

Helsepersonells taushetsplikt og opplysningsplikt ovenfor politiet

I hvilken grad er helsepersonells taushetsplikt til hinder for informasjonsutveksling som kan bidra til å forebygge at personer med psykiske lidelser med voldsrisiko utøver en alvorlig voldshandling?

Kandidatnummer: 2

Antall ord: 14917



JUS399 Masteroppgave
Det juridiske fakultet

UNIVERSITETET I BERGEN

10. MAI 2023

INNHALDSFORTEGNELSE

1 Innledning	3
1.1 Oppgavens tema og oppbygging	3
1.2 Historien bak helsepersonells taushetsplikt	5
1.3 Avgrensning av oppgave	7
1.4 Kilder og metode	7
1.5 Disponering av oppgaven	10
2. Helsepersonells taushetsplikt	12
2.1 Organisering av helsevesenet	12
2.2 Rettsgrunnlaget til helsepersonells taushetsplikt	14
2.3 Innholdet i helsepersonells taushetsplikt	14
2.4 Taushetspliktens hensyn	19
3. Helsepersonells opplysningsplikt og opplysningsrett	22
3.1 Introduksjon av rettsgrunnlaget	22
3.2 Innholdet i opplysningsplikten og opplysningsretten	23
3.2.1 Hpl. § 31 om opplysninger til nødetater	23
3.3 Opplysningsplikten og opplysningsretten sett i lys av straffeloven	25
3.4 Opplysningsplikten og opplysningsrettens hensyn	26
4. utfordringer ved informasjonsflyten mellom helsevesenet og politiet	27
4.1 Oppgavens problemstilling	27
4.2 Helsepersonells skjønnsmessige vurdering	27
4.2.1 Helsepersonelloven § 23 om begrensninger i taushetsplikten	34
4.3 Rekkevidden av hpl. § 23 nr. 4 når det gjelder deling av taushetsbelagte opplysninger	37
4.4 Internasjonal rett	39
4.5 Den rettspolitiske debatten	41
4.5.1 Økning i volshendelser begått av personer med alvorlig psykisk sykdom	43
5. Konklusjon- er det behov for en endring?	45
6. Litteraturliste	47
6.1 Lover	47
6.2 Forarbeid og etterarbeid	47
6.3 Domsregister	48
6.4 Juridisk litteratur	49

<i>6.5 Lovkommentar</i>	49
<i>6.6 Rundskriv</i>	49
<i>6.7 Rapport</i>	50
<i>6.8 Brev og strategidokument</i>	51
<i>6.9 Avisartikler</i>	51
<i>6.10 Nettside</i>	52

1 Innledning

1.1 Oppgavens tema og oppbygging

Politiet har rapportert om en stor økning i antallet oppdrag relatert til tilfeller av grov vold og trusler begått av personer med alvorlig psykisk sykdom de siste årene.¹ Det følger av målinger at antallet psykiatrioppdrag for politiet har steget fra 37 130 til 53 219, i løpet av tidsperioden 2016 til 2020.² En mulig medvirkende faktor til dette er endringen i lov om psykisk helsehjelp som kom i 2017. Denne lovendringen innførte krav om at pasienter må mangle samtykkekompetanse for å bli behandlet under tvungen psykisk helsehjelp, så lenge vedkommende ikke er til fare for eget eller andres liv og helse.³ Til tross for at lovendringen har hatt til hensikt å sikre pasienters rettsstilling og unngå unødig bruk av tvang i psykiatrien, kan det se ut til at denne lovendringen har ført til at flere pasienter med psykiatriske lidelser har utøvd grov vold og drap.⁴ Dette har ført til at presset på politi og justissektoren har blitt satt under økt press. For å lette på dette presset har politiet dermed gitt uttrykk for at samspillet med helsesektoren må styrkes.⁵

Det har vært flere saker i media om personer med alvorlige psykiske lidelser under psykisk helsevern som har utøvd alvorlig vold. Et eksempel er drapet omtalt som «mannen i Theresesgate», som ble skutt og drept av politiet i Oslo i 2021 etter å ha truet og angrepet tilfeldig mennesker på gaten med kniv.⁶ Et annet eksempel er Kongbergdrapene fra 13. oktober 2021. Saken omhandlet en mann som drepte fem personer med kniv og skjøt etter flere med pil og bue. Han ble vurdert som utilregnelig og dømt til tvunget psykisk helsevern.⁷ Vurderingen til PST etter denne hendelsen var at mer informasjon fra helsevesenet kunne ha gitt bedre forebyggende tiltak.⁸ PST gikk også ut i media og innkalte til en pressekonferanse i september i 2022 om hvordan samarbeidet mellom helsesektoren og politiet kan styrkes.⁹ På denne

¹ Politihøgskolen (2022) s. 84

² Politidirektoratet (2021)

³ Helsedirektoratet (2020) s. 28

⁴ Aarseth (2021)

⁵ Svendsen, Døvik, Rønning (2022)

⁶ Johansen (2022)

⁷ Politihøgskolen (2022) s. 8

⁸ Kripos (2022) s. 57

⁹ Svendsen, Døvik, Rønning (2022)

pressekongressen kom det frem at PST ønsker å vite mer om den psykiske helsen til personer med voldsrisiko, da det per dags dato ikke er noen automatikk i at de får dette utlevert. PST og politiet har med dette ytret et ønske om å kunne få mer informasjon fra helsevesenet for å forebygge alvorlige voldshendelser.

Oppgaven vil ta for seg helsepersonells taushetsplikt ovenfor politiet når det gjelder pasienter med alvorlig psykisk sykdom med voldsrisiko. Problemstillingen er som følge: «I hvilken grad er helsepersonells taushetsplikt til hinder for informasjonsutveksling som kan bidra til å forebygge at personer med psykiske lidelser med voldsrisiko utfører en alvorlig voldshandling?». Oppgaven er både spennende og utfordrende fordi den påvirker samfunnet og menneskeliv på en direkte måte. I tillegg til dette er regelverket om informasjonsutveksling mellom helsevesenet og politiet uklart, noe som gir behov for nærmere avklaring av innholdet. Det vil i hovedsak redegjøres for om det eksisterer et behov for en endring i håndteringen av reglene om helsepersonells taushetsplikt. For å svare på dette spørsmålet vil det også være hensiktsmessig å diskutere spenningsforholdet mellom verdiene og interessene til helsevesenet og politiet. På den ene siden står helsevesenet, hvor hensynet til pasienten står i fokus. Helsevesenet er avhengig av pasienters tillit for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. I tillegg til dette er det viktig å ivareta personvernet. Helsepersonell har en plikt til å forholde seg taus når det kommer til pasientforhold. Taushetsplikt er med dette helt grunnleggende i all behandling av pasienter i helsevesenet.

På den andre siden står politiet som er et maktorgan. Politiet har ansvar for å beskytte samfunnet, samt forebygge og hindre kriminalitet. I tillegg til dette har politiet plikt til å hjelpe personer som ikke kan ta vare på seg selv, som for eksempel psykisk syke. Utfordringen med de ulike verdiene til helsevesenet og politiet er at det kan oppstå situasjoner hvor ivaretagelsen av disse er uforenelig. Et eksempel på dette er situasjoner der hensynet til beskyttelse av samfunnet veier tyngre enn pasienters rett til taushet. I slike situasjoner må helsepersonell gi taushetsbelagt informasjon videre, og koble inn andre etater. Helsepersonell har med andre ord en lovpålagt taushetsplikt og opplysningsplikt. Oppgaven vil ta for seg tilfeller hvor det er uklart når vilkårene for opplysningsplikten er oppfylt. Reglene kan flyte noe over i hverandre fordi de

beror på en skjønnsmessig vurdering. Det blir derfor interessant og utfordrende å belyse dette regelverket.

1.2 Historien bak helsepersonells taushetsplikt

Regelverket om taushetsplikt for helsepersonell har vært i stadig utvikling. Det er mulig å finne lover og regler om taushetsplikt helt tilbake til Hippokrates skrifter fra 425 f.Kr.¹⁰ Disse reglene omhandlet legers taushetsplikt, og kan dermed anses for å være den eldste loven om taushetsplikt. I løpet av det siste århundret har taushetsplikten blitt videreutviklet fra å kun gjelde en liten gruppe, til å omfatte alle helsearbeidere og offentlige tjenestemenn.¹¹ Parallelt med dette har det skjedd en omfattende utbygging av det offentlige helsevesenet. Samlet sett har dette vært på å utbedre helsevesenet ved å stille krav og sikre kvaliteten på helsehjelpen som blir gitt.

Historisk sett har behandlingen av pasienter med psykiatriske lidelser syntes å være vanskelig i forhold til behandlingen andre pasienter.¹² På den ene siden ytes det hjelp og utvises omsorg, men på den andre siden kan det utøves tvang og makt. Første halvdel av 1900- tallet var preget av mange terapeutiske feilgrep fra helsepersonells side, der mange ble ødelagt av smerter, angst og invaliditet. Helt frem til 1960- årene ble det for eksempel utført omstridte hjerneoperasjoner, såkalt lobotomi.¹³ På denne tiden ble psykiske syke også i større grad låst inne på asyl, borte fra samfunnet. I dag finnes det ikke slike asyl, og pasientene behandles i større grad ute i det frie samfunnet. Det betyr at samfunnet må være rustet til å ta vare på disse menneskene. En utfordring er også gruppen alvorlige psykisk syke med voldrisiko som kan utgjøre en belastning for samfunnet og dets sikkerhet. Et mål de siste årene vært å forbedre samarbeidet mellom etatene som har til oppgave å ta vare på disse pasientene og beskytte samfunnet.¹⁴ For å kunne håndtere og forebygge mulig farlige situasjoner der psykisk syke utøver vold kreves det

¹⁰ Befring (2017) s. 39

¹¹ Ohnstad (2002) s. 25- 26

¹² Skaug (2002) s. 14

¹³ Skaug (2002) s. 14

¹⁴ Helse- og omsorgsdepartementet (2017) s. 13

involvering av flere sektorer enn bare helsevesenet. Det er derfor viktig at disse tverrfaglige samarbeidene klarlegges og styrkes.

Siden begynnelsen av 2000- tallet ble det gjennomført betydelige strukturelle endringer i helsevesenet. I 1999 ble helsepersonelloven vedtatt og med denne kom det en rekke nye regelverk.¹⁵ På denne tiden ble også spesialisthelsetjenesten videreutviklet og organisert på ny. Formålet med den nye lovgivningen var å samle alle reguleringer av helsepersonell til en felles lov slik at regelverket ble mer tilgjengelig og oversiktlig.¹⁶ I tillegg var det med på å øke kvaliteten til helsetjenesten og ivareta pasientenes sikkerhet på en bedre måte. Da den nye lovgivningen kom, fikk alle som jobber i helsevesenet like pliktbestemmelser, følgelig påvirket dette også taushetsplikten. I de gamle profesjonslovene var det begrenset hvor mye det stod om taushetsplikten. Den nye lovgivningen er mer detaljert og gjør det dermed enklere å tolke hva taushetsplikten innebærer.

I alle helserelevante yrkesgrupper står taushetsplikten sterkt. Dersom denne plikten ikke blir praktisert strengt vil ikke helsepersonell være i stand til å yte forsvarlig helsehjelp.¹⁷ Dette kan begrunnes med at pasienter må kunne stole på at opplysningene som blir gitt, blir behandlet i fortrolighet. Følgelig kan tillitt anses som et av de viktigste hensynene bak taushetsplikten. I helsepersonellovens forarbeider kommer betydningen av et godt tillitsforhold frem: «[f]ormålet med taushetspliktbestemmelsen er å verne pasientens integritet og sikre befolkningens tillit til helsetjenesten og helsepersonell. Pasienten skal føle seg trygg på at de opplysninger som gis i forbindelse med helsehjelpen ikke nyttes i andre sammenhenger».¹⁸ Dette ble blant annet tatt opp i Rt. 1989 s. 1363 (Sosialarbeider- dommen). I denne dommen kom det frem at taushetsplikten omfatter alle opplysninger som helsepersonell får kjennskap til i egenskap av å være helsepersonell. Det gjelder også opplysninger som blir gitt utenfor tjenesteforholdet, gitt at informasjonen blir gitt i egenskap av å være helsepersonell.

¹⁵ Befring mfl. (2019) s. 15

¹⁶ Befring mfl. (2019) s. 15

¹⁷ Ohnstad (2013) s. 113- 115

¹⁸ Ot. Prp.nr. 13 (1998- 1999) s. 227

De siste årene har det vært økt fokus på å forbedre koordinering og informasjonsutveksling mellom de ulike etatene.¹⁹ Hvordan det tverrfaglige samarbeidet kan forbedres, har blitt drøftet opp mot hensynet til pasienters personvern. For å ivare personvernet er det viktig å ta hensyn til de grunnleggende verdiene som et demokratisk samfunn er bygd opp av. Disse er personvern, rettssikkerhet og nasjonal sikkerhet.²⁰ Utfordringen her er å finne en balansegang hvor disse verdiene kan ivaretas samtidig som at personvernet ivaretas og det kan legges til rette for en god informasjonsflyt på tvers av etater. Pasienter som lider av psykiatriske lidelser med volsrisiko, er et typisk eksempel på en pasientgruppe som krever at både helsepersonell og politiet jobber tverrfaglig.²¹ Det vil være vanskelig for en etat å håndtere slike pasienter alene, fordi de ikke alltid er samarbeidsvillig og kan ha en økt risiko for vold. Følgelig er det nødvendig med samarbeid på tvers av etatene.

1.3 Avgrensning av oppgave

Det følger av problemstilling at oppgaven vil avgrenses mot personer med alvorlig psykisk sykdom som har en økt voldsrisiko. I denne oppgaven er det nødvendig å skille mellom personer som er psykisk syke og ikke har noen voldsrisiko, og dem som har en økt voldsrisiko fordi de er til fare for seg selv eller andre. Det er viktig å få frem at de fleste som lider av psykisk sykdom ikke utgjør en fare for andre. Men dersom en person med psykisk sykdom begår en kriminell handling har både helsevesenet og politiet et felles ansvar for å behandle vedkommende og beskytte samfunnet. Oppgaven avgrenser også mot bestemmelsene i helsepersonelloven (hpl.) §§ 30, 32, 33 og 34. Dette er fordi disse ikke står i kjernen av oppgavens problemstilling. De aktuelle bestemmelsenes som derimot vil være relevant å diskutere er hpl. §§ 23 nr. 4 og 31. Disse omhandler henholdsvis begrensninger i taushetsplikten og opplysninger til nødretter.

