke er noen skade å avverge. Selv om det tidligere har vært fare for liv og helse, kan ikke taushetsplikten og hensynet til den enkeltes personvern settes til side nå. Dersom familiemedlemmet i dette eksempelet er et barn, kan imidlertid helsepersonellet ha plikt til å varsle barnevernet, jf. hpl. § 33. Helsepersonell

¹⁰⁹ Hauglid (2022)

¹¹⁰ Hauglid (2022)

har derimot muligheten til å dele taushetsbelagt informasjon med politiet i slike situasjoner etter opplysningsretten i § 23 nr. 4. Dette kommer jeg tilbake til nedenfor.

Videre gjelder opplysningsplikten i situasjoner der alvorlig skade på «person» kan avverges. I denne sammenhengen er det naturlig å forstå vilkåret «person» som alle personer. Dette betyr at det ikke behøver å være en tilknytning mellom den som i utgangspunktet vernes av taushetsplikten og personer hvis liv og helse er i fare. Ofte er det en slik sammenheng, da alvorlig psykisk syke typisk utøver vold mot familiemedlemmer eller andre nærstående.¹¹¹ Samtidig kan «personer» også omfatte pasienten selv, slik at det er hensynet til hans liv og helse som veier tyngre enn hans rett til privatliv. Dette kan tyde på at pasienten burde ha anledning til å motsette seg at politiet varsles. Opplysningsplikten er imidlertid et selvstendig unntak fra taushetsplikten, som pga. andre tungtveiende hensyn setter hensynet til pasientens personvern til side. Det har derfor ingen betydning om pasienten samtykker til eller motsetter seg at informasjonen gis til andre. Helsepersonells opplysningsplikt gjelder den generelle skadeevnen i en aktuell situasjon, og ikke den skadeevnen som en aktuell pasient representerer.¹¹²

3.3.4 Forholdet mellom opplysningsplikten, liknende plikter og opplysningsretten

Det er flere likhetstrekk mellom helsepersonells opplysningsplikt etter hpl. § 31 og den alminnelige avvergingsplikten i strl. § 196. Avvergingsplikten innebærer at enhver skal «søke å avverge et lovbrudd eller følgene av det» når det er «sikkert eller mest sannsynlig» at dette lovbruddet vil bli begått. Dette er en grunnleggende samfunnsplikt som gjelder for alle.¹¹³

Det har sammenheng med at avverging av lovbrudd bidrar til å ivareta viktige samfunnsinteresser som rettssikkerhet og hensynet til liv og helse.¹¹⁴ Avvergingsplikten gjelder derfor «uten hensyn til taushetsplikt», jf. § 196 (1). Den alminnelige avvergingsplikten går imidlertid kun foran taushetsplikten så langt det er nødvendig for å avverge det aktuelle lovbruddet, på samme måte som opplysningsplikten etter hpl. § 31.¹¹⁵ Helsepersonell skal derfor ikke overlevere taushetsbelagt informasjon som ikke er relevant for situasjonen.

Dette innebærer at bestemmelsene langt på vei overlapper hverandre. Det er imidlertid en sentral forskjell når det gjelder rekkevidden av bestemmelsene. Den alminnelige avvergingsplikten etter strl. § 196 gjelder spesifikke lovbrudd, som er listet opp i første ledd

¹¹¹ Kripos (2022b) s. 3 og 7

¹¹² Befring og Ohnstad (2019) s. 211

¹¹³ Spurkland, Karnov lovkommentar (2023)

¹¹⁴ Holmboe, *Tale eller tie* (2017) s. 232

¹¹⁵ Holmboe (2017) s. 70

bokstav a til c. Avvergingsplikten gjelder en rekke alvorlige lovbrudd som for eksempel krenkelse av rikets sikkerhet, terrorhandlinger og drap. Helsepersonells opplysningsplikt gjelder derimot i ulike situasjoner der det er «nødvendig» å varsle nødetatene for å «avverge alvorlig skade», jf. hpl. § 31. Bestemmelsen gir ingen nærmere beskrivelse av hvilke situasjoner det gjelder. Opplysningsplikten kan slik sett omfatte situasjoner som ikke er medregnet i listen over lovbrudd som man skal søke å avverge etter strl. § 196.¹¹⁶ Over tid er imidlertid den alminnelige avvergingsplikten endret flere ganger, ved at det bl.a. er tilføyd nye lovbrudd. Til tross for at begge bestemmelsene gjelder avverging av alvorlige handlinger, er det liten tvil om at opplysningsplikten rekker lenger enn avvergingsplikten.

Helsepersonells opplysningsplikt har samtidig flere likhetstrekk med den alminnelige plikten til å hjelpe andre i alvorlige situasjoner, jf. strl. § 287. Hjelpeplikten gjelder i situasjoner der det er «åpenbar fare» for liv og helse, og der en ulykke med «fare for menneskeliv eller betydelig skade» kan avverges «etter evne». Taushetsplikten må vike til fordel for denne hjelpeplikten, på samme måte som for avvergingsplikten i strl. § 196 og opplysningsplikten i hpl. § 31.¹¹⁷ Helsepersonell er derfor underlagt denne hjelpeplikten, på lik linje med alle andre.

I motsetning til avvergingsplikten etter § 196, gjelder denne hjelpeplikten i situasjoner der liv og helse er i fare pga. en ulykke, uten at det samtidig er eller vil bli begått en straffbar handling.¹¹⁸ Helsepersonells opplysningsplikt gjelder som nevnt i ulike situasjoner, så lenge det er fare for «alvorlig skade på person», jf. hpl. § 31. På grunnlag av denne vide ordlyden, er det ikke tvilsomt at opplysningsplikten favner videre enn både hjelpe- og avvergingsplikten.

