



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Ot.prp. nr. 45

(2006–2007)

Om lov om endring av lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (unntak fra helsepersonells taushetsplikt)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 30. mars 2007,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Stoltenberg II)*

1 Innledning

1.1 Proposisjonens innhold - sammendrag

Med denne proposisjonen fremlegger Helse- og omsorgsdepartementet et forslag om en ny bestemmelse i lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Lovendringen innebærer at det kan gjøres unntak fra helsepersonells taushetsplikt i forbindelse med etterkontroll av straffelovens og psykisk helsevernlovens bestemmelser om særreaksjoner. Bestemmelsen foreslås plassert som en ny § 29 a i helsepersonelloven. Forslaget innebærer at det etter søknad til Helse- og omsorgsdepartementet kan gis adgang til unntak fra helsepersonells taushetsplikt. Helse- og omsorgsdepartementet kan knytte vilkår til et slikt vedtak. Det foreslås at bestemmelsen gjøres midlertidig.

1.2 Høring

Høringsnotat med forslag om ny bestemmelse i helsepersonelloven, om unntak fra helsepersonells taushetsplikt, ble sendt på høring 15. februar 2007 med frist for innspill 8. mars samme år. Høringsnotatet ble utarbeidet i samråd med Justis- og politidepartementet. Se vedlegg for oversikt over høringsinstanser. Den korte høringsfristen ble satt av hensyn til ønsket om å opprettholde den videre fremdrift og prosess i den igangsatte etterkontrollen av strafferettslig utilregnelighet, forvaringsstraffen og strafferettslig særreaksjoner.

len av strafferettslig utilregnelighet, forvaringsstraffen og strafferettslig særreaksjoner.

Departementet har mottatt 40 høringsvar. Flesteparten oppgir ikke å ha merknader til det foreslåtte lovforslaget. Av de høringsinstansene som kommer med merknader støtter de fleste lovforslaget, eventuelt gir de noen mindre merknader. De høringsinstansene som er imot det foreslåtte lovforslaget begrunner dette med at det er adgang til de nødvendige unntak fra helsepersonells taushetsplikt i dagens bestemmelser. Ingen av instansene går imidlertid imot at utredningsgruppen skal få tilgang til de nødvendige taushetsbelagte helseopplysningene.

Det vil bli gjort nærmere rede for uttalelser fra instansene under punkt 3.4.

2 Bakgrunn

Bakgrunnen for forslag til en ny midlertidig bestemmelse om fritak fra helsepersonells taushetsplikt, er at det i forbindelse med den pågående evalueringen av reglene om strafferettslig utilregnelighet, forvaringsstraffen og strafferettslige særreaksjoner vil være helt nødvendig å få tilgang til taushetsbelagte opplysninger. Nedenfor omtales først bakgrunnen for denne evalueringen, og deretter bakgrunnen for forslaget til lovendringer.

2.1 Bakgrunnen for etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, forvaring og strafferettslige særreaksjoner

Etter flere tiår med utredninger trådte de nye reglene om strafferettslig utilregnelighet, forvaring og strafferettslige særreaksjoner i kraft 1. januar 2002. Det tidligere sikringsinstituttet ble opphevet ved reformen. Det psykiske helsevernet ble pålagt å ta ansvaret for gjennomføring av særreaksjoner for utilregnelige.

Reglene om vilkårene m.v. for forvaring er gitt i straffeloven §§ 39 c - 39 h. Gjennomføring av straffen forvaring er dels regulert i straffegjennomføringsloven, dels i forskrift 5. mars 2004 nr. 281 om gjennomføring av særreaksjonen forvaring gitt i medhold av straffeloven § 39 h og straffegjennomføringsloven § 5.