1.4 Kilder og metode

¹⁹ NOU 2016: 19 s. 20

²⁰ NOU 2016: 19 s. 95

²¹ Helse- og omsorgsdepartementet (2017) s. 21

Oppgaven befinner seg på helserettens område, hvor lovverket står sentralt. Det betyr at legalitetsprinsippet står særlig sterkt.²² En av grunnene til at det stilles strenge krav til at det eksisterer hjemmel i lov er fordi man befinner seg på et område hvor det skjer inngrep i pasienters private rettsfære. Det er kun gjennom lovverket på helserettens område at den enkelte kan fastsette sin egen rettsstilling. Følgelig kan det sies at lovttekstens ordlyd har en særlig sterk betydning. På grunn av dette vil det være aktuelt å ta i bruk helsepersonelloven for å svare på oppgavens problemstilling.

Til tross for at den viktigste rettskilden i denne oppgaven er lovverket vil det være aktuelt å se på forarbeidene til lovene. Helsepersonelloven av 1999 er en videreutvikling av tidligere profesjonslover, som for eksempel legeloven.²³ Det betyr at det kan være hensiktsmessig å se til disse lovene og deres forarbeider for å forstå den nye helsepersonelloven bedre. I tolkningen av dette lovverket er det også viktig å se til samfunnsutviklingen. Det har skjedd store og omveltende forandringer som følge av den digitale revolusjonen, som har endret og effektivisert hele driften av helsesektoren.²⁴ Denne endringen har blant annet sørget for at helsepersonell kan ta i bruk digitale hjelpemidler, som for eksempel elektroniske pasientjournaler. Det er klart at forarbeidene til helsepersonelloven ikke inneholder noe særlig informasjon om disse nyere teknologiske forandringene, noe det må tas hensyn til ved bruk av dem. I denne oppgaven vil det tas i bruk flere forarbeider som kan knyttes til helsepersonells taushetsplikt og personvern. Forarbeid som vil være spesielt relevant for å svare på oppgaven vil være Ot.prp. nr. 13 (1998-99).

Rundskriv blir også brukt som rettskilde i denne oppgaven. Rundskriv har ikke like tung rettskildemessig verdi som lovtteksten. Til tross for dette skriver Kjønstad i sin bok at rundskriv kan anses for å være i samsvar med gjeldende rett.²⁵ Dette synet støttes også av Eckhoff som gir uttrykk for at rundskriv er med på å gi et innblikk i hvordan det aktuelle forvaltningsorganet tolker loven og hvilke formål den har.²⁶ Det vil hovedsakelig være mest relevant å ta i bruk rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Disse kan anvendes som

²² Grl. § 113

²³ Ohnstad (2002) s. 25- 26

²⁴ Meld. St. 7 (2019- 2020) s. 17

²⁵ Kjønstad (2007) s. 65

²⁶ Eckhoff (2001) s. 227

tolkningsmoment av for eksempel helsepersonelloven. Rundskrivene vil være spesielt nyttig ved tolkning av bestemmelsen § 23 nr. 4 som står helt sentralt i denne oppgaven. Eksempel på rundskriv som blir hyppig brukt for å tolke denne unntaksbestemmelsen for helsepersonells taushetsplikt er rundskriv om helsetjenestenes og politiets ansvar for psykisk syke- oppgaver og samarbeid fra 2012.

Videre vil det være relevant å se på rettspraksis knyttet til temaet om helsepersonells taushetsplikt. Det er klart at rettspraksis er en tungtveiende rettskilde, fordi det gjenspeiler hvordan domstolene har tolket rettsregelen.²⁷ I tillegg vil rettspraksis kunne være verdifullt fordi det sender et signal til forvaltningen om hvordan rettsregelen skal forstås og anvendes. Høyesterettspraksis har spesielt en tung rettskildemessig vekt fordi dommene er dømt av domstolen i den høyeste instansen. Det er vanlig å kalle avgjørelser som blir tatt i Høyesterett for prejudikater.²⁸ Underrettspraksis har også betydning, men er ikke like tungtveiende som Høyesteretts lovforståelse. Følgelig vil særlig praksis fra høyesterett være av interesse i denne oppgaven.

Det kan stilles spørsmål om hvor mye vekt det kan legges på etterarbeid, slik som rundskriv. Eckhoff skriver i sin bok at «det er på det rene at uttalelser eller vedtak fra lovgiverhold kan bli tillagt betydning ved tolkning av en lov, selv om de ikke inngår i dens forarbeid, og selv om de kommer etter at loven er vedtatt».²⁹ Ordlyden tilsier at etterarbeid kan bidra til å klargjøre hva lovgiver har ment med loven. Det betyr at etterarbeid kan tillegges vekt i tolkningen av en lov. Utfordringen med å anvende slike etterarbeid er at det kan være med på å gi en lov nytt innhold. I realiteten vil det kunne føre til at loven får nytt innhold som ikke var tiltenkt, og den kan få tilbakevirkende kraft. Det følger også av blant annet Rt. 2007 s. 561 at etterarbeid kan benyttes som rettskildefaktor, gitt at det ikke blir brukt mer enn graden av faglig underbyggelse i etterarbeidet.³⁰ Samlet sett taler dette for at etterarbeid kan tillegges vekt i tolkningen av en lovbestemmelse. Det skal likevel utvises forsiktighet med å tillegge slike kilder like mye vekt som for eksempel forarbeid, da de ikke er den del av lovgivningsprosessen. Det kan dermed

²⁷ Kjøenstad (2007) s. 62- 63

²⁸ Boe (2010) s. 306-307

²⁹ Eckhoff (2001) s. 95

³⁰ Rt. 2007 s. 561 avsnitt 14

legges til grunn at etterarbeid kan anvendes, men ikke har samme autoritet som for eksempel lov, forarbeid og rettspraksis.

Internasjonal rett er en annen rettskilde som vil være aktuell å anvende på helserettens område.³¹ På lik linje med de andre rettskildene vil internasjonal rett kunne utgjøre et tolkningsmoment. Det vil spesielt være aktuelt å trekke inn den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) og EU eller EØS- retten som Norge er forpliktet til å følge. I tillegg til dette vil personvernforordningen (GDPR) presenteres kort fordi det er relevant for å forstå viktigheten og det økte fokuset på behandling av personopplysninger i dagens samfunn.

Rettskilden med lavest rettskildemessig vekt er juridisk teori. Det er likevel ansett som en legitim rettskilde og kan anvendes som et tolkningsmoment.³² Juridisk teori er spesielt nyttig for å kunne få et overblikk over hvordan kompetente juridiske forfattere tolker lovverket. Det bør derimot utvises noe varsomhet ved bruk av disse kildene. For eksempel bør det tas hensyn til hvor grundig forfatteren går inn i problemstillingen og hvor overbevisende vedkommende skriver. I denne oppgaven vil det bli tatt i bruk en rekke bøker skrevet av anerkjente jussprofessorer med spesialisering innen helserett.

1.5 Disponering av oppgaven

Oppgavens hoveddel vil først presentere hva taushetsplikten for helsepersonell innebærer på et overordnet nivå. Det betyr at oppgaven først vil presentere det rettslige utgangspunktet til ytringsfriheten. Deretter unntakene til taushetsplikten. En viktig unntaksregel som det vil brukes en del plass på er opplysningsplikten. I denne delen av oppgaven vil det tas stilling til hvilke hensyn som ligger bak taushetsplikten og opplysningsplikten i helsevesenet. Den neste delen av oppgaven vil drøfte problemstillingen i dybden. Drøftelsen tar for seg den skjønsmessige vurderingen som helsepersonell står ovenfor når de skal ta stilling til om det er behov for å dele taushetsbelagt informasjon videre til politiet. For å belyse saken vil det tas

³¹ Kjønstad (2007) s. 55- 58

³² Kjønstad (2007) s. 66

utgangspunkt i forarbeid, rundskriv og rettspraksis. Det betyr at diskusjonsdelen hovedsakelig vil ta utgangspunkt i nasjonal lovgivning. Senere vil også overnasjonal lovgivningen trekkes inn. Det vil være størst fokus på menneskerettskonvensjonen (EMK). Avslutningsvis vil oppgaven svare på hva som skal til for at helsepersonell kan dele taushetsbelagte opplysninger til politiet og hvordan samarbeidet mellom de to etatene kan styrkes.

2. Helsepersonells taushetsplikt

2.1 Organisering av helsevesenet

Temaet i denne oppgaven omhandler helsevesenet og denne etatens taushetsplikt og opplysningsplikt til politiet. For å få en bedre forståelse for hvordan etatene kan samarbeide bedre, vil det være hensiktsmessig å gjøre rede for hvordan helsevesenet er organisert. Dette er blant annet fordi organiseringen har stor betydning for å forstå hvordan de ansatte arbeider, samt hvordan etaten driftes.

I norsk helserett er helsepersonelloven § 4 en viktig og grunnleggende bestemmelse. Det følger av denne bestemmelsen at helsepersonells utførelse av hjelp skal være «forsvarlig» og «gi omsorgsfull hjelp». Helsepersonell har med dette et personlig ansvar for å utøve sitt yrke på en «faglig forsvarlig» måte. Vilkåret «faglig forsvarlig» vil bero på en såkalt rettslig standard.³³ Det betyr at hva som regnes som «forsvarlig» vil avhenge av en rekke faktorer. Disse faktorene vil blant annet avhenge av helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen. Dette betyr imidlertid ikke at helsepersonell er pliktig til å gjøre alt for sine pasienter. Det oppstilles ikke et krav om å ta alle mulige ressurser i bruk for å gi forsvarlig helsehjelp.

Helsepersonell har yrkesetiske regler å følge. Disse reglene vil kunne være veiledende for hva som anses for å være «forsvarlig» yrkesutøvelse.³⁴ En del helsepersonell har også tatt utdanning og har dermed fått autorisasjon. Dersom helsepersonell får en tilsynssak mot seg og blir dømt for å ikke ha utøvd sin yrkesrolle på en forsvarlig måte vil vedkommende stå i fare for å miste sin autorisasjon. Videre følger det av hpl. § 16 at helseforetakene er pliktig til å organisere seg slik at helsepersonell kan overholde sine plikter. Det innebærer at arbeidsgiver er pliktig til å legge til rette for at kravet om forsvarlighet kan ivaretas.³⁵ Dette underbygges også av spesialisthelsetjenesteloven (sphl.) § 2-2 som gir uttrykk for at statlige helsetjenester skal

³³ Helsedirektoratet (2018) om § 4. Forsvarlighet første ledd

³⁴ Helsedirektoratet (2018) om § 4. Forsvarlighet første ledd

³⁵ Helsedirektoratet (2018) om § 4. Forsvarlighet andre ledd

organiseres på en forsvarlig måte. Loven er med andre ord med på å sørge for at de statlige helsetjenestene organiseres på en forsvarlig måte.

I en helseinstitusjon er det vanlig at ulike personer tillegges ansvar for ulike arbeidsoppgaver. Dette følger blant annet av hpl. § 32 tredje ledd og hpl. § 33 fjerde ledd. Hvilke oppgaver den enkelte personen blir tildelt vil blant annet variere med kompetansen det er tale om og hva som er å anse som forsvarlig.³⁶ Det betyr at det vil være personer med ulik kompetanse som vil være ansvarlig for pasienter, journaler og liknende. En lege vil for eksempel ofte ha det overordnede ansvaret for at en pasient får forsvarlig behandling. Opplysningsplikten er derimot personlig. Det innebærer at det er ansvaret til den aktuelle helsearbeideren å vurdere om informasjonen skal videreformidles. Følgelig kan det sies at helsepersonell har et selvstendig og personlig ansvar for å melde ifra til andre etater når de vurderer det som nødvendig. Under utdannelsen får helsepersonell opplæring og de blir instruert i reglene om taushetsplikt.³⁷ Opplysningsplikten blir de også opplært i, men det foreligger også en plikt for helsearbeidere å sette seg inn i regelverket som omhandler den aktuelle profesjonen.³⁸ Dette kan også ses i sammenheng med helseforetaks plikt til å organisere seg slik at helsepersonell kan overholde sine plikter.

I 2010 ble det sendt ut et skriv fra Helse og omsorgsdepartementet.³⁹ Dette skrivet inneholdt en påminnelse av viktigheten av opplysningsplikten etter hpl. § 33. I skrivet fremgår det at statens helsetilsyn er bekymret over at barn dør i Norge som følge av mishandling og at det er nødvendig med «et løft for å bedre varslingen av vold mot, mishandling av og omsorgssvikt ovenfor barn». Videre vises det til departementet sitt styringsdokument til de regionale helseforetakene, der de ber om at de «sørge for at helseforetakene grundig følger opp helsepersonells opplysningsplikter ved mulig mistanke om at barn er utsatt for straffbare handlinger».⁴⁰ Dette brevet omhandler i utgangspunktet opplysningsplikten til barnevernet,

³⁶ Helsedirektoratet (2018) om § 4 Forsvarlighet første ledd

³⁷ Helsedirektoratet (2018) om § 4 Forsvarlighet fjerde ledd

³⁸ Helsedirektoratet (2018) om § 4 Forsvarlighet første ledd

³⁹ Helse- og omsorgsdepartement (2010)

⁴⁰ Helse- og omsorgsdepartement (2010)

men har overføringsverdi til tematikken i denne oppgaven. Skrivet kan sies å gi en generell påminnelse til alle helseforetak om viktigheten av opplysningsplikten.

2.2 Rettsgrunnlaget til helsepersonells taushetsplikt

I formålsbestemmelsen til pasientrettighetsloven fremgår det at pasienters integritet og menneskeverd skal stå i fokus.⁴¹ Dette kommer også til uttrykk i pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 3-6 om at pasienter har rett til taushet når det kommer til personlige opplysninger. Helsepersonell er også bundet av den forvaltningsrettslige taushetsplikten blant annet gjennom helseforetaksloven § 5, spesialisthelsetjenesteloven § 6-1 og helse- og omsorgstjenesteloven § 12- 1.

Taushetsplikten etter forvaltningsloven er uttrykt i forvaltningsloven (fvl.) § 13. Det følger av denne bestemmelsen at alle som jobber i stat og kommune har en plikt til å hindre at andre får kjennskap til opplysninger om pasienters «personlige forhold» og «enkelte drifts- og forretningsforhold».⁴² For tilfeller hvor en helsearbeider arbeider direkte med pasienter gjelder helsepersonellens regler om taushetsplikt. Det betyr at for å avgjøre hvilke lovverk som skal anvendes, må det gjøres en vurdering av hvilke roller helsearbeideren har. I denne oppgaven er det forholdet mellom helsepersonell, politi og pasient som står i fokus. Det vil derfor avgrenses mot den forvaltningsmessige taushetsplikten.