Helsepersonell er som nevnt forpliktet til å varsle nødetatene når det er «nødvendig for å avverge alvorlig skade», jf. § 31. Helsepersonell har derfor ingen varslingsplikt i andre situasjoner, eller av andre grunner. Dette representerer en forskjell fra helsepersonells opplysningsrett etter § 23 nr. 4. Som det er gjort rede for ovenfor er denne opplysningsretten av generell karakter. Helsepersonell har derfor rett til å gi taushetsbelagte opplysninger til andre i ulike situasjoner, så lenge det er tilstrekkelig «tungtveiende» interesser som tilsier det. Dette betyr at opplysningsretten kan gjøre seg gjeldende både når det gjelder tidligere handlinger, pågående handlinger og handlinger som ennå ikke er begått. Dersom

¹¹⁶ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 232. Forarbeidsuttalelsene er aktuelle når det gjelder dagens regulering, fordi straffeloven (1902) § 139 er videreført i straffeloven (2005) § 196, se Spurkland (2023)

¹¹⁷ Holmboe (2017) s. 64

¹¹⁸ Holmboe (2017) s. 63-64

helsepersonell får rede på at en pasient har begått et alvorlig lovbrudd, kan helsepersonellet derfor sette taushetsplikten til side og varsle politiet.¹¹⁹ Gjentakelsesfare er ofte et moment som veier tungt i en slik interesseavveining. Videre kan det legges til grunn at helsepersonell ikke har rett til å dele informasjon om psykisk syke pasienter med politiet i større utstrekning enn det som følger av opplysningsplikten.¹²⁰ Det er naturlig å forstå dette som at terskelen for å dele informasjon med politiet etter § 31 er høyere enn etter § 23 nr. 4.

Det er samtidig flere likhetstrekk mellom de situasjonene der opplysningsretten og opplysningsplikten kan være aktuelle. Som nevnt foran er det ofte nødrettsliknende situasjoner, der det er behov for å handle raskt for å motvirke eller avverge en farlig eller alvorlig situasjon. Å sette taushetsplikten til side er i begge tilfellene en konsekvens av at det foreligger andre, mer tungtveiende hensyn enn å ivareta den enkeltes personvern og befolkningens tillit til helsevesenet.¹²¹ Dette kan illustreres med Rt-2008-1491, som er nevnt foran. Høyesterett fremhevet at psykiateren i dette tilfellet både hadde rett og plikt til å varsle politiet om drapstrusselen som pasienten framsatte under behandlingstimen, jf. § 23 nr. 4 og 31.

Et annet likhetstrekk er at informasjonsdeling og tilsidesetting av taushetsplikten kan være både i samfunnets og den enkeltes interesse. I motsetning til opplysningsplikten, gir imidlertid opplysningsrettens generelle karakter rom for helsepersonellens skjønnsmessige vurdering i denne interesseavveiningen. Dette taler for at opplysningsrettens anvendelsesområde kan forstås som videre enn opplysningspliktens, særlig når det gjelder å dele taushetsbelagte opplysninger med politiet i forebyggende øyemed.¹²²

Med disse likhetene mellom helsepersonells rett og plikt til å dele informasjon med andre, må det kunne legges til grunn at det også er likhetstrekk mellom opplysningsretten og de strafferettslige pliktene om å avverge og å hjelpe, jf. strl. §§ 196 og 287. Dette kommer også til uttrykk i Rt-2008-504, som er nevnt ovenfor. Her knyttes psykologens rett til å gi taushetsbelagte opplysninger til politiet til hans strafferettslige plikt til å avverge en alvorlig straffbar handling.

¹¹⁹ Warberg (2011) s. 171

¹²⁰ NOU 2010:3 s. 123

¹²¹ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 228 og 232

¹²² NOU 2010:3 s. 132

3.4 Politiets oppgaver og samarbeid med helsepersonell

Politiretten omfatter både forvaltnings- og straffeforfølgingsmyndighet.¹²³ Som nevnt innledningsvis, avgrensers jeg i denne oppgaven mot straffeforfølgningen av en sak. I denne sammenhengen er det derfor politiets virksomhet innenfor spesiell forvaltningsretten som er sentral. Politiet utfører en rekke ulike oppgaver, hvor etterforskning og opprettholdelse av offentlig ro og orden ofte anses som hovedoppgavene.¹²⁴ I praksis kan de enkelte oppgavene ofte overlappe hverandre, slik at utførelsen av oppgavene kan knyttes til både forvaltnings- og straffeforfølgingsmyndigheten.¹²⁵

Politiets oppgaver er i politil. § 2 systematisert etter innhold. Begrepet oppgave kan forstås på ulike måter, da det bl.a. omfatter mål, ansvar, roller og konkrete handlinger.¹²⁶ Paragraf 2 lister opp oppgaver som gjelder orden og sikkerhet, kriminalitetsbekjempelse, hjelp og bistand. Politiets oppgaver er generelt beskrevet og angir bestemmelsens brede anvendelsesområde. Samlet sett angis politiets ulike funksjoner i samfunnet.¹²⁷

Helsepersonell har i ulike tilfeller rett og plikt til å informere andre om pågående eller nært forestående situasjoner der det er fare for liv og helse, jf. hpl. § 23 nr. 4 og § 31. I situasjoner der politiet varsles, kan nødvendige handlinger fra politiet knyttes til flere av oppgavene i politil. § 2. Politiet skal for eksempel «beskytte [enhver] person», og opprettholde allmennhetens og den enkeltes sikkerhet, jf. punkt 1. Beskyttelse av en «person» omfatter ulike interesser, som for eksempel den personlige integritet og den personlige fred.¹²⁸ Eventuelle krenkelser skal dessuten forebygges, avdekkes, stanses og kanskje straffeforfølges, jf. punkt 2 og 3. Dette kan igjen illustreres med Rt-2008-1491. Da psykiateren informerte politiet om en pasient som truet med å skyte en navngitt polititjenestemann, kunne politiet forebygge at vedkommende tjenestemanns liv og helse ble utsatt for fare. Pasientens planer ble samtidig avdekket og stanset, som medførte at faren for en alvorlig skade på polititjenestemannen ble avverget. På denne måten var polititjenestemannens personlige integritet og personlige fred ivaretatt.