Personer som på tidspunktet for den kriminelle handlingen var psykotisk, psykisk utviklingshemmet i høy grad eller bevisstløs, skal ikke straffes jf. straffeloven § 44. Dersom kriminelle handlinger er begått av en som vurderes som utilregnelig og handlingen er av svært alvorlig art, jf. straffeloven §§ 39 og 39 a, og det anses nødvendig for å verne samfunnet, kan vedkommende lovbrøyer idømmes særreaksjonen overføring til tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg. Vilråene for den strafferettslige særreaksjonen overføring til tvungent psykisk helsevern fremgår av straffeloven § 39, mens gjennomføringen reguleres av psykisk helsevernloven kapittel 5. Vilråene for særreaksjonen tvungen omsorg går frem av straffeloven § 39 a, mens den nærmere gjennomføringen er regulert i forskrift 21. desember 2001 nr. 1523 om gjennomføring av særreaksjonen tvungen omsorg, gitt i medhold av straffeloven § 39 a. Opphør av de strafferettslige særreaksjonene reguleres i § 39 b.

Det har vært lagt til grunn i flere dokumenter fra både Stortinget og tidligere regjeringer at reglene om utilregnelighet, forvaring og særreaksjonene skal etterkontrolleres. I Ot.prp. nr. 87 (1993-94) side 105 varslet Justisdepartementet at det skulle gjennomføres en slik etterkontroll etter at reglene hadde virket i fem år. Planen om en etterkontroll ble gjentatt i Ot.prp. nr. 46 (2000-2001) side 54 og i Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) side 274. Justiskomiteen har ved behandlingen av forslagene sluttet seg til planen om etterkontroll og hatt synspunkter på innholdet i evalueringen, se Innst. O. nr. 34 (1996-97) side 24, Innst. O. nr. 113 (2000-2001) side 16 og Innst. O. nr. 72 (2004-2005). Disse dokumentene danner grunnlaget for hvilke emner som skal inngå i etterkontrollen.

Innføringen av straffen forvaring for tilregnelige og særreaksjonene for utilregnelige lovovertredere innebar en vesentlig reform av de strafferettslige reaksjonene mot alvorlige straffbare handlinger. Det er av stor betydning å kartlegge hvorvidt reaksjonene virker etter intensjonen.

Justis- og politidepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet nedsatte i april 2006 en utredningsgruppe som blant annet skal etterkontrollere reglene om særreaksjoner i straffeloven. Utredningsgruppen består av tre personer, og gruppen har en sekretær. I henhold til mandatet har utredningsgruppen anledning til å bruke eksterne utredere. Gruppen har for det første fått i oppdrag å vurdere hvorvidt anvendelsesområdet for særreaksjoner for utilregnelige bør utvides til også å omfatte plagsom, men ikke farlig kriminalitet. Gruppen skal videre foreta en etterkontroll av straffen forvaring og særreaksjonene overføring til tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg. Som ledd i etterkontrollen skal gruppen også vurdere anvendelsen i praksis av straffeloven § 44 (om utilregnelighet) og behovet for en skjønnsmessig straffritaksregel for tilstander som ligger tett opp til dem som gir straffrihet etter § 44. Videre skal gruppen vurdere bruken av rettspsykiatrisk sakkyndige og varetektsfengsling av utilregnelige. Fristen for rapporten er 31. desember 2007.

2.2 Utredningsgruppens behov for helseopplysninger

Spørsmålet om helsepersonells taushetsplikt har oppstått i forbindelse med at særreaksjonene overføring til tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg skal etterkontrolleres.

Det er særlig når det gjelder etterkontrollen av særreaksjonen overføring til tvungent psykisk helsevern at utredningsgruppen må ha tilgang til helseopplysninger for å oppfylle sitt mandat. Dette skyldes at mandatet vedrørende etterkontrollen av denne særreaksjonen er mer omfattende enn for etterkontrollen av særreaksjonen overføring til tvungen omsorg. Sentralt for utredningsgruppens vurderinger ved etterkontroll av overføring til tvungent psykisk helsevern er sammenhengen mellom behandlingsperspektivet for den aktuelle gruppen og behovet for samfunnssikkerhet. Utredningsgruppen skal ifølge mandatet beskrive hvordan særreaksjonen gjennomføres, og vurdere om pasientene (omkring 88 personer) har havnet på rett behandlingsnivå i forhold til diagnose og risikoførd, herunder om sakkyndige erklæringer er