2.3 Innholdet i helsepersonells taushetsplikt

Hovedregelen om helsepersonells taushetsplikt finner vi i helsepersonellovens kapittel 5, nærmere bestemt § 21. Det følger av denne bestemmelsen at «helsepersonell skal hindre at andre får tilgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell».⁴³ Ordlyden

⁴¹ Pbrl. § 1-1

⁴² Fvl. § 13

⁴³ Hpl. § 21

tilsier at helsepersonell har plikt til å hindre at taushetsbelagte opplysninger ikke deles eller gjøres kjent for andre. Dette gjelder både ved å ikke dele informasjon og ved å hindre at andre kan få tilgang til informasjonen. Ordlyden av «hindre» tilsier at helsepersonell også er pliktig til å sørge for at informasjon ikke havner på avveie, slik at andre kan få tilgang til den. Det innebærer for eksempel stenge krav til hvordan pasientjournaler og andre dokumenter med personlige opplysninger skal oppbevares.⁴⁴

I Rt. 1989 s. 1363 (Sosialarbeider- dommen) ble spørsmål rundt oppbevaring av pasientopplysninger tatt opp. Dommen omhandler en kvinne som arbeidet som sosialarbeider og fikk hjemmet sitt ransaket av politiet. Under ransakingen fant politiet kopierte dokumenter med taushetsbelagte opplysninger hjemme i leiligheten hennes. Disse opplysningene lå «lett tilgjengelig i tiltaltes leilighet».⁴⁵ Høyesterett kom frem til at det forelå et grovt uaktsomt brudd på taushetsplikten. Det kan dermed trekkes ut fra denne dommen at det foreligger en aktiv plikt ovenfor helse- og sosialarbeidere til å hindre at andre kan få tilgang til taushetsbelagte opplysninger om deres pasienter eller klienter. Det kan også trekkes ut andre momenter fra denne dommen. Dommen forteller at det foreligger en plikt for personer med taushetsplikt å hindre at andre ved det samme arbeidsstedet ikke har tilgang til taushetsbelagt informasjon. Det kan for eksempel være kollegaer som ikke har en rettmessig tilgang til opplysningene. I tillegg er det viktig å være oppmerksom på om man har renholdspersonale, vaktmester eller andre personer inne på kontoret. Det er klart at man også har en plikt til å hindre at disse ansatte ikke har tilgang til taushetsbelagte opplysninger.

Ifølge fvl. § 13 c annet ledd har alle forvaltningsorgan et ansvar for å sørge for at dokumenter med sensitiv informasjon skal oppbevares på en «betryggende måte». Ordlyden av denne bestemmelsen tilsier at det er det aktuelle forvaltningsorganet som har ansvar for å sikre at de ansatte oppbevarer slik informasjon på en forsvarlig måte. Det innebærer blant annet å legge til rette for forsvarlig oppbevaring. Dette kan for eksempel være ved å sørge for at de ansatte har tilgang til låsbare skap. Hver enkelt ansatt har imidlertid også et individuelt ansvar for å ta i

⁴⁴ Sphl. § 3-2

⁴⁵ Rt. 1989- 1363 s. 1365

bruk disse skapene for å hindre at sensitiv informasjon kommer på avveie eller blir gjort tilgjengelig for andre.

I dagens samfunn kan man si at den teknologiske utviklingen har stryket personvernet. Nå blir det meste av pasientopplysninger laget på datamaskiner, hvor de som regel er trygt lagret. Det er dermed ikke like enkelt å komme over løse papirer med sensitive pasientopplysninger, slik som for eksempel i Rt. 1989 s. 1363. For å få tilgang til slik informasjon har man nødt til å logge seg på en pc med brukernavn og passord, for deretter å søke opp pasienter. Dette gjør oppbevaringen av slike opplysninger noe tryggere. En reell utfordring er derimot såkalt journalsnoking. Det vil fortsatt eksistere en fare for at annet helsepersonell kan søke pasienter opp og på den måten tilegne seg informasjon som de egentlig ikke burde ha hatt tilgang til. Utfordringen med journalsnoking vil bli tatt opp og drøftet senere i oppgaven.

Det fremgår også av Frihagen at plikten til å hindre spredning av opplysninger kan gå lengre enn dette. Han skriver i sin bok «Taushetsplikt etter forvaltningsloven» at ansatte i forvaltningsorgan også har en plikt til å fjerne dokumenter som har blitt gjort tilgjengelig ved en feil av andre ansatte.⁴⁶ Eksempel på dette kan være dersom dokumenter blir gjort offentlig tilgjengelig eller blir gjort tilgjengelig for andre ansatte ved kontoret som ikke har noe med saken å gjøre. Videre gir Frihagen uttrykk for at ansatte også har en plikt til å si ifra dersom man står i en situasjon hvor andre på kontoret bryter taushetsplikten.⁴⁷ Tanken bak dette er at man har et ansvar for å minimere konsekvensene av et brudd på taushetsplikten.⁴⁸ Reelle hensyn som går ut på å bevare tilliten til det aktuelle forvaltningsorganet vil også kunne brukes som argument for at man i slike tilfeller bør gripe inn. På den andre siden kan det stilles spørsmål om dette blir å trekke taushetsplikten for langt. Det kan for eksempel argumenteres for at det vil kunne være vanskelig å straffe en ansatt for å ikke bryte inn når en kollega bryter taushetsplikten. Dette kan begrunnes med at det etter strl. § 121 kreves at vedkommende har brutt taushetsplikten ved forsett eller ved grov uaktsomhet for å kunne ilegge straffesanksjoner.

⁴⁶ Frihagen (1979) s. 37

⁴⁷ Frihagen (1979) s. 37

⁴⁸ Fvl. § 16

Rt. 2013 s. 1442 er en relevant dom som sier noe om rekkevidden til helsepersonells taushetsplikt. Dommen omhandler en lege som tok imot en pasient som hadde med seg en pose med det som kunne antas for å være narkotika. Senere da politiet kom for å beslaglegge posen tok legen og gned posen mellom hendene for å fjerne DNA spor fra pasienten. Spørsmålet var om politiet hadde overtrådt strl. § 132 om bevisforspillelse. Det ble også stilt spørsmål om legen hadde overtrådt helsepersonells taushetsplikt. Høyesterett konkluderte enstemmig med at legen ikke kunne straffes og at han ikke hadde gått utover rekkevidden til helsepersonells taushetsplikt. De begrunnet dette blant annet med at rekkevidden av taushetsplikten beror på en konkret rimelighetsvurdering, og at det i dette tilfellet var rimelig at legen handlet slik at politiet ikke fikk tilgang til taushetsbelagt informasjon om pasienten.⁴⁹ Det med dette legges til grunn at taushetsplikten også inneholder en aktiv plikt for å hindre at andre får tilgang til taushetsbelagt informasjon.

I løpet av de siste årene har det vært flere tilsynssaker som har blitt kalt «snoking» i pasientjournaler. Disse tilsynssakene går ut på at helsepersonell uten lov har tilegnet seg opplysninger i pasientjournaler. Det følger av hpl. § 21 a at for at helsepersonell ikke skal gjøre oppslag i pasientjournal uten at det eksisterer et tjenstlig behov. I Hr- 2021- 2389- A (snokedommen) avsa Høyesterett en dom som omhandler oppsigelse som følge av brudd på hpl. § 21 a om ulovlig innsyn eller snoking i pasientjournaler. Dommen omhandler en ansatt ved Stavanger Universitetssykehus som arbeidet som helsefagarbeider og gjorde oppslag i totalt fem dokumenter i en pasientjournal uten at det forelå et tjenstlig behov. I dommen ble det lagt vekt på at brudd på taushetsplikten for helsepersonell er å anse som alvorlig fordi det er med på å svekke tilliten til helsepersonell og generelt hele helsesektoren. I tillegg til dette tok Høyesterett stilling til om bruddet på hpl. § 21 a ga grunnlag for oppsigelse. Høyesterett kom frem til at selv om Helsetilsynets forvaltningsrettslige reaksjon var å gi helsefagarbeidene en advarsel, var ikke denne reaksjonen normerende for arbeidsgiverens reaksjon på lovbruddet. Det betyr at advarselen til helsetilsynet ikke var til hinder for at arbeidsgiveren senere kunne gi sin arbeidstaker oppsigelse etter arbeidsmiljøloven § 15- 7.

⁴⁹ Rt. 2013 s. 1442 avsnitt 28- 30

I dommen fra 2021 trekkes det frem en rekke tidligere avsagte dommer for å statuere eksempel og begrunne sitt resultat. Høyesterett tok blant annet utgangspunkt i Rt. 2009- 685 hvor det kommer frem at det stilles krav til saklig grunn av arbeidstakers forhold for å kunne gi oppsigelse.⁵⁰ Denne oppfatningen er lagt til grunn som gjeldende rett og det er blant annet vist til dette i Rt. 2011- 1674 og HR- 2019-928. Høyesterett peker også på at § 21 a ikke bare har til formål å ramme snoking i pasientjournaler. Det overordene formålet med bestemmelsen er å bidra til at pasienter har tillitt til helsepersonell. Bestemmelsen kan ses i sammenheng med bestemmelsen om helsepersonells taushetsplikt. Høyesterett trekker frem HR- 2018- 02452-A for å underbygge dette. Denne dommen omhandler en lege som hadde tilegnet seg pasientopplysninger uten gyldig grunnlag. Legen hadde brukt sin tilgang ved sykehuset til å søke opp opplysninger i forbindelse med et oppdrag han hadde fått fra et forsikringsselskap. Det fremgår av denne dommen at helsepersonelloven § 21 a kan ses i lys av «den generell styrkning av reglene om taushetsplikt som har finnet sted de senere år».⁵¹ Denne dommen gir uttrykk for viktigheten av reguleringen av taushetsplikten. Bruk av elektroniske pasientjournaler i helsesektoren vil kunne gi enkel tilgang til journaler og følgelig potensiale for spredning av taushetsbelagt informasjon. Det er derfor viktig at bestemmelser som § 21 a blir gjort kjent og fulgt av helsepersonell som arbeider i helsesektoren.

Tidligere var det hovedsakelig bare sensitiv informasjon som var underlagt taushetsplikten. I dag er det derimot slik at all informasjon som omhandler en pasient er underlagt taushetsplikten. Det innebærer blant annet at opplysninger om en persons somatiske- og psykiske helse, familie, arbeidsforhold og andre sosiale forhold er underlagt taushetsplikten.⁵² Deling av taushetsbelagte opplysninger skal etter hpl. § 25 bare deles til «samarbeidende personell» i tilfeller hvor dette «nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp». Det betyr at pasientopplysninger kan deles med helsepersonell i en eller flere virksomheter, dersom hensynet til pasienten og forsvarligheten i helsehjelpen taler for det.⁵³ Dette underbygges også av rettspraksis hvor det fremgår at den som oppsøker helsetjenester «skal kunne gjøre det i trygg forvisning om at ikke andre enn dem som har tjenstlig behov, får tilgang til sensitive

⁵⁰ Rt. 2009- 685 avsnitt 52

⁵¹ HR- 2018- 02452-A avsnitt 45- 47

⁵² Helsedirektoratet (2018) om § 21. Hovedregel om taushetsplikt

⁵³ Befring (2021) lovkommentar

opplysninger om seg». ⁵⁴ Dette er viktig for å ivareta tillitsforholdet mellom pasient og helsevesenet.

Det er ikke tvil om at brudd på taushetspliktbestemmelser i helsesektoren er alvorlige fordi det er med på å svekke tilliten til helsevesenet. Helsepersonell er avhengig av at pasienter gir fullstendige og nøyaktige opplysninger om sin helsetilstand for at de skal kunne gi god og riktig medisinsk behandling. Følgelig kan det sies at dersom bestemmelsene om taushetsplikt ikke blir fulgt, vil det kunne få avgjørende konsekvenser for pasienters liv og helse. I Rt. 2008 s. 1491 kom en person i behandling hos psykolog med drapstrusler mot en politimann. Det ble her ansett som nødvendig å dele informasjonen videre, men uttalt at det ikke i alle tilfeller er nødvendig å gi informasjon videre. Dette kan begrunnes med at det i behandling hos psykolog kan komme frem sterke følelser og dermed føre til utsagn som pasienten ikke nødvendigvis mener eller har planer om å gjennomføre. Det kan med dette sies at det eksisterer et relativt stort rom for å snakke fritt med helsepersonell.

En annen relevant dom å trekke frem i denne sammenhengen er Rt. 2005 s. 1329. I denne dommen var spørsmålet om hpl. § 12 kunne anvendes som hjemmel for å utlevere en pasients blodprøve som er tatt i forbindelse med å motta nødvendig helsehjelp. Politiet ønsket å få tak i blodprøvene fordi det hadde skjedd en bilulykke der en person hadde blitt drept og politiet hadde mistanke om at vedkommende hadde kjørt i ruspåvirket tilstand. Høyesterett kom frem til at politiet i dette tilfellet ikke hadde krav på å få utlevet disse blodprøvene fordi de var foretatt i forbindelse med behandling. ⁵⁵ Dette er et tydelig eksempel på tilfeller hvor helsepersonell også har taushetsplikt ovenfor politiet.

2.4 Taushetspliktens hensyn

⁵⁴ Hr- 2021- 2389- A avsnitt 53

⁵⁵ Rt. 2005 s. 1329 avsnitt 23

Det viktigste hensynet bak helsepersonells taushetsplikt er pasienters personvern.⁵⁶ Dette hensynet går ut på at alle personer har en personlig integritet og har rett til beskyttelse av sitt privatliv. Det fremgår også av pasientrettighetsloven at hensynet til pasientautonomi står sentralt.⁵⁷ Pasienter har selv en samtykkekompetanse og har derfor full kontroll over hvilken behandling de ønsker å motta. En relevant dom å trekke inn her er Rt. 2010 s. 612 (Sårsteldommen) som omhandlet en pasient som bodde på sykehjem og nektet å motta nødvendig sårstell og grunnleggende stell for å ivareta hygien. Etter hvert førte dette til at avdelingen ble plaget med dårlig lukt og det ble dårlige arbeidsforhold for helsepersonellet. Spørsmålet var om pleiepersonalet kunne gjennomføre nødvendig stell med tvang uten at det forelå en klar lovhjemmel. Høyesterett kom frem til, med dissens tre mot en, at pleiepersonalet kunne gjennomføre nødvendig sårstell og pleie med tvang.