Videre har politiet etter punkt 4 en plikt til å yte «hjelp og tjenester [til personer] i faresituasjoner» og i situasjoner der det er naturlig at politiet hjelper til. Denne

¹²³ Auglend og Mæland, *Politirett* (2016) s. 51

¹²⁴ Ot.prp. nr. 22 (1994-1995) s. 14

¹²⁵ Fredriksen og Myhrer, *Politirett i et nøtteskall* (2016) s. 50

¹²⁶ Spurkland, Karnov lovkommentar (2022)

¹²⁷ Auglend og Mæland (2016) s. 309

¹²⁸ Auglend og Mæland (2016) s. 398

hjelpefunksjonen har flere likhetstrekk med at politiet skal bistå andre offentlige myndigheter i sin tjenesteutøvelse, jf. punkt 5. Det har sammenheng med at politiet ved behov kan utøve makt overfor borgerne, noe som er spesielt for politiet sammenlignet med annen myndighetsutøvelse.¹²⁹ Politiet har for eksempel bistandsplikt i enkelte situasjoner når det gjelder transport i forbindelse med tvungen psykisk helsevern.¹³⁰ Å yte slik bistand krever samarbeid. Bistandsplikten er derfor tett tilknyttet politiets samarbeidsfunksjon, som innebærer samhandling med andre om oppgaver som berører politiets virkeområde, jf. punkt 6. Felles innsats på tvers av ulike etater er en nødvendig forutsetning for flere av politiets oppgaver.¹³¹ Et eksempel på dette er at helsepersonell deler aktuell informasjon med politiet i situasjoner der det er risiko for alvorlig skade, jf. hpl. §§ 23 nr. 4 og 31. Når helsepersonell av hensyn til liv og helse deler relevant informasjon som ellers er underlagt taushetsplikt, forbedres politiets grunnlag for å håndtere situasjonen.

Når det gjelder alvorlig psykisk syke personer kan det være en risiko for at vedkommende faller mellom eller delvis utenfor ulike etaters ansvars- og virkeområde.¹³² Dette understreker behovet for et tverretatlig samarbeid som krever informasjonsutveksling. Effektiv informasjonsutveksling er viktig i denne sammenhengen, og er en sentral forutsetning for politiets arbeid med å avverge den risikoen som alvorlig psykisk syke kan representere for egen eller andres sikkerhet.¹³³ I slike situasjoner er det viktig at helsevesenet og politiet tilstreber kommunikasjon seg imellom innenfor lovverkets rammer for taushetsplikt, for å ivareta hensynet til den enkelte pasient og til samfunnet som helhet.¹³⁴

Ved informasjonsutvekslingen er det et sentralt moment at både politiansatte og helsepersonell er underlagt taushetsplikt. Omfanget av politiets taushetsplikt beror på hvilken del av politiets virksomhet som er aktuell, jf. politil. § 24. I likhet med helsepersonell, er politiet underlagt den generelle forvaltningsrettslige taushetsplikten etter fvl. § 13. Til tross for at omfanget av politiets taushetsplikt varierer, er imidlertid helsepersonells taushetsplikt strengere og mer omfattende.¹³⁵ I situasjoner der helsepersonell kan eller skal dele informasjon med politiet, er det likevel personell og en etat underlagt taushetsplikt som mottar informasjonen. Samarbeid og informasjonsutveksling mellom helsepersonell og politi likner

¹²⁹ Ot.prp. nr. 22 (1994-1995) s. 38

¹³⁰ Helsedirektoratet og Politidirektoratet (2012) s. 4-5

¹³¹ Auglend og Mæland (2016) S. 458

¹³² Ukom (2023) s. 36

¹³³ NOU 2010:3 s. 134-135

¹³⁴ Helsedirektoratet og Politidirektoratet (2012) s. 6

¹³⁵ Kripos (2022b) s. 64

derfor samarbeidet internt i helsevesenet etter hpl. § 25. Som nevnt ovenfor er dette et praktisk viktig unntak fra taushetsplikten, som muliggjør utveksling av taushetsbelagt informasjon når det er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp. I forhold til helsepersonell er det imidlertid ikke et mål for politiet å yte forsvarlig helsehjelp eller å verne om pasientens interesser. Politiets overordnede mål er derimot å ivareta samfunnets og befolkningens behov for trygghet, jf. politil. § 1 (2). Slike ulikheter om mål og oppgaver har betydning for hvordan helsepersonell og politiansatte forholder seg til regelverket og informasjonsflyten mellom etatene.¹³⁶

¹³⁶ NOU 2010:3 s. 115

4. Menneskerettigheter

4.1 Statens forpliktelser og retten til privatliv

Ethvert menneske har visse grunnleggende rettigheter som ivaretar menneskets iboende verdighet.¹³⁷ Menneskerettighetene karakteriseres derfor av at de er rettet mot den enkelte, mens forpliktelsen til å overholde dem ligger hos staten og det offentlige. Denne forpliktelsen kommer til uttrykk i Grl. § 92, der det fremheves at staten «skal respektere og sikre menneskerettighetene slik de er nedfelt [i Grunnloven] og i for Norge bindende traktater». Hvor menneskerettighetene er regulert er derfor uten betydning for norske myndigheters ansvar for å sikre at rettighetene ivaretas.¹³⁸

Det er naturlig å forstå forpliktelsen om å «respektere og sikre» menneskerettighetene som en forpliktelse med flere sider. Det beskrives derfor som en dobbel forpliktelse med både negative og positive sider.¹³⁹ Å «respektere» menneskerettighetene representerer forpliktelsens negative side, og innebærer at staten skal unngå å involvere seg i den enkeltes rettighet. Å «sikre» menneskerettighetene gir derimot uttrykk for forpliktelsens positive side, som omfatter ulike aktive tiltak for hvordan rettighetene kan gjennomføres. Dette skillet mellom negative og positive plikter er også en sentral del av statens forpliktelser etter den internasjonale reguleringen av menneskerettigheter, hvor det fremheves at stater skal respektere, beskytte og oppfylle menneskerettighetene.¹⁴⁰ Staten er derfor underlagt tilsvarende forpliktelser etter for eksempel EMK art. 1.

Menneskerettighetene fungerer som et etisk og rettslig grunnlag for den nasjonale helse retten og helsepolitikken, og utgjør derfor en viktig rettesnor for tolkning og anvendelse av nasjonal lovgivning.¹⁴¹ Når det gjelder deling av personlige opplysninger for å avverge alvorlige skade på andre, er det flere menneskerettigheter som berøres. Særlig relevant er den enkeltes rett til «respekt for sitt privatliv» etter EMK art. 8 og den tilsvarende reguleringen i Grl. § 102.¹⁴² En alminnelig språklig forståelse av begrepet «privatliv», er at det gjelder forhold ved en person som andre ikke har noe med. Det er et omfattende begrep, som verner om en rekke interesser. Begrepets kjerne er imidlertid den personlige integritet, som omfatter både fysisk og psykisk

¹³⁷ Aasen, *menneskerettigheter og grunnlovsbestemmelser* (2016) s. 61

¹³⁸ Aasen (2016) s. 63

¹³⁹ Aall (2018) s. 58

¹⁴⁰ Young, *Rights and obligations* (2022) s. 135

¹⁴¹ Aasen (2016) s. 60

¹⁴² Grunnlovsbestemmelsen er basert på EMK art. 8, og gir uttrykk for den samme regelen, jf. Aall (2018) s. 214 og bl.a. Rt-2015-93. I det følgende viser jeg til konvensjonsbestemmelsen.

integritet.¹⁴³ Opplysninger om sykdom eller andre personlige forhold er derfor en del av det menneskerettslige vernet av den enkeltes «privatliv». Slik informasjon er som nevnt ovenfor underlagt taushetsplikt, jf. hpl. § 21 og fvl. § 13. Lovreguleringen av taushetsplikten er et eksempel på et positivt tiltak som bidrar til å «sikre» den enkeltes rett til «privatliv», jf. Grl. § 92 og EMK art. 8.