egnet som grunnlag for hvor den dømte skal overføres. Utredningsgruppen skal videre kartlegge og vurdere oppfølging av den enkelte pasient etter opphør av reaksjonen, og må da følge hver pasient fra dom til opphør og så langt som mulig også etter opphør av særreaksjonen. For å gjennomføre dette, må personidentitet være kjent, slik at helseopplysninger og opplysninger om straffegjennomføringen kan kobles til riktig identitet. Dette kan ikke gjøres på en tilfredsstillende måte uten at utredningsgruppen får tilgang til visse taushetsbelagte opplysninger fra helsetjenesten.

Dersom utredningsgruppen ikke får tilgang til taushetsbelagte opplysninger fra helsetjenesten, vil den kun være i stand til å gi en statistisk oversikt over de ytre rammer for følgene av lovendringene fra 2002, slik som beskrivelse av de særreaksjonsdømte, hvilke lovbrudd den enkelte har begått og hvilke vurderinger som er gjort med hensyn til gjentakelsesfare på domstidspunktet. Det vil derimot ikke være mulig å redegjøre for det nærmere innholdet, herunder sentrale konsekvenser og betydningen av lovendringene, slik som behandlingsopplegg, om behandlingen har virket, hvilken behandling som burde ha blitt gitt m.v. Departementet mener at dette står svært sentralt i etterkontrollen av regelverket, og har også oppfattet at det har vært Stortingets ønske at nettopp slike forhold skal utredes.

2.3 Utredningsgruppens arbeidsmetode

Utredningsgruppen har opplyst at den i forbindelse med etterkontrollen av særreaksjonene bare vil ha behov for å stille konkrete spørsmål. Departementet har fått opplyst at utredningsgruppen i dette arbeidet vil benytte seg av ekstern bistand. En psykiater vil få i oppdrag å innhente de nødvendige helseopplysninger, og det er bare vedkommende som vil få innsyn i personidentifiserbare helseopplysninger. Et spørsmålsskjema vil bli utarbeidet og sendt til den institusjonen som for tiden er ansvarlig for gjennomføringen av særreaksjonen. Spørsmålsskjemaet skal besvares av den som for tiden er behandler for vedkommende, ettersom utfyllingen av spørreskjemaet forutsetter god kjennskap til pasienten. Dette innebærer at utfyller av spørreskjemaet allerede kjenner innholdet i journalen. Psykiateren som står for undersøkelsen kobler disse helseopplysningene opp mot domsopplysningene. Innen vedkommende psykiater legger frem resultatene for utredningsgruppen, har pasientene fått tildelt et løpenummer. Når utredningsgruppen mottar helseopplysningene er

de derfor aidentifiserte. Nevnte psykiater vil beholde en kodebok, slik at kontrollsjekking kan foretas etter at innsamlingen er ferdig. Koden vil slettes sammen med innsamlet materiale. For å sikre begrenset tilgang, vil helseopplysningene bli lagret på Ullevål universitetssykehus HF's forskningsserver. Papirversjon av opplysningene vil bli oppbevart i safe så lenge bearbeidingen pågår. Deretter vil de bli makulert. Det legges til grunn at utredningsgruppen håndterer opplysningene i samsvar med gjeldende bestemmelser på området, herunder helseregisterloven og personopplysningsloven. Etterkontrollen skal etter mandatet avsluttes 31. desember 2007. Det antas at lagring i 2 år er nødvendig med tanke på eventuelle forsinkelser, avklaringer, kvalitetskontroller eller lignende.