I Sårstell- dommen kom flertallet frem til at tvungen vask og sårstell ikke er å anse som rettsstridig. De begrunner blant annet dette med at sykehjemsforskriften oppstiller et vilkår om at pasienter må finne seg i tvunget sårstell.⁵⁸ Det kan stilles spørsmål ved flertallets bruk av det frie skjønnet for å vurdere tvangsvedtaket. Dette er fordi det med bakgrunn i reelle hensyn vanskelig kan sies at det foreligger et mindre strengt legalitetsprinsipp på helserettens område. I denne dommen vurderer ikke flertallet nærmere om det foreligger en integritetskrenkelse eller om sykehjemmets forskrift kan anvendes som hjemmel. Begrunnelsen til flertallet baserer seg hovedsakelig på ulovfestet rett. Sårstelldommen gir med dette uttrykk for at det kan gjøres unntak fra legalitetsprinsippets krav om lovhjemmel i enkelte omsorgshandlinger gitt i helsevesenet.

Et annet viktig hensyn er tilliten mellom helsepersonell og pasienter.⁵⁹ For å kunne behandle pasienter på en god måte er det helt avgjørende med tillit mellom pasient og helsepersonell. Dette er blant annet fordi helsepersonell er avhengig av at pasienter deler informasjon for å kunne gi nødvendig helsehjelp. Et annet relevant hensyn er maktforholdet mellom helsepersonell og pasienter.⁶⁰ I utgangspunktet er dette maktforholdet skjevt, fordi

⁵⁶ NOU 2003: 31 s. 321

⁵⁷ Pbrl. § 4-1

⁵⁸ Rt. 2010 s. 612 avsnitt 33 og 34

⁵⁹ Kjøenstad (2007) s. 277

⁶⁰ Kjøenstad (2007) s. 278

helsepersonell er den profesjonelle parten. Følgelig har helsepersonell mer makt og står i en overordnet posisjon i forhold til sine pasienter. I saker som omhandler taushetsplikt, er det for eksempel spesielt viktig med å opprettholde tilliten mellom helsepersonell og pasienter. Dette er fordi helsevernet i stor grad baserer seg på at pasienter oppsøker de frivillig for å få behandling. En annen utfordring med behandling av pasienter under psykisk helsevern er at opplysninger som pasienter gir i møte med helsepersonell kan brukes imot dem i ulike sammenhenger. For eksempel dersom en pasient deler informasjon som kan bli brukt til å begrunne involvering av politi eller omsorgsovertakelse av barn. Dette kan føre til at pasienter føler seg lurt og tillitten til helsepersonell svekkes.

3. Helsepersonells opplysningsplikt og opplysningsrett

3.1 Introduksjon av rettsgrunnlaget

I tillegg til at helsepersonell har en taushetsplikt, har de også en opplysningsplikt og opplysningsrett.⁶¹ Det betyr at de i enkelte tilfeller har en plikt og rett til å videreføre taushetsbelagt informasjon til andre. Oppgaven vil ta for seg de mest sentrale lovbestemte unntakene i helsepersonelloven som er relevant for den aktuelle problemstilling. De aktuelle unntaksbestemmelsene for taushetspliktene oppstiller vilkår for når helsepersonell har en opplysningsplikt eller opplysningsrett. Når vilkårene for opplysningsplikt er oppfylt har ikke helsepersonell noen valg om hvorvidt de skal gi taushetsbelagt informasjon videre. I slike tilfeller har pasienter ingen påvirkningskraft i forhold til om denne type informasjon skal deles. Opplysningsretten innebærer derimot at helsepersonell selv kan avgjøre om det skal gis opplysninger videre eller ikke. Det betyr at loven åpner for at helsepersonell både har en rett til å tie og en rett til å tale. For å vurdere hvilke alternativ man skal velge, må det gjøres en faglig skjønnsmessig vurdering.

Helsepersonell har også en dokumentasjonsplikt etter hpl. § 39. Formålet med bestemmelsen er å sikre at pasienter blir gitt helsehjelp som er av god kvalitet og sikre at pasientens personvern, sikkerhet og rett til informasjon ivaretas.⁶² Dette innebærer at helsepersonell er pliktig til å dokumentere det som anses for å være relevant i behandlingen av pasienter. Videre følger det av hpl. § 40 at journalen skal inneholde «relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt». Disse opplysningene må ses i sammenheng med regelen om taushetsplikt fordi dokumentasjon om pasientforhold inneholder personopplysninger som i stor grad er taushetsbelagt. Denne type opplysninger kan også danne grunnlaget for hvilke opplysninger som skal formidles videre dersom vilkårene for opplysningsplikten er oppfylt.

⁶¹ Ohnstad (2003) s. 88-91

⁶² Ohnstad (2003) s. 174- 175

3.2 Innholdet i opplysningsplikten og opplysningsretten

I helsepersonellovens kap. 5 finner vi en av de første bestemmelsene, hpl. § 23, som gir hjemmel for informasjonsutveksling. Denne bestemmelsen omtales som opplysningsretten. Hpl. § 23 oppstiller seks tilfeller som gir grunnlag for å utlevere taushetsbelagt informasjon. Denne bestemmelsen gir uttrykk for at dersom det skal gjøres unntak fra taushetsplikten må det komme frem av lov. I denne oppgaven er punkt 4 mest aktuell fordi det gir helsepersonell mulighet til å utlevere taushetsbelagt informasjon når «tungtveiende private eller offentlige interesser» taler for det.⁶³ Den andre bestemmelsen oppgaven skal ta for seg, finner vi i kap. 6, nærmere bestemt hpl. § 31. Denne bestemmelsen omtales som opplysningsplikten og åpner for å gi opplysninger videre til nødetatene.

En aktuell dom som har overføringsverdi for å forklare helsepersonells opplysningsplikt er Rt. 2008 s. 1491. I denne dommen blir hpl. § 23 nr. 4 brukt som hjemmel til å begrunne hvorfor det var riktig å bryte med helsepersonells taushetsplikt. Dommen omhandler en psykolog som har en pasient som kom med drapstrusler mot en politimann. Psykologen valgte å ta kontakt med politiet og dele denne informasjonen med dem. Dette er et eksempel på et tilfelle hvor helsepersonell rettmessig kan dele informasjon med politiet. Dommen har til tross for dette blitt kritisert for hvorfor hpl. § 23 nr. 4 har blitt anvendt som rettsgrunnlag og for eksempel ikke hpl. § 31. Oppgaven vil drøfte denne problemstillingen nærmere senere.

3.2.1 Hpl. § 31 om opplysninger til nødetater

Hpl. § 31 er en nødrettsbestemmelse og gir helsepersonell en plikt til å dele taushetsbelagte opplysninger til politi og brannvesen. Disse opplysningene kan deles for tilfeller hvor det er nødvendig for å «avverge alvorlig skade på person eller eiendom».⁶⁴ Hensynet til opplysningsplikten veier i slike tilfeller tyngre enn hensynet til taushetsplikten fordi det handler

⁶³ Hpl. § 23 nr. 4

⁶⁴ Hpl. § 31

om å verne om liv og helse eller forebygge at det skjer store materielle skader.⁶⁵ Hpl. § 31 er i motsetning til hpl. § 23 nr. 5 en bestemmelse som gir helsepersonell en plikt istedenfor en generell rett til å gi politi og brannvesen informasjon. Disse to bestemmelsene vil kunne omfatte de samme type situasjonene. Det følger imidlertid av utredningen at retten til å gi opplysninger etter hpl. § 23 nr. 4 kan inntre noe tidligere enn hpl. § 31.⁶⁶ Det betyr at det stilles høyere krav til hvor påregnelig skaden er for at plikten etter § 31 skal kunne inntre.⁶⁷ Bruk av denne bestemmelsen krever derimot ikke sikker kunnskap om at skaden er i ferd med å skje.

For å forstå hpl. § 31 er det nødvendig å se nærmere på både helsepersonells og politiets ulike ansvarsområder og formål. Det følger av politiloven 1 at formålet er «å fremme og befeste borgernes rettsikkerhet, trygghet og alminnelig velferd for øvrig». Videre følger det av § 2 at politiets oppgaver blant annet er å «beskytte», «forebygge kriminalitet», «yte borgerne hjelp og tjenester» og «samarbeide med andre myndigheter» m.m. Det betyr at i politiloven står samfunnets behov for trygghet i fokus. Når det kommer til helsepersonelloven fremgår det av hpl. § 1 at «lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste. I denne loven er pasientene som er viktigst og det er størst fokus på deres ivaretagelse og behandlingstilbud. Helsevesenet og spesielt psykiatrien baserer seg på at pasienter oppsøker dem frivillig for å få den hjelpen de trenger. Det betyr at hensynet til konfidensialitet og personvern står sterkt. Det kan med dette sies at verdigrunnlaget mellom helsevesenet og politiet står i et spenningsforhold til hverandre. Hensynene som ligger bak de to etatene, er så forskjellig og står såpass i motsetning til hverandre at de på enkelte områder kan anses for å være motstridig. På den ene siden står politiet som er avhengig av å få informasjon for at de skal kunne ivareta sine oppgaver, mens på den andre siden står helsevesenet som må prioritere taushetsplikten for å kunne ivareta sine oppgaver. Dette gjør drøftelsen rundt opplysningsplikten spesielt utfordrende.

En relevant dom som tar for seg utfordringen rundt opplysningsplikten er Rt. 2008 s. 1491. Saken omhandlet en mann som hadde uttalt til sin psykiater at han skulle ta livet av en politibetjent. Ifølge norsk straffelov kan drapstrusler straffefølges etter § strl. 227.

⁶⁵ Befring og Ohnstad (2019) s. 210- 211

⁶⁶ NOU 2010: 3 s. 131

⁶⁷ Helsedirektoratet (2018) om § 23. Begrensninger i taushetsplikten punkt 4

Spørsmålet var om det var grunnlag for å tolke strl. § 227 innskrenkende, slik at trusler gitt i behandling med psykolog ikke kan idømmes straff. Høyesterett kom frem til at tusslene kunne rammes med straff. Til tross for dette legges det vekt på viktigheten av helsepersonells taushetsplikt og dens hensyn. Det pekes også på at det bare unntaksvis er nødvendig for helsepersonell å videreformidle opplysninger til politiet. I tillegg til dette pekes det på viktigheten at straffetrusselen ikke ødelegger mulighetene for behandling, som kan føre til at en pasient holder informasjon tilbake i frykt for at den skal deles videre med for eksempel politiet. Høyesterett legger i denne dommen avgjørende vekt på hensynet til å beskytte samfunnet. Dommen gir med dette noen retningslinjer til hvordan helsepersonell skal vurdere liknende situasjoner der pasienter fremsetter trusler om drap.

3.3 Opplysningsplikten og opplysningsretten sett i lys av straffeloven

For å forstå reglene om taushetsplikt bedre, er det hensiktsmessig å se nærmere på straffeloven. Strl. § 196 er relevant og står i nær tilknytning til hpl. § 31 når det gjelder brudd på taushetsplikten. Det følger av denne bestemmelsen at enhver har en plikt til å avverge bestemte straffbare handlinger, som for eksempel drap, grov vold og grove seksuallovbrudd og mishandling i nære relasjoner.⁶⁸ Den mest vanlige måten å gjøre dette på er å sende anmeldelse til politiet. I disse tilfellene vil taushetsplikten vike for opplysningsplikten, men etter strl. § 196 er det kun tale om noen bestemte straffbare handlinger med en relativt høy alvorlighetsgrad. I Rt. 2008 s. 1491 ble strl. § 196, ved siden av hpl. § 23 nr. 4 og § 31 brukt som hjemmel for at psykiateren kunne varsle politiet om pasienten som hadde kommet med drapstrusler. Dette taler for at straffebestemmelser også kan anvendes som lovgrunnlag i tilfeller hvor det er tale om å bryte taushetsplikten.

En annen lovbestemmelse som er relevant å nevne i denne sammenheng er strl. § 287. Det følger av forarbeider at straffeloven § 287 er en videreutvikling av strl. § 196.⁶⁹ Disse to

⁶⁸ NOU 2020: 17 pkt. 8.3.2

⁶⁹ Ot.prp. nr.22 (2008-2009) s. 437

bestemmelsene må derfor ses i sammenheng. Strl. § 287 gir uttrykk for en alminnelig hjelpeplikt. Ordlyden av «den som unnlater» i denne bestemmelsen tilsier at det ikke stilles noen krav til hvem det er tale om. Det kan dermed sies at bestemmelsen omfatter enhver person og det stilles ingen krav til tilknytning til den aktuelle situasjonen. Følgelig betyr det at alle, uavhengig av om man er helsepersonell eller ikke, har en avvergingsplikt. Denne avvergingsplikten gjelder også om taushetsbelagte opplysninger må bli gitt videre.

3.4 Opplysningsplikten og opplysningsrettens hensyn

Det finnes flere hensyn som gjør seg gjeldende bak opplysningsplikten og opplysningsretten. Et av dem er hensynet til samarbeid mellom de ulike etatene. Det betyr at det er viktig med et godt samarbeid mellom etatene for å kunne løse samfunns- og helserelaterte utfordringer på en effektiv måte og verne om verdier som samfunnet er bygget opp på.⁷⁰ Eksempel på dette kan være å samarbeid om å verne om retten til liv, frihet og personlig sikkerhet.⁷¹ For å kunne beskytte samfunnet mot personer som er psykisk syk med en økt voldsrisiko, er det nødvendig med en god informasjonsflyt mellom helsevesenet og politiet. Det er vanskelig for politiet å kunne fange opp disse menneskene uten at helsevesenet hadde hatt en opplysningsplikt.

Hensynet til kunnskap er også viktig når det kommer til opplysningsplikten og opplysningsretten. Dette hensynet går ut på at deling av kunnskap gir økt forståelse og bedre innsikt i samfunns- og helserelaterte utfordringer. Følgelig vil de ulike etatene kunne være bedre rustet til å håndtere disse situasjonene. I tillegg vil deling av kunnskap føre til større åpenhet og forståelse for andres vanskelige situasjoner. Hensynet til samarbeid mellom de ulike etatene og deling av kunnskap kan i enkelte tilfeller veie tyngre enn hensynet til en pasient. Et eksempel på dette kan være tilfeller hvor en psykisk syk pasient med drapsplaner rømmer fra sykehus, uten at politiet blir varslet. I slike tilfeller vil hensynet samfunnets trygghet kunne veie tyngre enn hensynet til pasientens rett til taushetsplikt. I slike tilfeller vil opplysningsplikten eller opplysningsretten til helsepersonell kunne utløses.

⁷⁰ Helse- og omsorgsdepartementet (2017) s. 21

⁷¹ EMK art. 2 og 5

4. utfordringer ved informasjonsflyten mellom helsevesenet og politiet

4.1 Oppgavens problemstilling

Minner om oppgavens problemstilling, som er som følger:

«I hvilken grad er helsepersonells taushetsplikt til hinder for informasjonsutveksling som kan bidra til å forebygge at personer med psykiske lidelser med volsrisiko utøver en alvorlig voldshandling?»