4.2 Inngrep i privatlivet

Som et utgangspunkt utgjør derfor ethvert unntak fra taushetsplikten et inngrep i den enkeltes rett til privatliv. Retten til privatliv er imidlertid ikke en absolutt rettighet, slik at et inngrep ikke alltid er en krenkelse av retten til privatliv.¹⁴⁴ Myndighetene kan gripe inn i den enkeltes privatliv, dersom det er i «samsvar med loven og er nødvendig i et demokratisk samfunn av hensyn til» bestemte formål, som for eksempel å «forebygge uorden eller kriminalitet» og «beskytte helse [eller] andres rettigheter», jf. art. 8 (2). Forutsetningen om at et inngrep må være i «samsvar med loven», følger også av legalitetsprinsippet, jf. Grl. § 113. Som nevnt foran gjelder denne forutsetningen også ved unntak fra taushetsplikten. I utgangspunktet oppfyller unntaksbestemmelsene derfor lovkravet.

Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) fremhever imidlertid i avgjørelsen *Sunday Times mot Storbritannia* at loven også skal være tilgjengelig og tilstrekkelig presist formulert.¹⁴⁵ Helsepersonells opplysningsrett etter hpl. § 23 nr. 4, beror som nevnt på en skjønnsmessig vurdering av den aktuelle situasjonen. Dette kan tyde på at opplysningsretten ikke er presis nok til å oppfylle lovkravet. Domstolen gir imidlertid uttrykk for at disse kravene innebærer at loven skal være forutberegnelig for den enkelte. Når det gjelder presisjonskravet er det derfor rom for skjønn, slik at loven kan følge utviklingen på det aktuelle området. Dette viser at en bestemmelse som griper inn i retten til privatlivet kan gi uttrykk for en rettslig standard og samtidig være i «samsvar med loven». Selv om *Sunday Times*-saken gjaldt inngrep i ytringsfriheten etter EMK art. 10, har denne forståelsen av lovkravet overføringsverdi til inngrep i andre rettigheter, som for eksempel retten til privatliv. Helsepersonells opplysningsrett er derfor et tilstrekkelig forutberegnelig unntak fra taushetsplikten, selv om informasjonsdelingen beror på helsepersonellets skjønnsmessige vurdering i den aktuelle situasjonen.

¹⁴³ Aall (2018) s. 215

¹⁴⁴ Sandvig, Karnov lovkommentar (2021)

¹⁴⁵ *Sunday Times mot Storbritannia* [P] 1979, nr. 6538/74

Et inngrep i privatlivet må samtidig være «nødvendig i et demokratisk samfunn av hensyn til» bestemte formål, jf. art. 8 (2). Bestemmelsen ramser opp flere, vagt formulerte formål. Dette innebærer at formålsvilkåret ofte er innfridd, noe som har sammenheng med formålet tilknytning til forholdsmessighetskravet, som er det siste vilkåret for inngrep i privatlivet.¹⁴⁶ Når det gjelder deling av taushetsbelagt informasjon for å avverge alvorlig skade, kan formålet som nevnt være å «forebygge uorden eller kriminalitet», å «beskytte helse» eller å beskytte «andres rettigheter og friheter».

Å gripe inn i den enkeltes privatliv ved å dele taushetsbelagt informasjon, må være «nødvendig». Det er naturlig å forstå begrepet «nødvendig» i art. 8 (2), på samme måte som i hpl. § 31. Slik sett er det en høy terskel for å gripe inn i privatlivet på denne måten. Dette kommer også til uttrykk i avgjørelsen *Dudgeon mot Storbritannia*, der EMD fremhevet at begrepet nødvendig forstås som noe mer enn de fleksible begrepene rimelig eller ønskelig.¹⁴⁷ Domstolen ga videre uttrykk for at nødvendighetsbegrepet innebærer at det skal være et presserende samfunnsmessig behov for det aktuelle inngrepet, og at inngrepet er forholdsmessig når det sees hen til formålet som skal ivaretas. Dette understreker at det skal noe til før et inngrep er «nødvendig», og fremhever sammenhengen mellom formåls- og forholdsmessighetsvilkåret. Proporsjonalitetsvurderingen gjelder inngrepets byrde overfor den enkelte, sammenlignet med de samfunnsmessige eller individuelle interessene som ligger til grunn for statens inngrep.¹⁴⁸ I avgjørelsen *López Ribalda mfl. mot Spania* ga menneskerettighetsdomstolen uttrykk for at det gjelder å finne en rettferdig balanse mellom individuelle og samfunnsmessige interesser, som er aktuelle.¹⁴⁹ Vurderingen av om det er «nødvendig» å dele taushetsbelagt informasjon med andre for å avverge en alvorlig skade, beror derfor på en avveining av det å dele noens personlige opplysninger med andre opp imot det å forebygge kriminalitet, beskytte andres helse eller ivareta andres rettigheter og friheter. Denne vurderingen likner på interesseavveiningen som ligger til grunn for anvendelsen av helsepersonells opplysningsrett og opplysningsplikt, jf. hpl. §§ 23 nr. 4 og 31.