3 Helsepersonells taushetsplikt

3.1 Taushetspliktens formål m.m.

Taushetsplikten i helsetjenesten verner om private interesser, og dens begrunnelse er ønsket om beskyttelse av personlige forhold og den private sfære. Taushetsplikten er et sentralt element i personvernet. Blant annet er det viktig for personvernet at opplysninger ikke brukes til andre formål enn det opplysningene er innhentet for. Formålet med helsepersonells taushetsplikt er å sikre befolkningens tillit til helsetjenesten og helsepersonell slik at personer ikke unnlater å oppsøke helsetjenesten for å få helsehjelp i frykt for informasjonflyt. Tillitsforholdet er videre sentralt for at pasienten skal føle det trygt å gi informasjon som kan være nødvendig for at helsepersonell skal kunne yte best mulig helsehjelp. Pasienten skal føle seg trygg på at de opplysninger som gis i forbindelse med helsehjelpen ikke nyttes i andre sammenhenger.

3.2 Gjeldende rett

Materiellrettslig reguleres taushetsplikten innenfor helsetjenesten ved et tosporet system. Enhver som yter tjeneste for et forvaltningsorgan er bundet av den forvaltningsmessige taushetsplikt nedfelt i forvaltningsloven av 10. februar 1967. I henhold til helsepersonelloven har helsepersonell videre en profesjonsbasert taushetsplikt for opplysninger de mottar i egenskap av å være helsepersonell. I praksis vil taushetsplikt etter helsepersonelloven bli lagt til grunn fordi den går lenger enn

den forvaltningsmessige taushetsplikten. For nærmere omtale vises det til helsepersonellovens forarbeider, Ot. prp. nr. 13 (1998-99) Om lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) side 83-84.

3.2.1 Hovedregel

Alt helsepersonell har en yrkesmessig taushetsplikt, jf. helsepersonelloven § 21. Plikten omfatter både en passiv plikt til å tie og en aktiv plikt til å hindre at opplysninger lekker ut. Det dreier seg med andre ord ikke bare om en plikt til diskresjon. Forsvarlig håndtering og oppbevaring av pasientopplysninger er videre en forutsetning for å etterleve den lovbestemte taushetsplikten.

Taushetsplikten omfatter alle personlige forhold, dvs. helseopplysninger og annen informasjon som er knyttet til en person. Som hovedregel vil all personidentifiserbar informasjon være underlagt taushetsplikt. Dette gjelder personidentifiserbare opplysninger helsepersonellet får i egenskap av å være helsepersonell. Det avgjørende er ikke om vedkommende helsepersonell mottar informasjonen i arbeidstiden, men om vedkommende får denne informasjonen i egenskap av å være helsepersonell.

Taushetsplikten er i utgangspunktet til hinder for at det enkelte helsepersonell gir opplysninger videre til andre profesjonsutøvere, etater eller andre personer. Taushetsplikten gjelder også mellom helsepersonell med mindre det foreligger et rettsgrunnlag for å gi slik informasjon videre, se punkt 3.2.2 nedenfor.

3.2.2 Unntak fra taushetsplikten

3.2.2.1 Innledning

Det er gjort flere unntak fra taushetsplikten som innebærer at helsepersonell får en opplysningsrett, dvs. en rett uten forpliktelse til å gi opplysninger, eller en opplysnings- eller meldeplikt, dvs. en forpliktelse til å gi opplysninger. Utgangspunktet er at fritakelse fra taushetsplikt gir helsepersonell en opplysningsrett, men ikke en opplysningsplikt. Opplysningsrett kan blant annet følge av pasientens samtykke, mens opplysningsplikt forutsetter særskilt hjemmel i lov. De hensyn som begrunner taushetsplikten, gjør seg også gjeldende i de tilfeller hvor lovgiver har gjort unntak fra taushetsplikten. Når loven i gitte situasjoner fritar helsepersonell fra deres taushetsplikt, skyldes det at andre hensyn i disse tilfeller må veie tyngre enn de hensyn som danner grunnlag for taushetsplikten.

Departementet gir her en kortfattet omtale av enkelte av de mest sentrale unntakene fra taushets-

plikt. For en grundigere fremstilling vises det til Ot. prp. nr. 13 (1998-99) side 83-110.