Formålet med oppgaven er å belyse en kompleks utfordring i samfunnet som går ut på hvordan informasjonsflyten mellom helsevesenet og politiet kan styrkes. Et godt samarbeid mellom etatene er viktig for å hindre at psykisk syke begår alvorlige og gjentatte voldshandlinger som kan true samfunnssikkerheten. I dag finnes det ingen egen lov om hvordan helsevesenet og politiet skal samarbeide når det kommer til psykisk syke med voldsrisiko. Det er i stor grad opp til de lokale politidistriktene og kommunene å etablere hvordan de skal samarbeide for å forebygge uønskede volshendelser.⁷² Drøftelsesdelen av denne oppgaven vil se nærmere på hvilken betydning samarbeidet mellom de ulike etatene har i det forebyggende arbeidet mot uønskede voldshendelser begått av psykisk syke.

4.2 Helsepersonells skjønnsmessige vurdering

I tilfeller hvor det er tale om trusler eller vold er det nødvendig med en effektiv informasjonsutveksling på tvers av nødetatene. Det betyr at i slike situasjoner vil taushetsbelagt

⁷² Helsedirektoratet- og politidirektoratet (2012) s. 3

informasjon kunne deles med nødetatene. Opplysningsplikten utløses i henhold til regelverket når «dette er nødvendig for å avverge alvorlige skade på person eller eiendom».⁷³ Den andre muligheten for å dele informasjon er gjennom opplysningsretten. Slik informasjon kan deles «når tungtveiende private eller offentlige interesser» taler for det.⁷⁴ Denne delen av oppgaven vil først ta for seg den skjønnsmessige vurderingen som ligger i vilkåret «nødvendig» etter hspl. § 31. Deretter vil det drøftes nærmere hva som ligger i «tungtveiende private eller offentlige interesser» etter § 23 nr. 4. Den skjønnsmessige vurderingen vil med dette ta stilling til i tilfeller taushetsplikten må vike for hensynet til effektiv informasjonsutveksling.

Den skjønnsmessige vurderingen må foretas av den aktuelle helsearbeideren som er i kontakt med eller som behandler pasienten. Det betyr at vurderingen er ingen rettslig vurdering og vil være påvirket av faglig bakgrunn. Vurderingen av hva som anses for å være «nødvendig» vil altså være avhengig av hvilke profesjoner helsearbeideren tilhører.⁷⁵ For eksempel i et tilfelle hvor en pasient som er psykotisk kommer inn på et sykehus, vil legen ha et medisinsk syn på situasjonen. En polititjenestemann vil på den andre siden ha et mer politifaglig syn på sikkerheten rundt pasienten. Følgelig vil den skjønnsmessige vurderingen i store grad bero på hvilke person og hvilke bakgrunner vedkommende har. Kjønstad skriver i sin bok om profesjonsansvaret og at det stilles krav om at profesjonsutøvere utøver sitt skjønn på en forsvarlig måte.⁷⁶ Dette er basert på en tillit om at alle profesjonsutøvere har kompetanse til å utføre sitt arbeid på en god måte og at de holder sine faglige kunnskaper oppdatert. Helsepersonell er en yrkesgruppe som spesielt må ta i bruk sitt profesjonelle skjønn, spesielt i tilfeller hvor det oppstår nye problemstillinger som ikke har vært behandlet tidligere. Et eksempel på dette kan være i hvilke tilfeller opplysninger skal deles videre. I disse tilfellene ligger det mye ansvar på helsepersonell til å utøve god skikk sett ut ifra et helsefaglig ståsted.

For helsepersonell kan det få alvorlige konsekvenser å bryte taushetsplikten. Dette kan for eksempel føre til oppsigelse, suspensjon, advarsler eller fratakelse av autorisasjon.⁷⁷ For at det skal være tale om slike sanksjoner kan det for eksempel være tale om brudd på forsvarlig

⁷³ Hpl. § 31

⁷⁴ Hpl. § 23 nr. 4

⁷⁵ Hpl. § 31

⁷⁶ Kjønstad (2007) s. 260- 261

⁷⁷ Hpl. §§ 56- 59

yrkesutøvelse. Det fremgår av hpl. § 4 at helsepersonell skal opptre faglig forsvarlig. Hva som anses for å være faglig forsvarlig vil bero på en rettslig standard.⁷⁸ Boe har i sin bok definert rettslig standard som «ord eller uttrykk i en lov som gir anvisning på en målestokk som ligger utenfor loven, som en bestemt praksis, utbredte holdninger i samfunnet eller andre forhold som skifter med tiden».⁷⁹ Det betyr at helsehjelp som utføres av helsepersonell skal vurderes opp mot denne standarden. Helsehjelp omfatter all virksomhet som er rettet mot pasienter.⁸⁰ På lik linje med å at helsepersonell er pliktig til å utøve forsvarlig helsehjelp, er helsepersonell pliktig til å holde seg oppdatert på hva som ligger i kravet om forsvarlighet. Følgelig kan det sies at dersom helsepersonell misligholder opplysningsplikten vil det kunne stride mot kravet til forsvarlighet etter hpl. § 4.

Hpl. § 4 kan også ses i sammenheng med hpl. § 56 for tilfeller hvor det foreligger pliktbrudd. Det følger av § 56 at helsepersonell «kan» gis advarsel ved overtredelse av pliktregler. Ordlyden av «kan» tilsier at ikke alle brudd på loven vil føre til en advarsel.⁸¹ Dette gjelder selv om vilkårene i advarselsbestemmelsen er oppfylt. Det må med andre ord foretas en skjønnsmessig vurdering av om hvorvidt det skal gis en advarsel eller ikke.⁸² Formålet med bestemmelsen er å kunne gi en advarsel til helsepersonell dersom det har skjedd en overtredelse av en pliktbestemmelse. Det betyr at formålet med reaksjonssystemet ikke er å straffe helsepersonell, men å forebygge fremtidige pliktbrudd. Videre kan § 56 ses i sammenheng med formålsbestemmelsen til helsepersonelloven.⁸³ Det følger av hpl. § 1 at formålet med helsepersonelloven er å sikre pasientsikkerhet, kvalitet i tjenesten og tilliten til helsepersonell og helsetjenesten. Det betyr at det kun vil foreligge hjemmel for å kunne gi en advarsel for tilfeller hvor det foreligger forsettlig eller uaktsomme tilfeller knyttet opp mot disse momentene. Følgelig kan det sies at Hpl. § 56 er sterkt knyttet opp mot å sikre pasientsikkerhet og kvalitet i tjenesten.

⁷⁸ Helsedirektoratet (2018) om § 4. Forsvarlighet første ledd

⁷⁹ Boe (2010) s. 278

⁸⁰ Hpl. § 3

⁸¹ Helsedirektoratet (2019) om § 56. Faglig pålegg til helsepersonell første ledd

⁸² Helsedirektoratet (2019) om § 56. Faglig pålegg til helsepersonell første ledd

⁸³ Ot.prp. nr. 25 (2007-2008) s. 40

Prinsippet om forsvarlighet ligger til grunn som en rettslig standard i lovgivningen til helsesektoren.⁸⁴ Det innebærer at dette prinsippet ligger som et grunnlag for den skjønnsmessige vurderingen som må foretas av helsepersonell. Helsepersonell er lovpålagt til å følge plikter etter regelverket om helsepersonelloven. Å gi taushetsbelagte opplysninger videre er et eksempel på å gi forsvarlig helsehjelp. I NOU 2010:3 blir det drøftet hva som ligger i vilkåret om «nødvendighet» etter hpl. § 31. Ordlyden av «nødvendig» tilsier at det er noe som må gjøres, fordi det enten er påkrevd eller det er uunngåelig. Ifølge Rt. 1994 s. 1632 har bestemmelsen både en objektiv side og en subjektiv side. I dommen uttales det blant annet at det må foreligge «en viss nødvendighet eller forholdsmessighet» for å kunne dele taushetsbelagte opplysninger i den hensikt å kunne forebygge lovbrudd.⁸⁵ Videre følger det at Høyesterett deler kriteriet om «nødvendighet» opp i tre vilkår. I det følgende vil disse presenteres.

Det første kravet går ut på at på at det må vurderes av helsepersonellet som har behandlet pasienten om det finnes en rimelig mulighet for at pasienten kommer til å gjennomføre en alvorlig handling som bør hindres.⁸⁶ For å vurdere dette må helsepersonalet legge til nåværende og tidligere erfaringer med pasienten. Det betyr at det ikke kreves en sannsynlighetsovervekt for at pasienten vil foreta en alvorlig handling. Dette støttes også indirekte av forarbeidene til bestemmelsen hvor det fremgår at «det ikke alltid kreves visshet om at det foreligger en situasjon hvor taushetsplikten rettmessig kan tilsidesettes».⁸⁷ Et slikt syn kan blant annet begrunnes med at det i slike tilfeller ofte ikke er mulig å ha sikker kunnskap. Det må derimot foreligge mer enn bare en anelse for at det skal vurderes nødvendig å dele taushetsbelagt informasjon for å forebygge at det skjer en voldshendelse.

Det andre kravet går ut på at for å kunne forebygge farlige situasjoner, er det nødvendig med deling av taushetsbelagt informasjon til andre etater.⁸⁸ Dette kan for eksempel være for helsepersonell å dele taushetsbelagt informasjon med politiet. I tilfeller hvor det er mulig å forebygge uten å dele taushetsbelagt informasjon, skal dette fortrinnsvis velges. Dette gjelder

⁸⁴ Helsedirektoratet (2018) om § 4. forsvarlighet første ledd

⁸⁵ Rt- 1994- 1632 s. 1633

⁸⁶ NOU 2010: 3 s. 119

⁸⁷ Ot.prp. nr. 13 (1998-99) s. 99

⁸⁸ NOU 2010: 3 s. 119

spesielt for tilfeller hvor det er mulig å oppnå det samme målet. Et eksempel på dette kan være å sørge for at pasienter med alvorlig psykisk sykdom tar medisinen sin. En grunn til at slike pasienter ofte begår voldshandlinger, skyldes at de ikke har tatt medisinen sin. Dette kan forebygges ved at helsepersonell kontrollerer at pasienten tar medisinen sine. På denne måten kan helsepersonell arbeide forebyggende uten å dele taushetsbelagt informasjon.

Det tredje kravet omhandler forholdsmessighet. Dette kravet går ut på at helsepersonell selv må vurdere når informasjonsplikten inntreffer.⁸⁹ Ifølge hpl. § 31 vil det bero på en forholdsmessighetsvurdering av når det er fare for alvorlig skade på person eller eiendom. For tilfeller hvor det er tale om mindre alvorlige skader, må andre unntaksbestemmelser fra taushetsplikten anvendes.⁹⁰ Dette kan for eksempel være hpl. § 23 nr., 4 som omhandler en opplysningsrett for helsepersonell når «tungtveiende private eller offentlige interesser» tilsier at det bør gjøres unntak fra taushetsplikten. Det fremgår av utredningen at formålet med hpl. § 31 er å gi helsepersonell fritak fra taushetsplikten dersom det er en rimelig mulighet for at en pasient mulig kan komme til å begå en alvorlig voldshandling.⁹¹ I slike tilfeller vil det være nødvendig for helsepersonell å varsle politiet, gitt at faren ikke kan avverges på andre måter. Dette støttes også av rundskrivet fra Helsedirektoratet og Politidirektoratet.⁹²

Det følger av rundskriv fra politidirektoratet og helsedirektoratet at hvorvidt politiet skal opplyses beror på en vurdering av voldsrisiko i helsetjenesten.⁹³ Videre oppstilles det et eksempel om at psykisk ustabile personer som har tilgang til våpen kan utgjøre en risiko for eget eller andres liv, og dette vil kunne utløse en opplysningsplikt til politiet. Et annet eksempel som nevnes er dersom helsepersonell blir kjent med at opplysninger som kan gjøre at pasienten er en fare for andre personer. Vurderingsmoment i slike tilfeller vil for eksempel være om pasienten har tidligere voldshistorie, tidligere opplevelse av en personlig krenkelse eller urettferdighet.⁹⁴ Disse momentene gir en økt risiko for en mulig fremtidig voldshendelse, men

⁸⁹ NOU 2010: 3 s. 119

⁹⁰ NOU 2010: 3 s. 119

⁹¹ NOU 2010: 3 s. 119

⁹² Helsedirektoratet og Politidirektoratet (2012) s. 9

⁹³ Helsedirektoratet og Politidirektoratet (2012) s. 9

⁹⁴ Helsedirektoratet og Politidirektoratet (2012) s. 9

det er viktig at helsepersonell også her gjør en konkret helhetsvurdering om det foreligger opplysningsplikt.

I tilfeller hvor det er tale om spørsmål om hvorvidt det skal gis opplysninger videre til politiet er det ofte begrenset med tid til disposisjon. Det betyr at det ikke i alle situasjoner kan kreves absolutt sikkerhet om de reelle forholdene og om det kommer til å skje en voldshendelse.⁹⁵ Ifølge rundskrivet til Helsedirektoratet og Politidirektoratet er det derfor tilstrekkelig at det er gjort «adekvate forsøk på å få klarhet i situasjonen».⁹⁶ Det innebærer at helsepersonell har gjort en vurdering av hva de mener er en sannsynlig utvikling i hendelsesforløpet. Plikten til å gi opplysninger videre gjelder også for når skaden allerede har skjedd, fordi det kan være med på å begrense omfanget av den aktuelle skaden.

Det er klart at hva som regnes som forholdsmessig vil variere med situasjonen. I § 31 anvendes også vilkåret «person». Ordlyden av «person» tilsier at det er tale om alle personer som utsettes for en risiko. Det innebærer at det kan gjelde pasienter, helsepersonell eller en tilfeldig tredjeperson. Et eksempel hvor vilkårene i hpl. § 31 kan være oppfylt er dersom en pasient har en truende adferd. I denne tiltenkte situasjonen er det usikkert for helsepersonell hvor stor faren er. Helsepersonell blir dermed nødt til å ta en vurdering av hvor stor faren er og i hvilken grad de skal utsette seg for fare. Hele tiden vil det måtte gjøres en forholdsmessighetsvurdering av hensynet til pasienters personvern opp mot hensynet til allmennheten. Bestemmelsen i § 31 gir helsepersonell en egen opplysningsplikt og omfatter dermed flere tilfeller enn avvergingsplikten som enhver borger har etter strl. § 196.⁹⁷ Dette er blant annet fordi bestemmelsen i straffeloven er begrenset til de opplistede forbrytelsene, mens § 31 kan omfatte flere enn disse.