Videre består forholdsmessighetsvurderingen av ulike momenter som i varierende grad kan være relevante i en sak.¹⁵⁰ Det aktuelle formålet må være tilstrekkelig tungtveiende, samtidig som inngrepet må være egnet til å oppnå formålet, men uten at det kan skje på en annen og

¹⁴⁶ Aall (2018) s. 151

¹⁴⁷ *Dudgeon mot Storbritannia* [P] 1981, nr. 7525/76

¹⁴⁸ Aall (2018) s. 153

¹⁴⁹ *López Ribalda mfl. mot Spania* (GC) 2019 nr.1874/13 og 8567/13

¹⁵⁰ Aall (2018) s. 153

mindre inngripende måte. Menneskerettighetsdomstolen har gjennom sin praksis i større eller mindre grad lagt vekt på statenes tolkning og anvendelse av menneskerettighetene, basert på statenes skjønnsmargin.¹⁵¹ Aall fremhever videre at et inngrep av liten styrke og omfang som begrunnes av for eksempel hensynet til helse, tilsier at staten har en vid skjønnsmargin. Dette gir et større handlingsrom når det gjelder forholdsmessighetsvurderingen.

Både individuelle og samfunnsmessige interesser kan ivaretas om taushetsbelagt informasjon deles med andre for å avverge en skade, ved at både den enkelte, andre personer og samfunnet som helhet berøres. Siden formålene i EMK art 8 (2) er noe vagt formulerte, er det naturlig å forstå helsebegrepet i vid forstand, slik at både fysisk og psykisk helse skal beskyttes. Det er derfor nærliggende å legge til grunn at dersom det er fare for alvorlig skade på personer, er det også fare for deres helse – og eventuelt deres liv. Temaet kommer eksempelvis til uttrykk i Rt-2008-504 som er nevnt foran, der en pasient truet med å skyte en polititjenestemann og justisministeren. En slik handling kunne påført dem alvorlige skader og representerte derfor en fare for deres helse. Inngrepet i pasientens privatliv vernet derfor om individuelle interesser ved å avverge skader på de aktuelle personene, samtidig som samfunnsmessige interesser var ivaretatt ved at et angrep mot politiet ble forhindre.

Rt-2008-504 kan også tjene som eksempel på at det kan gripes inn i privatlivet for å «beskytte andres rettigheter», siden polititjenestemannens og justisministerens liv var i fare, jf. art. 8 (2). Å dele taushetsbelagt informasjon kan utgjøre et inngrep i privatlivet hvor formålet er å beskytte andres rett til liv, jf. EMK art. 2. Retten til liv innebærer at staten bl.a. skal forhindre drap og beskytte personer hvis liv er i reell og umiddelbar fare, i den grad staten vet eller burde vite om denne risikoen.¹⁵² Det dreier seg derfor om en situasjon der en menneskerettighet står mot en annen menneskerettighet.¹⁵³ Det kan slik sett være nær sammenheng mellom inngrep i privatlivet for å beskytte andres «helse» og inngrep for å beskytte andres «rettigheter», jf. art 8 (2). I begge tilfeller er inngrepet i privatlivet basert på individuelle interesser. Samfunnsmessige interesser er også aktuelle i et slikt tilfelle, da det er statens ansvar å beskytte borgerne og ivareta deres og samfunnets trygghet. På denne måten er det å dele taushetsbelagt informasjon av hensyn til andres liv og helse en positiv forpliktelse for staten, jf. Grl. § 92.

¹⁵¹ Aall (2018) s. 155

¹⁵² Ferstman (2022) s. 182 og *Osman mot Storbritannia* (GC) 1998 nr. 23452/94

¹⁵³ Holmboe, *Taushets- og opplysningsplikt i helsesektoren* (2022) s. 97

Et inngrep i privatlivet kan samtidig tenkes å beskytte andres rett til helse etter ØSK art. 12. Bestemmelsen fremhever at den enkelte har en rett til «den høyest oppnåelige helsestandard både fysisk og psykisk». Retten til helse bygger på et bredt og sammensatt helsebegrep og angår derfor stadig nye forhold.¹⁵⁴ Å bli utsatt for en alvorlig skade angår vedkommendes helse og kan slik sett utgjøre et inngrep i retten til helse etter art. 12. Retten til helse dreier seg imidlertid ikke om en rett til å være frisk eller en rett til en god helse, men om tilgang til adekvate helsetjenester og viktige forutsetninger for en god helse.¹⁵⁵ Forutsetninger for en god helse er for eksempel tilgang på rent vann og mat. Staten skal derfor tilby den «høyest oppnåelige» helsetjenesten basert på sine forutsetninger, men ikke sørge for god helse eller beskytte mot enhver faktor som påvirker den enkeltes helse i negativ forstand.¹⁵⁶ Å bli utsatt for en voldshandling representerer slik sett verken et inngrep i eller en krenkelse av den enkeltes rett til helse. Det er derfor nærliggende å komme frem til at et inngrep i privatlivet etter EMK art. 8, i denne sammenhengen ikke kan forsvares av hensyn til andres rett til helse etter ØSK art. 12. Derimot kan det være naturlig å se på retten til helse fra motsatt side, som en del av det vernet som i denne sammenhengen ivaretar den alvorlig psykisk syke pasienten. Vedkommende skal sikres tilgang til adekvate helsetjenester, hvor det skal utøves forsvarlig helsehjelp. Reguleringen av taushetsplikten kan anses for å være et middel i tilknytning til dette.

Sentralt i forholdsmessighetsvurderingen etter EMK art. 8 (2) er derfor om interessene som taler for inngrepet, veier opp for den byrden inngrepet medfører for den enkelte. Dette reflekterer avveiningene som anvendelsen av helsepersonells opplysningsrett og opplysningsplikt beror på, jf. hpl. §§ 23 nr. 4 og 31. Felles for disse situasjonene er at hensynet til liv og helse ofte veier tyngst, og derfor går på bekostning av den enkeltes personvern og rett til privatliv. Denne sammenhengen i regelverket kan tyde på at det er av allmenn oppfatning at ivaretagelsen av liv og helse er viktigere enn å ivareta den enkeltes personvern. Det kan da slås fast at det å beskytte liv og helse er et tilstrekkelig tungtveiende formål når det gjelder inngrep i privatlivet, og deling av taushetsbelagt informasjon er egnet til å oppnå slik beskyttelse. Å dele taushetsbelagt informasjon med politiet på denne måten kan samtidig bidra til å forhindre at et lovbrudd begås. Dommene Rt-2008-504 og Rt-2008-1491 tjener som eksempler på dette. I begge sakene resulterte helsepersonellens varsling i at pasienten ble hindret i å begå en straffbar handling, samtidig som alvorlig skade på andre ble

¹⁵⁴ Komiteen for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (2000), General comment nr. 14, avsnitt 10

¹⁵⁵ Aasen (2016) s. 66

¹⁵⁶ General comment nr. 14 (2000) avsnitt 8-9

avverget. Å gripe inn i privatlivet av hensyn til liv og helse kan derfor bidra til å forebygge kriminalitet i tillegg.