Høyesterett uttalte seg i Rt. 2008 s. 1491 om den skjønsmessige vurderingen som helsepersonell må gjøre i møte med pasienter. I denne dommen legger Høyesterett stor vekt på helsepersonells taushetsplikt. Dommen omhandler en pasient som kom med drapstrusler mot

⁹⁵ NOU 2010: 3 s. 121

⁹⁶ Helsedirektoratet og Politidirektoratet (2012) s. 7

⁹⁷ Helsedirektoratet (2018) om § 31. Opplysninger til nødetater

en politimann i samtale med sin psykiater. For å vurdere truslene i denne saken ble de målt opp mot gjerningsbeskrivelsen i strl. § 227. Høyesterett kom frem til at strl. § 277 ikke kunne tolkes innskrenkende til fordel for taushetsplikten. Det ble lagt avgjørende vekt på hvordan trusselen ble gitt, i hvilket formål og i hvilken sinnstemning.⁹⁸ Det betyr at dersom en pasient fremsetter drapstrusler i behandling skal ikke vedkommende umiddelbart anses som farlig. Dette er fordi behandling hos psykologi kan være med på å fremprovosere sterke følelser og dermed føre til utsagn som pasienten ikke nødvendigvis mener eller har planer om å gjennomføre. I denne dommen ble imidlertid hensynet til å beskytte samfunnet lagt til grunn.⁹⁹ Dommen er med på å illustrere hvor viktig taushetsplikten er, og at den i enkelte tilfeller kan måtte bli satt til side i tilfeller hvor det er mer tungtveiende beskyttelsesverdige hensyn. Terskelen for å bryte med taushetsplikten kan dermed anses for å være høy.

I psykisk helsevern er det vanlig å gi pasientene permisjon eller å skrive de ut når behandlingen tillater det eller pasienten anses for å være ferdig behandlet. I slike tilfeller kan det i enkelte situasjoner oppstå spørsmål om politiet bør varsles etter hpl. § 31. I all hovedsak er det helseinsitusjoen som selv bestemmer hvilke pasienter som kan få permisjon eller utskrives. Sett i lys av dette er det ikke grunnlag til å si at nødvendighetskravet i hpl. § 31 er oppfylt i tilfeller hvor det er tale om utskrivning eller permisjon.¹⁰⁰ Dersom behandlende helsepersonell vurderer pasienten slik at det er risiko for alvorlige voldshandlinger og vilkårene til bestemmelsen er oppfylt, er det grunnlag til å tro at det ikke ville vært forsvarlig å gi pasienten permisjon eller skrive vedkommende ut.

Hovedregelen er at Hpl. § 31 hjemler helsepersonells opplysningsplikt. Bestemmelsen kan derimot ikke anvendes som rettsgrunnlag på mindre alvorlige tilfeller. Eksempel på slike tilfeller er mer generelle bekymringsmeldinger eller rutinepreget informasjonsutveksling som omhandler psykisk syke pasienter med en økt risiko for vold.¹⁰¹ Offentlige myndigheter har også en opplysningsplikt til å varsle helsevesenet om pasienter som har behov for behandling av psykiatrisk helsevern. Dette følger blant annet av lov om psykisk helsevern § 3- 6 første

⁹⁸ Rt. 2008 s. 1491 avsnitt 23- 26

⁹⁹ Rt. 2008 s. 1491 avsnitt 30

¹⁰⁰ NOU 2010: 3 s. 119

¹⁰¹ NOU 2010: 3 s. 119

ledd. Videre følger det også at offentlige myndigheter er forpliktet til å fremsette begjæring om tvunget psykisk helsevern dersom personen antas å fylle vilkårene for dette.

Helsepersonell har også en informasjonsplikt ovenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det følger av hpl. § 32 at helsepersonell skal gi den kommunale helse- og omsorgstjenesten relevante opplysninger dersom pasienten samtykker til det eller dersom opplysningene kan gis uten hinder av taushetsplikten etter hpl. § 21. Ordlyden av bestemmelsen tilsier at dersom det etter en annen bestemmelse er gjort unntak fra taushetsplikten, har helsepersonell en plikt til å dele relevant informasjon videre.¹⁰² Både hpl § 31 og hpl. § 23 nr. 4 er to relevante eksempler som kan gi unntak fra taushetsplikten. Det betyr at i tilfeller hvor en pasient har behov for psykisk helsehjelp, vil det kunne foreligge en opplysningsplikt. Formålet med denne opplysningsplikten er blant annet at den kommunale helse- og omsorgstjenesten har mulighet til å gjennomføre tiltak som er til hjelp for pasienten. I slike tilfeller vil også ofte den kommunale helse- og omsorgstjenesten allerede kjenne godt til pasienten, fordi slike pasienter ofte har behov for samarbeid på tvers av etater. Det kan med dette legges til grunn at terskelen for at helsepersonell kan gi taushetsbelagte opplysninger videre til politiet og andre etater, uten pasientens samtykke, er veldig høy.

4.2.1 Helsepersonelloven § 23 om begrensninger i taushetsplikten

En utfordring med informasjonsflyten mellom helsepersonell og politiet er at taushetsplikten for helseprofesjonene er absolutt og har få unntak.¹⁰³ I tillegg til hpl. § 31 kan derimot også hpl. § 23 nr. 4 anvendes. Hpl. § 23 nr. 4 er en bestemmelse som anses for å være en rettsstridsreservasjon.¹⁰⁴ Det betyr at bestemmelsen er en sikkerhetsventil i lovverket for tilfeller hvor det er behov for å dele taushetsbelagte opplysninger videre, selv om reglene for opplysningsrett ikke er oppfylt. Bestemmelsen er videreutviklet fra legeloven § 21 av 1980 og disse to bestemmelsene har mange likehetstrekk og det er bare gjort en liten endring.¹⁰⁵ Formålet med å erstatte formuleringen «særlige grunner» med tungtveiende private eller

¹⁰² NOU 2010: 3 s. 120

¹⁰³ NOU 2010: 3 s. 122

¹⁰⁴ NOU 2010: 3 s. 122

¹⁰⁵ NOU 2010: 3 s. 122

offentlige interesser» er å tydeliggjøre interesseavveilingen som må legges til grunn i rettsanvendelsen. Det betyr at selv om ordlyden har blitt noe forandret, har den ikke noen annen reell betydning i praksis.¹⁰⁶

Det er lagt til grunn en høy terskel for å anvende hpl. § 23. nr 4.¹⁰⁷ Videre fremgår det av utredningen at bestemmelsen ikke er like steng som for eksempel fvl. § 13 a nr. 3 som gir uttrykk for at taushetsbelagt informasjon kan deles «når ingen interesser tilsier at de holdes hemmelig».¹⁰⁸ Dette betyr at terskelen for å dele opplysninger er lavere for hpl. § 23 nr. 4 enn for unntaksbestemmelsen i forvaltningsloven. Helsepersonell som er påvirket av taushetsplikten må foreta en konkret interesseavveiling for å vurdere om det skal gis informasjon videre. Det innebærer å vurdere hensynene som taler for og imot opp mot hverandre. For å kunne bryte med taushetsplikten må hensynene som taler for dette veie tyngre enn hensynene som taler mot det. Følgelig vil ikke enhver krenkelse av private og offentlige interesser kunne føre til en rett til å gi opplysninger videre.

Det følger av ordlyden i hpl. § 23 nr. 4 at det ikke er klart hvilke tilfeller som faller innunder vilkårene i bestemmelsen. I all hovedsak er personen som er bundet av taushetsplikten som må vurdere hvorvidt det foreligger hjemmel for å dele taushetsbelagte opplysninger videre.¹⁰⁹ Det betyr derimot ikke at resultatet av denne vurderingen kun vil bero på en individuell betraktning av hva som er rimelig. Det finnes nemlig noen momenter som kan være til hjelp for å vurdere når bestemmelsen gir hjemmel for å dele taushetsbelagte opplysninger videre. Eksempel på noen momenter som vil kunne virke veiledende i vurderingen er om delingen av opplysningene vil kunne avverge en fare eller skade, om det er sannsynlig at pasienten ville ha samtykket til det i en annen situasjon og om formålet er i pasientens beste hensikt.¹¹⁰ Videre følger det av forarbeidene at helsepersonell som er bundet av taushetsplikten må vurdere om hensynet til å dele opplysningene videre veier tyngre enn hensynet til å ivareta taushetsplikten.¹¹¹

¹⁰⁶ Ot.prp. nr. 13 (1998-99) s. 228

¹⁰⁷ NOU 2010: 3 s. 124

¹⁰⁸ NOU 2010 s. 122

¹⁰⁹ NOU 2010: 3 s. 122

¹¹⁰ NOU 2010: 3. s. 122

¹¹¹ Ot.prp. nr. 13 (1998-99) s. 228

Helsepersonell må også ta med om innholdet i vurderingen av å dele opplysningene videre vil kunne få støtte i domstolen.¹¹²

Helsedirektoratets og politidirektoratets rundskriv gir uttrykk for at det finnes noen flere momenter som kan anvendes for å vurdere om plikten eller retten til å gi opplysninger videre er oppfylt.¹¹³ Det første momentet som nevnes er ved utskrivning og permisjon av pasienter med alvorlig psykisk sykdom. Dersom personen er psykisk ustabil vil slike situasjoner utgjøre en betydelig økt risiko for at vedkommende kan skade seg selv eller andre. Dette vil i mange tilfeller kunne være av «private eller offentlige interesser» etter hpl. § 23 nr. 4. Det andre momentet er om pasienter med alvorlig psykisk sykdom er i besittelse av våpen. Dette momentet vil kunne utgjøre en risiko dersom helsepersonellet mener at pasienten er ustabil og kan bruke våpenet til å skade enten seg eller andre. Det tredje momentet er dersom pasienten har tidligere voldsrisiko der vedkommende har utgjort en konkret fare for andre personer. Slik informasjon vil ofte være dokumentert i helsepersonell sine elektroniske pasientjournaler, og vil gi en økt risiko for fremtidige voldshandlinger. Det fjerde momentet er dersom pasienten tar i bruk illegale rusmidler. Helsepersonell har i utgangspunktet taushetsplikt ovenfor politiet når det kommer til narkotikasaker, men i tilfeller hvor det kan skje en alvorlig voldshendelse eller skade vil det kunne deles opplysninger til politiet.

Det kan med dette legges til grunn at helsepersonell har anledning til å dele opplysninger i tilfeller der psykisk ustabile pasienter utgjør en risiko for at vedkommende vil kunne skade seg selv eller andre. Avsnittet ovenfor nevner en rekke momenter som kan bidra til at opplysningsretten er oppfylt. I slike tilfeller bør imidlertid helsepersonell først vurdere å gå i dialog med pasienten, og be pasienten om samtykke til å dele opplysninger med politiet.¹¹⁴ Men dersom pasienten ikke ønsker å samtykke til dette, må helsepersonell vurdere om opplysningene likevel skal deles videre. Et eksempel er dersom pasienten er påvirket av alkohol, narkotika eller andre bedøvende legemidler og har planer om å kjøre bil. I slike tilfeller vil helsepersonell ha et tilsvarende ansvar om å forsøke å stanse vedkommende. Taushetsplikten vil dermed kunne settes til side for å kunne forebygge en risiko for alvorlig skade på andre mennesker. Dette kan

¹¹² NOU 2010: 3 s. 124

¹¹³ Helsedirektoratet og Politidirektoratet (2012) s. 9

¹¹⁴ NOU 2010: 3 s. 123

begrunnes med at risikoen for skade anses som en mer tungtveiende interesse enn hensynet til å ivareta taushetsplikten.

I Rt- 2008- 503 ble spørsmål om tilbaketrekking av samtykke tatt opp. Dommen omhandlet en mann som hadde kommet med drapstrusler mot politiet og justisministeren under samtaler med sin psykolog. Psykologen valgte å informere politiet om disse truslene med grunnlag i hpl. § 23 og strl. § 139. Først hadde mannen valgt å samtykke til at psykologen kunne anvendes som vitne i tingretten, noe som blant annet innebærer at pasientjournal ble brukt som bevismateriale. Dette endret seg derimot under ankebehandlingen, da ønsket han å trekke samtykket sitt tilbake. Høyesterett uttaler at det i utgangspunktet er adgang til å trekke et samtykke tilbake, gitt at ankebehandlingen og forklaringen enda ikke er gitt.¹¹⁵ Dette ble blant annet begrunnet med juridisk teori.¹¹⁶ Det ble også lagt til grunn at hensynene bak taushetsplikten ikke kunne tillegges særlig vekt fordi det allerede var gitt et samtykke til at opplysningene kunne deles i retten. Konklusjonen ble følgelig i denne saken at det ikke var anledning til å trekke samtykket tilbake, fordi ankeforhandlingen hadde startet.

I motsetning til det overnevnte, er tilfeller som har til hensikt å oppklare forbrytelser ikke egnet til å oppfylle vilkårene som gir helsepersonell rett til å gi opplysninger videre. Dette betyr imidlertid at det ikke eksisterer et eksplisitt krav om at skaden allerede må ha skjedd. Det er tilstrekkelig at det foreligger en reell risiko for skade.¹¹⁷ Følgelig må helsepersonell vurdere betydningen av å gi taushetsbelagte opplysninger videre. Et viktig moment i denne vurderingen er avveiningen mellom risikoen for skade og størrelsen på den mulige skaden. Helsepersonell vil dermed kunne gi opplysninger videre dersom det foreligger fare for skade etter hpl. § 23 nr. 4.

4.3 Rekkevidden av hpl. § 23 nr. 4 når det gjelder deling av taushetsbelagte opplysninger

¹¹⁵ Rt- 2008- 504 avsnitt 15

¹¹⁶ Rt- 2008- 504 avsnitt 19- 21

¹¹⁷ NOU 2010: 3 s. 123

I løpet av de siste årene har det vært mye diskusjon om informasjonsflyten mellom helsepersonell og politiet om psykisk syke pasienter med voldsrisiko kunne vært forbedret. Helsepersonell har en opplysningsrett etter hpl. § 23 nr. 4, men det er mer uklart hvorvidt denne bestemmelsen går lengre enn opplysningsplikten etter hpl. § 31 første ledd.