Helsepersonells opplysningsrett og opplysningsplikt forutsetter som nevnt ovenfor at informasjonen kan bidra til å avverge en alvorlig skade. Det kan vanskelig oppnås på annet vis enn at den taushetsbelagte informasjonen faktisk videreformidles. Det innebærer at formålet om å beskytte liv og helse i slike situasjoner ikke kan oppnås med mindre inngripende midler. Dette forutsetter imidlertid at helsepersonell i tråd med opplysningsretten og opplysningsplikten kun deler taushetsbelagt informasjon som er relevant for situasjonen.

Å dele taushetsbelagt informasjon om en alvorlig psykisk syk pasient for å avverge en alvorlig skade på andre etter hpl. § 23 nr. 4 og § 31, er derfor et lovlig inngrep i pasientens rett til privatliv etter EMK art. 8 (2). Taushetspliktens unntak utgjør derfor ingen krenkelse av retten til privatliv.

4.3 Inngrep i privatlivet for å forebygge kriminalitet

Videre kan et inngrep i privatlivet ha til formål å «forebygge uorden eller kriminalitet», jf. art. 8 (2). Et slikt inngrep kan begrunnes både med individuelle og samfunnsmessige interesser, på samme måte som et inngrep av hensyn til andres liv og helse. Inngrepet kan bidra til å redusere omfanget av kriminalitet i samfunnet, og dermed skape et tryggere samfunn på sikt. Slike samfunnsmessige interesser gjenspeiler politiets sentrale oppgaver og dets strategi om forebyggende arbeid, jf. politil. §§ 1 og 2. Det er samtidig i pasientens interesse å bli forhindret fra å utøve en voldshandling.¹⁵⁷ Et inngrep i privatlivet kan derfor begrunnes både med individuelle og samfunnsmessige interesser.

Taushetsbelagt informasjon kan bidra til å skape et bedre og mer helhetlig beslutningsgrunnlag for politiet. Helsepersonells adgang til å utlevere informasjon om en alvorlig psykisk syk pasient etter hpl. §§ 23 nr. 4 og 31, forutsetter imidlertid at hensynet til liv og helse veier tyngre enn pasientens personvern. I situasjoner der andres liv og helse ennå ikke er i fare, kan informasjonsutveksling mellom helsepersonell og politi likevel bidra til å forebygge alvorlige hendelser.¹⁵⁸ Helsepersonell har imidlertid ingen plikt til å utlevere taushetsbelagt informasjon på slikt generelt grunnlag, jf. hpl. § 31.¹⁵⁹ Det kan derimot tenkes at helsepersonells opplysningsrett gjør seg gjeldende i en slik situasjon, da forebyggende

¹⁵⁷ NOU 2010:3 s. 132

¹⁵⁸ Kripos (2022b) s. 64

¹⁵⁹ NOU 2010:3 s. 120

arbeid kan representere «private eller offentlige interesser» for å gi taushetsbelagt informasjon til andre, jf. hpl. § 23 nr. 4. Et generelt forebyggende arbeid for å hindre at alvorlig psykisk syke med voldelige tendenser begår kriminalitet veier imidlertid ikke vesentlig tyngre enn hensynet til den enkeltes personvern.¹⁶⁰ Dette vil samtidig være informasjonsutveksling utover det opplysningsretten og opplysningsplikten i utgangspunktet omfatter.¹⁶¹ Som nevnt foran er det en forholdsvis høy terskel for når helsepersonell kan og skal dele taushetsbelagt informasjon med andre. Slik sett er det ikke i «samsvar med loven» å dele taushetsbelagt informasjon med andre, selv om det skjer med formål om å «forebygge uorden eller kriminalitet», jf. EMK art. 8 (2).

Politiet fremhever at det likevel er behov for forebyggende arbeid på tvers av sektorer og etater når det gjelder alvorlig psykisk syke pasienter med voldelig atferd, og foreslår derfor et nytt unntak fra taushetsplikten.¹⁶² Dette har sammenheng med at pasientgruppen befattes av ulike etater, og at hver etat har opplysninger som er av betydning for det samlede bildet. Et godt beslutningsgrunnlag beror på informasjon, dialog og samarbeid, enten det gjelder helsepersonells utøvelse av forsvarlig helsehjelp eller politiets forebygging av kriminalitet.¹⁶³ Politiet fremhever videre betydningen av et tett og tverrfaglig samarbeid om denne pasientgruppen. Å tøye grensen for når helsepersonell kan utlevere taushetsbelagt informasjon til politiet, kan derfor bidra til bedre og mer helhetlig oppfølging og forebygging av kriminalitet. På denne måten kan det unngås at taushetsplikten oppleves som et hinder for et effektivt samarbeid på tvers av etater.¹⁶⁴ Behovet for samarbeid når det gjelder forebygging av voldshandlinger hos alvorlig psykisk syke kan også møtes ved å utvide rekkevidden av helsepersonells opplysningsrett.¹⁶⁵

Å dele taushetsbelagt informasjon om alvorlig psykisk syke pasienter med politiet på et generelt forebyggende grunnlag, innebærer på den andre siden et større inngrep i pasientens privatliv, jf. EMK art. 8. Et stort inngrep kan imidlertid berettiges av tunge allmenne samfunnsinteresser.¹⁶⁶ Flere unntak fra taushetsplikten bygger samtidig på et synspunkt om at samfunnsmessige og kollektive interesser veier tyngre enn individuelle interesser.¹⁶⁷ Dette gjenspeiler deler av verdigrunnlaget som ligger til grunn for helselovgivningen. Som nevnt

¹⁶⁰ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 228

¹⁶¹ NOU 2010:3 s. 123 og Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 232

¹⁶² Politihøgskolen (2022) s. 201

¹⁶³ Ukom (2023) s. 23 og Kripos (2022b) s. 64

¹⁶⁴ Politihøgskolen (2022) s. 19

¹⁶⁵ NOU 2010:3 s. 132

¹⁶⁶ Aall (2018) s. 154

¹⁶⁷ Kjønstad (2007) s. 312

ovenfor er formålet om en helsetjeneste av god kvalitet av stor samfunnsmessig betydning. Dette kommer for eksempel til uttrykk ved helsepersonells opplysningsrett og opplysningsplikt, jf. hpl. § 23 nr. 4 og § 31. De strafferettslige avvergings- og hjelpepliktene viser også hvordan samfunnsmessige interesser kan veie tyngre enn individuelle interesser, jf. strl. § 196 og § 287. De mange unntakene fra taushetsplikten kan derfor tyde på at det er mindre avstand mellom helsevesenets og politiets verdigrunnlag, enn det som kan synes i utgangspunktet.¹⁶⁸

Alle unntak fra taushetsplikten bidrar imidlertid til å uthule mye av taushetspliktens innhold og funksjon.¹⁶⁹ Å dele informasjon med politiet på forebyggende grunnlag kan derfor bidra til å begrense taushetspliktens anvendelsesområde i enda større grad. Slik informasjonsutveksling kan samtidig bidra til å svekke betydningen av den enkeltes personvern og befolkningens tillit til helsevesenet. Å dele taushetsbelagt informasjon med andre på denne måten kan samtidig være i strid med det overordnede formålet bak helsepersonelloven og annen helselovgivning, som er å ivareta pasientens interesser og den enkeltes sikkerhet, jf. hpl. § 1. Dette kan tyde på at hensynet til den enkeltes personvern ikke kan settes til side av hensyn til forebygging av kriminalitet.

Helsepersonells opplysningsrett og opplysningsplikt gir imidlertid ikke rom for å dele taushetsbelagte opplysninger med politiet for å forebygge at alvorlig psykisk syke begår voldshandlinger, jf. hpl. § 23 nr. 4 og § 31. Det betyr at vilkårene for å gripe inn i retten til privatliv etter EMK art. 8 (2), ikke er oppfylt. Å dele taushetsbelagt informasjon med politiet for å forebygge at alvorlig psykisk syke pasienter volder skade på andre, er derfor en krenkelse av pasientens rett til privatliv etter art. 8.

¹⁶⁸ NOU 2010:3 s. 113

¹⁶⁹ Kjønstad (2007) s. 312

5. Avsluttende betraktninger om når helsepersonell kan og skal dele taushetsbelagt informasjon med politiet, og litt om etatenes ønsker om å justere denne grensen

Taushetsplikten etter hpl. § 21 hindrer helsepersonell i å videreformidle noens personlige opplysninger til andre. Helsepersonell kan ha informasjon som er av betydning for å avverge en situasjon der noens liv og helse står i fare. Dersom hensynet til liv og helse i en slik situasjon er av større betydning enn å ivareta den enkelte pasientens personvern, kan helsepersonell ha rett og plikt til å dele denne informasjonen med politiet, jf. hpl. § 23 nr. 4 og § 31. Det er denne interesseavveiningen som trekker opp grensen for når helsepersonell kan og skal dele taushetsbelagt informasjon med politiet.

Ved å sette taushetsplikten til side på denne måten, kan helsepersonell bidra til å avverge en situasjon der det er en konkret fare for noens liv eller helse. Terskelen for når helsepersonell kan og skal dele informasjon med politiet medfører at taushetsplikten kan oppleves som et hinder for et effektivt samarbeid mellom helsevesenet og politiet.¹⁷⁰ Det er et stort behov for god kommunikasjon og samarbeid på tvers av etater og sektorer. Felles innsats er sentralt for å forebygge situasjoner der alvorlig psykisk syke utgjør en risiko for skade på andres liv og helse.¹⁷¹ For å møte dette behovet foreslår politiet derfor et nytt unntak fra taushetsplikten som åpner for forebyggende samarbeid,¹⁷² mens Helse- og omsorgsdepartementets utvalg tar til orde for å utvide opplysningsrettens anvendelsesområde.¹⁷³ Dette kan tyde på at det er et ønske om å justere grensen for når helsepersonell kan og skal dele informasjon med politiet, slik at det blir rom for mer informasjonsutveksling i arbeidet med å forhindre at alvorlig psykisk syke utøver vold mot andre.

¹⁷⁰ Kripos (2022b) s. 64 og Politihøgskolen (2022) s. 19

¹⁷¹ Kripos (2022b) s. 55

¹⁷² Politihøgskolen (2022) s. 201

¹⁷³ NOU 2010:3 s. 132

Kildeliste

Lover

Lov 15. april 1687 Kong Christian den femtis norske lov

Lov 17. mai 1814 Kongeriket Norges Grunnlov

Lov 22. mai 1902 nr. 10 almindelig borgerlig straffelov (opphevet)

Lov 5. juni 1964 om sosial omsorg (opphevet)

Lov 10. oktober 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker

Lov 13. juni 1980 nr. 42 om leger (opphevet)

Lov 4. august 1995 nr. 53 om politiet

Lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett

Lov 2 juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell

Lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff

Lov 19. mai 2006 nr. 16 om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd

Lov 15. juni 2018 nr.38 om behandling av personopplysninger

Forarbeider

NOU 2010:3 Drap i Norge i perioden 2004-2009

NOU 2019:5 Ny forvaltningslov – lov om saksbehandlingen i offentlig forvaltning

Ot.prp. nr. 1 (1979-1980) Om lov om leger og om lov om tannleger

Ot.prp. nr. 22 (1994-1995) Om lov om politiet (politiloven)

Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) Om lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven)

Ot.prp. nr. 25 (2007-2008) Om lov om endringer i helsepersonelloven og helseregisterloven (krav til helsepersonells attester, erklæringer ol., administrative reaksjoner og forbud mot urettmessig tilegnelse av helseopplysninger)

Internasjonalt regelverk

Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK), 4. November 1950, om beskyttelse av menneskerettighetene og de grunnleggende friheter

FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK), 16. desember 1966

Forordning (EU) 2016/679 om vern av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger og om fri utveksling av slike opplysninger