Norges offentlige utredninger (NOU) fra 2010 tar opp spørsmål rundt rekkevidden av hpl. § 23 nr. 4.¹¹⁸ Det fremgår her at det er lagt til grunn en streng norm for når vilkårene «tungtveiende private eller offentlige interesser» er oppfylt. Følgelig skal det mye til før opplysningsplikten til helsepersonell utløses. Videre fremgår det at bestemmelsen vanligvis vil kunne gi samme adgang til å gi opplysninger til politiet som hpl. § 31. Ordlyden av utredningen tilsier at helsepersonell ikke har rett til å gi taushetsbelagte opplysninger om psykisk syke pasienter med økt voldsrisiko videre til politiet i større grad enn det som fremgår av pliktbestemmelsen hpl. § 31. Dette syntes også å bli lagt til grunn i forarbeidene.¹¹⁹

Det fremgår derimot i denne utredningen at utvalget ikke er enige i dette synet. Utvalget uttaler at opplysningsretten etter § 23 nr. 4 må gå lengre enn informasjonsplikten i § 31. De legger vekt på at det er «naturlig å legge til grunn at en rett til å gi opplysninger for å hindre at viktige verdier krenkes, rekker lengre enn plikten til å gi slike opplysninger».¹²⁰ Videre fremgår det at utvalget viser til ordlyden av bestemmelsen. De mener at ordlyden i § 23 nr. 4 gir uttrykk for at retten går lengre enn § 31. Utvalget begrunner dette med at rettighetsbestemmelsen § 23 nr. 4 åpner for et videre skjønn med en interesseavveining, mens § 31 betegnes som en nødrettsbestemmelse for å avverge at det blir forvoldt en skade. De presiserer derimot at forarbeidene er tause og gir ingen begrunnet veiledning når det kommer til dette spørsmålet. Sett utfra utvalget sitt syn kan det dermed være grunnlag for å si at hpl. § 23 nr. 4 gir en større adgang enn hpl. § 31 når det gjelder å gi politiet informasjon for å forebygge voldshendelser.

¹¹⁸ NOU 2010: 3

¹¹⁹ Ot.prp. nr. 13 (1998- 1999) s. 232

¹²⁰ NOU 2010: 3 s. 131

Rettsstridsreservasjonene i hpl. § 23 åpner også for at helsepersonell kan dele taushetsbelagte opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.¹²¹ Det er for eksempel grunnlag for å kunne gi tjenesten opplysninger etter hspl. § 23 nr. 4 dersom pasienter lar være eller ikke har mulighet til å oppsøke sosiale kontorer for å få nødvendig hjelp. Dette kan også begrunnes med at i tilfeller hvor det er tale om pasienter som er alvorlig psykisk syke vil det få hjelp fra kommunale tjenester kunne være en forutsetning for å kunne gi nødvendig helsehjelp. Det vil også kunne være med på å påvirke vurderingen av om slike pasienter for eksempel kan skrives ut. Dersom vedkommende har oppfølging fra kommunale tjenester og har et hjem vil det også være med på å beskytte allmennheten. Det betyr at i slike tilfeller vil deling av taushetsbelagte opplysninger både være å ivareta hensynet til pasienten og hensynet til sikkerheten i samfunnet. Følgelig er det ikke bare med på å ivareta interessene til pasienten om å få den hjelpen han eller hun har krav på. Videre følger det av utredningen at dersom kravene for å dele taushetsbelagt informasjon til den kommunale helse og omsorgstjenesten er oppfylt, vil det ofte også eksistere en plikt etter hpl. § 32 første ledd.

4.4 Internasjonal rett

Oppgaven tar for seg to hensyn som står i et spenningsforhold til hverandre. Det er tale om hensynet til å ivareta personvernet til pasienter og hensynet til å beskytte allmennheten. I denne delen av oppgaven vil det trekkes inn internasjonal rett som omhandler helsepersonells taushetsplikt og dens begrensninger. I tillegg vil det gis en kort presentasjon av det nye regelverket personvernforordningen (GDPR) som binder Norge til å beskytte om pasienters personvern.

I utgangspunktet har alle en ytringsfrihet. Det følger av Grunnloven (Grl). § 100 at «ytringsfrihet bør finne sted». Forarbeidene gir videre uttrykk for at «bør» skal tolkes som «skal».¹²² Det kan dermed sies at det rettslige grunnlaget om en allmenn ytringsfrihet gjelder. Det finnes derimot noen klare unntak for taushetsplikten. Ifølge Grl. § 100 annet ledd andre punktum skal «det rettslige ansvar bør være forskrevet i lov». Legalitetsprinsippet oppstiller

¹²¹ NOU 2010: 3 s. 124

¹²² NOU 1999: 27 s. 9

krav om at det må foreligge hjemmel for unntak.¹²³ Formålet med dette er at man ikke skal kunne begrense ytringsfriheten og gjøre inngrep ovenfor borgerne, uten at det foreligger en klar hjemmel. Dette prinsippet er også forankret i internasjonal rett. Norge er lovpålagt til å følge EU retten på grunn av sitt medlemskap i EØS.¹²⁴ Det betyr at Norge blant annet er pliktig til å følge dens regelverk og norsk lovgivningen kan ikke kan stride imot disse. Retten til ytringsfrihet kommer også til uttrykk i EMK art. 10. Det fremgår av denne bestemmelsen at alle har rett til å «motta og meddele opplysninger». Videre følger det derimot av EMK § 10 nr. 2 at det kan foreligge unntak «for å verne om andres omdømme eller rettigheter» og «for å forebygge at fortrolige opplysninger blir røpet». Ordlyden tilsier altså at det må foreligge hjemmel i lov for å gjøre unntak. Formålet med EMK art. 10 nr. 2 er med andre ord å gi unntak fra ytringsfriheten for å kunne verne om andres rettigheter slik det er beskrevet av den aktuelle loven.

For å kunne gi best mulig behandling til pasienter som er psykisk syk med voldsrisiko er det nødvendig med en god informasjonsflyt mellom helsepersonell og politiet. På lik linje med dette er det viktig å ivareta pasientenes rett til privatliv. Reglene om taushetsplikt går ut på konstant vurdere hensynet til kommunikasjon mellom etatene og hensynet til pasienters personvern. Norsk rett og EMK åpner for at helsepersonell kan dele taushetsbelagte opplysninger i tilfeller hvor det er nødvendig. Det følger av EMK art. 8 nr. 1 at alle har rett til respekt for privatliv og familieliv. Videre fremgår det derimot av nr. 2 at det kan forekomme «inngrep» i denne «rettigheten» blant annet for «å beskytte helse» eller «verne andres rettigheter eller friheter». I tillegg til dette må unntaket være «i samsvar med loven». Ordlyden tilsier at alle har en rett til vern av privatlivet, men at det i visse tilfeller kan gjøres unntak. Det innebærer en rett til å holde opplysninger som omhandler en selv skjult for andre. Formålet med denne artikkelen er å sikre individers vern mot at myndighetene kan gjøre vilkårlige inngrep. Det kan med dette sies at taushetsplikten ligger på et område som står helt sentralt i et demokratisk samfunn, altså retten til å leve livet sitt uten innblanding av offentlige myndigheter. Følgelig er retten til respekt for hjem og privatliv et grunnlovfestet vern. Det kan også legges til grunn at taushetsplikten og opplysningsplikten til helsepersonell klart ligger innenfor rammene til EMK.

¹²³ Ohnstad (2003) s. 30

¹²⁴ Kjøenstad (2007) s. 55-58

I 2018 fikk den nye personvernforordningen (GDPR) virking i Norge.¹²⁵ Forordningen omhandler hvordan virksomheter skal behandle personopplysninger. Ved innføringen av denne nye forordningen har det blitt et økt fokus på viktigheten av hvordan personopplysninger brukes, oppbevares og deles i samfunnet. Regelverket har tvunget bedrifter, organisasjoner og offentlige virksomheter til å forbedre sine rutinger slik at sensitiv informasjon ikke kommer på avveie. Dette gjelder også helsesektoren, for eksempel når det kommer til oppbevaring og lagring av elektroniske pasientjournaler. Taushetsplikten for helsepersonell er hjemlet i GDPR art. 9 nr. 1. Her fremgår det at behandling av helseopplysninger i utgangspunktet er forbudt. Unntaket følger av art. 9 nr. 2 hvor det fremgår at det kan tillates i tilfeller hvor «behandlingen er nødvendig». Dersom vilkårene for denne unntaksbestemmelsen er oppfylt kan opplysningene etter art. 9 nr. 3 «behandles av en fagperson som har taushetsplikt i henhold til nasjonale regler». Dette betyr at GDPR art. 9 nr. 1 åpner for at det finnes noen unntak om at man kan behandle opplysninger så lenge det fortsatt verner om hensynet til personvernet. Unntakene har mange av de samme likhetstrekkene som følger av hpl. § 21. Det kan dermed sies at forordningen på samme måte som norsk rett gir uttrykk for at behandling av personopplysninger ikke skal gå negativt utover retten til personvern.

4.5 Den rettspolitiske debatten

Innledningsvis i oppgaven ble det nevnt at det den siste tiden har vært overskrifter og offentlige debatter om hvordan personer med alvorlige psykiske lidelser har begått drap. På den ene siden er det viktig med mediedekning og offentlige debatter om slike saker. Spørsmål om vi gjør nok som samfunn for å kunne avverge denne type hendelser må anses som helt legitime. Slike spørsmål er viktig for å starte rettspolitiske debatter, slik at man kan finne ut av hva som skal til for å kunne forebygge fremtidige voldshendelser begått av personer med alvorlig psykisk sykdom. Slik oppgaven belyser har staten også et ansvar for å beskytte sine borgere mot vold, samtidig som at man skal utvise varsomhet med å dele taushetsbelagte opplysninger på tvers av etater fordi det kan bryte med individers personvern.

¹²⁵ Regjeringen (2019)

Enkelte ganger vil nok disse medieoppslagene og offentlige debattene kunne bidra til å skape et feilaktig bilde av personer med alvorlige psykiske lidelser. I realiteten er de fleste personene med psykiske lidelser ufarlig for andre. De fleste slike personer som ender opp med å utføre voldshendelser har levd vanskelige liv som først og fremst går utover dem selv. Følgelig kan negative saker i media være med på å bidra til en stigmatisering av personer med alvorlig psykisk sykdom. Dette er en virkning som ikke er ønskelig i et samfunn, fordi det er viktig med inkludering for å forhindre at psykisk syke blir holdt utenfor og kan ende opp med å utøve vold. Politiets trusselvurdering (PTV) har til tross for dette vært ute og meldt at personer med alvorlig psykiske lidelser i fremtiden vil kunne utgjøre en betydelig trussel.¹²⁶ Det er derfor viktig å kartlegge hvordan helsepersonell og politiet kan samarbeide for å avverge så mange av disse fremtidige voldshandlingene som mulig.

Det har blitt publisert mange artikler som informerer om en økning av antall psykiatrioppdrag fra politiet. I januar 2021 publiserte Politidirektoratet artikkelen om at «Alvorlig psykisk syke- Sannsynlig at flere vil begå grove voldshandlinger».¹²⁷ Politiet varsler her om at de har registrert et økt antall oppdrag over hele landet av grove voldshendelser som er begått av personer med psykiske lidelser. I tillegg uttrykker politiet i denne artikkelen bekymring for denne utviklingen og advarer om at disse personene vil kunne utgjøre en fremtidig trussel for samfunnet. I artikkelen blir det presentert en økning av politioppdrag fra 37 000 i 2016 til 53 000 oppdrag i 2020.¹²⁸ I de fleste av disse tilfellene er personene ufarlige, men det blir presisert at politiet likevel ser en utvikling hvor psykiske syke er involvert i alvorlige voldshendelser. En nyere artikkel fra februar 2023 publisert av politiforum lyder som følger «Antall psykiatrioppdrag fortsetter å øke».¹²⁹ Det fremgår av denne artikkelen at det to år etter at politidirektoratet slo alarm registreres enda flere psykiatrioppdrag hos politiet. Artikkelen gir uttrykk for at antallet oppdrag nærmest har doblet seg siden 2016. Videre fremgår det fra denne artikkelen at Politidirektoratet og Helsedirektoratet arbeider med et rundskriv som forventes

¹²⁶ Kripos (2022) s. 3

¹²⁷ Politidirektoratet (2021)

¹²⁸ Politidirektoratet (2021)

¹²⁹ Cederkvist (2023)

ferdig innen 1. juli i år. Formålet med dette rundskrivet er å oppdatere retningslinjene for hvordan de to etatene kan samarbeide om psykisk syke.

4.5.1 Økning i voldshendelser begått av personer med alvorlig psykisk sykdom

Det kan stilles spørsmål om hvorfor det har blitt registeret en økning av voldshendelser begått av psykisk syke. I rapporten til politiet blir det presentert en del mulige forklaringer på hvorfor det registreres en økning i voldshendelser blant denne gruppen personer.¹³⁰ Den første grunnen er endringen av lov om tvunget psykisk helsevern i 2017 som førte til at det oppstilles vilkår om manglende samtykkekompetanse for å kunne gi tvungen behandling. Dette begrunnes med at det først ble registret en betydelig økning av voldshendelser begått av psykisk syke i 2017, og at denne økningen toppet seg i 2018 til 2020. En annen mulig medvirkende grunn er en reduksjon i antallet døgnplasser som har skjedd gravis de siste årene. Samlet sett syntes dette å kunne utgjøre to sannsynlige forklaringer på hvorfor man ser en økning av voldshendelser begått av personer med alvorlig psykiske lidelser.

Det har vært mange alvorlige medieoppslag de siste årene om psykiske syke som har begått alvorlige voldshendelser. En av de mest kjente sakene som peker seg ut er Kongsberg-saken. Saken omhandler en person som drepte fem tilfeldige personer med både kniv og pil og bue i Kongsberg i 2021. Gjerningspersonen ble dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern, og det ble gjort kjent at han forut for drapene hadde slitt med alvorlig psykisk lidelser og hadde vært i kontakt med politiet i forbindelse med trusler og vold. I etterkant av saken har Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) levert en rapport.¹³¹ Formålet med denne rapporten var å kartlegge hvordan noe slikt kunne skje og bidra til å forebygge at liknende hendelser kan skje igjen. I denne rapporten fremgikk det at helsevesenet og politiet ikke hadde samarbeidet tilstrekkelig. Ifølge rapporten satt politiet med viktig opplysninger som helsetjenesten ikke kjente til, noe som førte til «(...) et mangelfullt grunnlag for de

¹³⁰ Kripos (2022) s. 8

¹³¹ Ukom (2023)

beslutningene som ble tatt om ham». Videre ble det uttalt at «regelverket for taushetsplikten må bli tydeligere, og plikten til å dele og hente informasjon må presisert».¹³² Følgelig ble det konkludert med at det tverrfaglige samarbeidet mellom helsevesenet og politiet ikke var godt nok.