Rettsavgjørelser, nasjonale domstoler

TBUS-2022-6117

Rt-1977-1035

Rt-1989-1363

Rt-2005-1329

Rt-2008-504

Rt-2008-1491

Rt-2013-1442

Rt-2015-93

HR-2018-2452-A

HR-2021-2389-A

Rettsavgjørelser, EMD

Sunday Times mot Storbritannia [P] 1979, nr. 6538/74

Dudgeon mot Storbritannia [P] 1981, nr. 7525/76

Osman mot Storbritannia (GC) 1998 nr. 23452/94

López Ribalda mfl. mot Spania (GC) 2019 nr.1874/13 og 8567/13

Litteratur

Aasen, Henriette Sinding. «Menneskerettigheter og grunnlovsbestemmelser», i *Sentrale helserettslige emner*, Anne Kjersti Befring, Morten Kjelland og Aslak Syse (red.), Gyldendal juridisk, 2016, s. 60-78

- Aall, Jørgen. *Rettstat og menneskerettigheter*, 5. utg. Fagbokforlaget, 2018
- Auglend, Ragnar og Mæland, Henry John. *Politirett*, 3. utg. Gyldendal Juridisk, 2016
- Befring, Anne Kjersti. *Karnov lovkommentar: Helsepersonelloven*, note 5 til § 23 nr. 4, 17.09.2021, lovdata.no (lest 21.03.2023)
- Befring, Anne Kjersti og Ohnstad, Bente. *Helsepersonelloven kommentarutgave*. Fagbokforlaget, 2019
- Døvik, Olav og Holm-Nilsen Sverre. «Politiet: Stadig flere grove voldssaker og drap kan knyttes til psykiske lidelser», *NRK nyheter*, 19.10.2021. <https://www.nrk.no/norge/politiet - stadig-flere-grove-voldssaker-og-drap-kan-knyttes-til-psykiske-lidelser-1.15696001> (lest 19.04.2023)
- Eckhoff, Torstein og Smith, Eivind. *Forvaltningsrett*, 11. utg. Universitetsforlaget, 2018
- Efjestad, Jon Sverdrup og Selman, Camilla. *Taushetsplikt i forvaltningen*. Universitetsforlaget, 2021.
- Ferstman, Carla. «Integrity of the person», i *International human rights law*, Daniel Moeckli, Sangeeta Shah, Sandesh Sicakumaran, David Harris (red.), 4 utg. Oxford University Press, 2022, s. 169-186
- Fredriksen, Steinar og Myhrer, Tor-Geir. *Politirett: i et nøtteskall*. Gyldendal juridisk, 2016
- Hauglid, Mathias. *Karnov lovkommentar: Helsepersonelloven*, note 2 til § 31, 21.12.2022, lovdata.no (lest 25.03.2023)
- Helsedirektoratet og Politidirektoratet. *Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – oppgaver og samarbeid*, felles rundskriv IS-2012-5
- Helsedirektoratet og Politidirektoratet. *Helsepersonellens taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet*, felles rundskriv IS-2015-9.
- Holmboe, Morten. *Tale eller tie: Om plikt til å avverge alvorlige lovbrudd og uriktige domfellelser*, Gyldendal juridisk, 2017
- Holmboe, Morten. «Taushets- og opplysningsplikt i helsesektoren: menneskerettighet mot menneskerettighet» i *Menneskerettigheter i helse- og omsorgstjenesten*, Henriette Sinding Aasen og Marianne Klungland Bahun (red.), Universitetsforlaget, 2022, s. 96-121

Kjønstad, Asbjørn. «Taushetsplikt i helseetaten», i *Helserettslige emner: Rett til helsehjelp, taushetsplikt og informert samtykke, sinnslidende og psykisk utviklingshemmete*, Asbjørn Kjønstad og Aslak Syse, Ad Notam Gyldendal, 1994, s. 77-97

Kjønstad, Asbjørn. «Reelle hensyn som rettskilde», i *Dog fred er ej det bedste, festskrift til Carl August Fleischer på hans 70-årsdag*, Ole Kristian Fauchald, Henning Jakhelln og Aslak Syse (red.), Universitetsforlaget (2006), s. 357-382

Kjønstad, Asbjørn. *Helserett: pasienters og helsearbeideres rettsstilling*, 2 utg. Gyldendal, 2007

Komiteen for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (2000), *General comment nr. 14: The right to the highest attainable standard of health*, GC-2000-14-CESCR

Molven, Olav. *Helse og jus*, 9. utg. Gyldendal, 2019

Monsen, Erik. *Innføring i juridisk metode og oppgaveteknikk*. Cappelen Damm Akademisk, 2012

Nordbø, Børge. «Integritet» i Store Norske Leksikon, 07.11.2021, <https://snl.no/integritet> (lest 17.03.2023)

Nygaard, Nils. *Rettsgrunnlag og standpunkt*, 2 utg. Universitetsforlaget, 2017

Politiet, Kripos. *Nasjonal drapsoversikt, Drap i Norge 2012-2022*, 2022a

Politiet, Kripos. *Vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser*, 2022b

Politihogskolens evalueringsutvalg. *Evaluering av PSTs og politiets håndtering i tilknytning til Kongsberg-hendelsen 13.oktober 2021*, PHS forskning, 2022

Rasmussen, Ørnulf. *Kommunikasjonsrett og taushetsplikt i helsevesenet*. AS Borgund, 1997

Sandvig, Jenny. *Karnov lovkommentar: Menneskerettsloven*, note 7 til EMK art. 8, vedlegg 2, 17.09.2021, lovdata.no (lest 04.04.2023)

Spurkland, Kai. *Karnov lovkommentar: Politiloven*, note 1 til § 2, 19.1.2022, lovdata.no (lest 01.04.2023)

Spurkland, Kai. *Karnov lovkommentar: Straffeloven*, note 1 til § 196, 22.02.2023, lovdata.no (lest 28.03.2023).

Statens helsetilsyn, *Leges bruk av sosiale medier – brudd på taushetsplikten*, 18.01.2017, <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/tilsynssaker/leges-bruk-av-sosiale-medier-brudd-pa-taushetsplikten/> (lest 14.03.2023)

Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten, *Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko*, 2023

Sunde, Jørn Øyrehagen. «Managing the unmanageable – An essay concerning legal culture as an analytical tool» i *Comparing legal cultures*, Sören Koch og Jørn Øyrehagen Sunde (red.), 2 utg. Fagbokforlaget, 2020, s. 23-40

Warberg, Lasse, A. *Norsk helserett*, 2 utg. Universitetsforlaget, 2011

Young, Katharine G. «Rights and obligations» i *International human rights law*, Daniel Moeckli, Sangeeta Shah, Sandesh Sivakumaran, David Harris (red.), 4 utg. Oxford University Press, 2022, s. 129-148