En annen kjent sak som har fått mye oppmerksomhet er saken som har blitt omtalt som mannen i Thereses- gate eller skuddene på Bislett. Saken omhandlet en mann som hadde fått permisjon fra tvunget psykisk helsevern og truet tilfeldige mennesker på gaten i Oslo. Politiet kjørte på mannen, før de avfyrte seks skudd, som endte opp med å ta livet av han. Et par år før dette, i 2019, hadde samme mann knivstukket en person og truet flere med kniv. Etter denne hendelsen ble gjerningsmannen dømt til tvunget psykisk helsevern. Statens helsetilsyn har undersøkt denne saken og kom i mars 2023 med en pressemelding.¹³³ I undersøkelsen har de særlig vurdert hvorvidt sykehuset i denne saken har sikret forsvarlig gjennomføring av permisjon av pasienter dømt til tvunget psykisk helsevern og om hensynet til samfunnsvernet ble tilstrekkelig ivaretatt. Rapporten peker på flere kritikkverdige forhold rundt behandlingen av denne saken. To eksempler er mangelfull vurdering av gjerningsmannens voldspotensial ved rus i risikohåndteringen og manglende systemer for varsling mellom sikkerhetsavdelingen og politiet. Konklusjonen i denne saken er dermed at sykehuset ikke ga mannen en forsvarlig oppfølging. I tillegg til dette kom de frem til kommunikasjonen til politiet var for dårlig slik at samfunnsvernet ikke ble tilstrekkelig ivaretatt.

¹³² Ukom (2023)

¹³³ Helsetilsynet (2023)

5. Konklusjon- er det behov for en endring?

For å svare på problemstillingen har det vært nødvendig å kartlegge regelverket som omhandler taushetsplikt og se til rettspraksis hvordan informasjonsutvekslingene mellom helsepersonell og politiet skjer i praksis. Denne kunnskapssamlingen har vist at i enkelte tilfeller kan taushetsplikten være til hinder for at personer med psykiske lider med voldsrisiko begår en alvorlig voldshandling. Årsaken til dette skyldes flere sammensatte og komplekse grunner.

En av de mest fremtredende årsakene er at reglene om taushetsplikt, for eksempel hpl. § 23 nr. 4 oppstiller en skjønnsmessig vurdering. Denne vurderingen vil bli påvirket av den aktuelle personens profesjonelle bakgrunn. Et annet påvirkningsmoment er at det i slike tilfeller ofte er tale om pressede og usikre situasjoner hvor det er knapt med tid. Samlet sett vil dette kunne gjøre det utfordrende for helsepersonell å vurdere hvorvidt informasjon bør gis videre til politiet. En annen årsak er at det er ulik praksis for i hvilke tilfeller og hvordan utlevering av taushetsbelagte opplysninger skal skje. Dette skyldes trolig at reglene for taushetsplikt tolkes ulikt mellom etatene. Konsekvensen av dette kan være at nødvendig informasjon ikke blir delt med andre etater i tilstrekkelig grad. En bedre systematisering over pasienters voldshistorikk vil kunne være med å forbedre systemet for hvordan deling av taushetsbelagt informasjon skal deles videre med samarbeidende etater for å forebygge fremtidige voldshandlinger.

I tillegg til dette synes opplæringen av helsepersonells taushetsplikt ovenfor andre etater å ha noe forbedringspotensial. Det fremgår av oppgaven at helsepersonell får opplæring i reglene om taushetsplikt, men etter endt utdanning er det mindre fokus på det. I tillegg er det viktig at det ikke bare fokuseres på hovedreglene i taushetsplikten, men også på unntakene og begrensningene i taushetsplikten. I tilfeller hvor psykisk syke begår voldshandlinger er det oftere at disse reglene kommer til anvendelse. Det finnes derimot en rekke tiltak som kan være med på å fremme informasjonsutvekslingen mellom helsesektoren og politiet. Et viktig tiltak vil være å lage bedre rutiner og systemer for hvordan taushetsbelagt informasjon skal deles mellom helsesektoren og politiet. Dette vil være med på å forbedre både sikkerheten til pasienter og samfunnet. I tillegg til dette vil det være en fordel dersom det lages like systemer

og det legges opp til samme praksis mellom etatene. Et annet relevant tiltak vil være å styrke det tverrfaglige samarbeidet mellom helsesektoren og politiet. For å få dette til vil det være viktig med god kommunikasjon og forståelse for hvordan andre etatene fungerer i praksis. Det bør også trenes på hvordan etatene skal samhandle og dele informasjon med hverandre.

Det finnes ingen enkel løsning på hvordan denne utfordrende og komplekse samfunnsutfordringen skal løses. Den største utfordringen i denne oppgaven er at hensynet til å beskytte pasienters personvern kommer i konflikt med statens ansvar for å beskytte samfunnet. Dagens lovverk legger ikke til rette for en rutinemessig informasjonsflyt mellom helsevesenet og politiet. Det betyr at regelverket er mangelfulle, som igjen fører til dårlig samhandling mellom etatene. Dette fremgår blant annet av Ukoms rapport.¹³⁴ I denne rapporten gis det også uttrykk for at det er nødvendig med en nærmere avklaring av hvordan samarbeidet kan styrkes. Dette arbeidet er imidlertid i gang, noe som tyder på at man er på riktig vei for å sikre bedre samhandling. Oppgaven har med dette vist at det i fremtiden er behov for mer forskning og avklaring rundt regelverket som omhandler unntakene fra taushetsplikten. Det innebærer å etablere enda bedre strukturer for informasjonsflyt mellom etatene. I tillegg vil det være nødvendig med mer kunnskap for å bedre kunne forstå rekkevidden av den skjønsmessige vurderingen som legges til grunn for hvordan taushetsplikten skal praktiseres av helsepersonell. Dette vil kunne være med på å kartlegge hvor stort handlingsrom helsevesenet og politiet har for å kunne dele informasjon med hverandre for å forebygge fremtidige voldshendelser begått av personer med alvorlig psykisk sykdom.

¹³⁴ Ukom (2018)

6. Litteraturliste

6.1 Lover

Kongeriket Norges Grunnlov 17. mai 1814 (Grunnloven- Grl.)

Lov 2. Juli 1961 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven- sphl.)

Lov 10. Februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven- fv1.)

Lov 21. Mai 1999 nr. 30 om den europeiske menneskerettskonvensjonen (den europeiske menneskerettsloven- EMK)

Lov 2. Juni nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven- phvl.)

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

Lov 2. Juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven- hpl.)

Lov 15. Juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. (helseforetaksloven- hfl.)

Lov 24. Juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven- hol)

Lov 15. juni 2018 nr. 38 om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)

6.2 Forarbeid og etterarbeid

Ot.prp. nr. 13 (1998- 1999) Om lov om helsepersonell m.v.

NOU 1999: 27 «Ytringsfrihed bør finde Sted»

NOU 2003: 31 Retten til et liv uten vold

Ot.prp. nr. 25 (2007-2008) Om lov om endringer i helsepersonelloven og helseregisterloven

Ot.prp. nr.22 (2008-2009) Om lov om endringer i straffeloven 20. mai 2005 nr. 28

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

NOU 2016: 19 Samhandling for sikkerhet- Beskyttelse av grunnleggende samfunnsfunksjoner i en omskiftelig tid

Meld. St. 7 (2019- 2020) om nasjonal helse- og sykehusplan 2020- 2023

NOU 2020: 17 Varslede drap? Partnerdrapsutvalgets utredning

6.3 Domsregister

Rt. 1989- 1363

Rt- 1994- 1631

Rt. 2007 s. 561

Rt. 2008 s. 1491

Rt- 2008- 504

Rt. 2009- 685

Rt. 2010 s. 612 a

Rt. 2011-1674

Rt. 2013 s. 1442

HR- 2018- 02452-A

HR- 2019-928

6.4 Juridisk litteratur

Arvid Frihagen, *Taushetsplikt etter forvaltningsloven*, Forlaget A. Frihagen 1979

Befring, Anne Kjersti og Ohnstad, Bente, *Helsepersonelloven: kommentarutgave*, 1. utgave., Fagbokforlaget 2019

Befring, Anne Kjersti, *Helse- og omsorgsrett*, 1. utgave., Cappelen Damm 2017

Befring, Anne Kjersti, Hirst, Marion, Ohnstad, Bente og Paulsrud, Kari, *Helserett- i et nøtteskall*, 1. utgave., Gyldendal Norsk Forlag 2019

Boe, Erik Magnus, *Innføring i juss*, 3. utgave., Universitetsforlaget 2010

Eckhoff, Torstein, *Rettskildelære*, 5. utgave., Universitetsforlaget 2001

Kjønstad, Asbjørn, *Helserett – pasienters og helsearbeideres rettsstilling*, 2. utgave., Gyldendal Norsk Forlag 2007

Ohnstad, Bente, *Juss for helse- og sosialarbeidere*, 5. utgave., Fagbokforlaget 2013

Ohnstad, Bente, *Rettingheter og plikter etter ny helselovgivning*, Fagbokforlaget 2002

Ohnstad Bente, *Taushetsplikt, personvern og informasjonssikkerhet i helse- og sosialsektoren*, 3. utgave., Gyldendal Norsk Forlag 2003

Skaug, Lasse, *Juss og psykiatri i forvaltningen*, Kommuneforlaget 2002

6.5 Lovkommentar

Befring, Anne Kjersti, *Karnov lovkommentarer: Helsepersonelloven*, 2021. Lovdata.no (lest 27.04.23)

6.6 Rundskriv

Helsedirektoratet, § 56. *Faglig pålegg til helsepersonell*. 2018 (sist oppdatert 1. Juli 2022). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/reaksjoner-mv.ved-brudd-pa-lovens-bestemmelser#paragraf-56-advarsel> (lest 20.03.2023)

Helsedirektoratet, § 4. *Forsvarlighet*, 2018 (sist oppdatert 28 juni 2018). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-4.forsvarlighet> (lest 20.03.23)

Helsedirektoratet, § 21. *Hovedregel om taushetsplikt*, 2018 (sist oppdatert 28. Juni 2018). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/taushetsplikt-og-opplysningsrett/-21.hovedregel-om-taushetsplikt> (lest 20.03.23)

Helsedirektoratet og politidirektoratet, *Helsetjenestenes og politiets ansvar for psykisk sykeoppgaver og samarbeid*, 2012. Tilgjengelig fra https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsetjenestens-og-politiets-ansvar-for-psykisk-syke-oppgaver-og-samarbeid/Helsetjenestens%20og%20politiets%20ansvar%20for%20psykisk%20syke%20%E2%80%93%20Oppgaver%20og%20samarbeid%20%E2%80%93%20Rundskriv.pdf/_attachment/inline/4f07a422-ff0c-4b76-9395-23f7ff308057:831d5fa1f6c900364955cdfc19ae81ccb79003ed/Helsetjenestens%20og%20politiets%20ansvar%20for%20psykisk%20syke%20%E2%80%93%20Oppgaver%20og%20samarbeid%20%E2%80%93%20Rundskriv.pdf (lest 20.03.2023)

Helsedirektoratet, § 31. *Opplysninger til nødetaer*, 2018 (sist oppdatert 28. Juni 2018). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/opplysningsplikt-m.v#paragraf-31-opplysninger-til-nodetater> (lest 27.04.23)

6.7 Rapport

Helsedirektoratet, *Tvang i psykisk helsevern- status etter lovendringene i 2017*, februar 2020. Tilgjengelig fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tvang-i-psykisk-helsevern--status-etter-lovendringene-i-2017/Tvang%20i%20psykisk%20helsevern%20-%20Status%20etter%20lovendringene%20i%202017.pdf/_attachment/inline/85a9149b-ea29-

[49aa-8aa7-](#)

[1ea772f28cc9:4b63d871193b01dad429f6b77d744bfl1e1e80a02/Tvang%20i%20psykisk%20helsevern%20-%20Status%20etter%20lovendringene%20i%202017.pdf](#) (lest 17.04.23)

Kripos, *Vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser*, november 2022. Tilgjengelig fra <https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/vold/vold-begatt-av-personer-med-alvorlige-psykiske-lidelser2.pdf> (lest 17.04.23)

Politihøgskolen, *Evaluering av PSTs og politiets håndtering i tilknytning til Kongsberg-hendelsen 13. oktober 2021*, 14. Juni 2022. Tilgjengelig fra <https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/evaluering-av-psts-og-politiets-handtering-i-tilknytning-til-kongsberg-hendelsen-13.-oktober-2021.pdf> (lest 20.03.2023)

Ukom, *Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko*, 26. Januar 2023 (sist oppdatert 26. januar 2023). Tilgjengelig fra: <file:///Users/katarinaotterleimadsen/Downloads/Helsehjelp%20til%20personer%20med%20alvorlig%20psykisk%20lidelse%20og%20voldsrisiko.pdf> (lest: 19.04.23)

6.8 Brev og strategidokument

Brev:

Helse- og omsorgsdepartementet, *Helsepersonells opplysningsplikt til barneverntjenesten*, 7. Mai 2010. Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/hra/201001300rh07052010.pdf> (lest: 1. Mai)

Strategidokument:

Helse- og omsorgsdepartementet, *Mestre hele livet: Regjeringens strategi for god helse (2017-2022)*, 2017. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf (lest: 27.04.2023)

6.9 Avisartikler

Christine Svendsen, Olav Døvik og Ida Kristin Rønning «PST- rapport: - Høy forekomst av psykiske lidelser», NRK1, 16. September 2022, <https://www.nrk.no/norge/pst-rapport--hoy-forekomst-av-psykiske-lidelser-1.16103154> (lest 17.04.23)

Malin Saue Johansen, «Rustam Louis Foss (33) var fosterbrorens trygghet- så begynte psykosene», TV2, 5. November 2022, <https://www.tv2.no/nyheter/innenriks/rustam-louis-foss-33-var-fosterbrorens-trygghet-sa-begynte-psykosene/15194377/> (lest 17.04.23)

Oda Aarseth, «Markant økning i psykiatrioppdrag», Politiforum, 30. Mars 2021, <https://www.politiforum.no/psykiatri-psykiatrioppdrag/markant-okning-i-psykiatrioppdrag/212372> (lest 20.03.2023)

Vibeke Cederkvist, «Antall psykiatrioppdrag fortsetter å øke», Politiforum, 10. Februar 2023, <https://www.politiforum.no/psykiatri-psykiatrioppdrag/antall-psykiatrioppdrag-fortsetter-a-oke/235037> (lest 02.05.2023)

6.10 Nettside

Politidirektoratet, *Alvorlig psykisk syke: - Sannsynlig at flere vil begå grove voldshandlinger*, 2021 (oppdatert 25.01.21). Tilgjengelig fra <https://www.politiet.no/aktuelt-tall-og-fakta/aktuelt/nyheter/2021/01/19/alvorlig-psykisk-syke--sannsynlig-at-flere-vil-bega-grove-voldshandlinger/> (lest 20.04.23)

Regjeringen, *Ny personopplysningslov*, 2019 (sist oppdatert 30.10.2019). Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/personvern/ny-personopplysningslov/id2340094/> (lest 27.04.23)