3.2.2.2 Samtykke

Taushetsplikten er til vern for pasienten. En naturlig konsekvens av dette er at taushetsplikten kan oppheves etter samtykke fra pasienten, jf. helsepersonelloven § 22. For at samtykke skal være gyldig, forutsetter det at det foreligger et informert samtykke. Det betyr at vedkommende som samtykker, har fått informasjon om hvilke opplysninger det gjelder, hvordan disse skal anvendes og eventuelle konsekvenser av dette. Samtykke opphever imidlertid kun taushetsplikten så langt samtykket gjelder, og samtykke kan når som helst helt eller delvis trekkes tilbake. Det vises her til lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter kapittel 4, samtykke til helsehjelp, herunder om samtykkekompetanse. Helsepersonell kan etter et gyldig samtykke fra pasienten gis adgang til å utlevere opplysninger som er undergitt taushetsplikt etter helsepersonelloven § 21. Helsepersonellet har imidlertid ingen plikt til å utlevere opplysninger, og kan nekte uten å gi nærmere begrunnelse for dette.

3.2.2.3 Forskning

I henhold til helsepersonelloven § 29 kan departementet etter søknad treffe vedtak om opplysninger kan eller skal gis til bruk i forskning, og at dette kan skje uten hinder av taushetsplikt etter helsepersonelloven § 21. Til slike vedtak kan det knyttes vilkår. Dispensasjon etter denne bestemmelsen omfatter bruk av pasientinformasjon til andre formål enn behandlingsformål ettersom forskning har et vitenskapelig formål. Sosial- og helsedirektoratet er delegert myndighet fra departementet til å behandle søknader etter denne bestemmelsen.

3.2.2.4 Tungtveiende private eller offentlige interesser

Helsepersonelloven § 23 nr. 4 er en generell unntaksbestemmelse fra taushetsplikten. I henhold til § 23 nr. 4 kan helsepersonell gi opplysninger som er underlagt taushetsplikt etter helsepersonelloven § 21 når «tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre». Det må her foretas en avveining av ulike hensyn. Det som taler for videreformidling av informasjon, må veie vesentlig tyngre enn hensynet som taler for å bevare taushet. I alminnelighet vil dette være nødrettsbetraktninger. Det er i seg selv ikke tilstrekkelig at videreformidling av informasjon kan motvirke skade. Skaden som skal mot-

virkes, må antas å ha et visst omfang. I forhold til mishandling er det antatt at taushetsplikten først kan vike hvis det dreier seg om grov legemsbeskadigelse etter straffeloven. Et annet eksempel på at opplysninger kan gis videre, kan være dersom en pasient som er påvirket av alkohol, narkotika eller legemidler med bedøvende virkning, likevel har tenkt å føre bil eller andre motorfartøyer. Tilsvarende gjelder dersom en person i psykisk ubalanse besitter våpen. Helsepersonellet bør imidlertid i disse situasjonene først ta det opp med pasienten.

3.3 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet ble det foreslått en ny bestemmelse i helsepersonelloven som innebærer at det kan gjøres unntak fra helsepersonells taushetsplikt i forbindelse med etterkontroll av straffelovens og psykisk helsevernlovens bestemmelser om særreaksjoner. I høringsnotatet ble bestemmelsen foreslått plassert som en ny § 29 a i helsepersonelloven. Forslaget innebærer at det etter søknad til Helse- og omsorgsdepartementet kan gis adgang til å gjøre unntak fra helsepersonells taushetsplikt. Det fulgte videre av forslaget at Helse- og omsorgsdepartementet kunne knytte vilkår til et slikt vedtak. Det ble foreslått at bestemmelsen skulle ha en midlertidig varighet på tre år.

3.4 Høringsinstansenes syn

Ingen av høringsinstansene uttaler at innsyn som skissert i høringsnotatet, ikke bør gis. Høringsuttalelsene kan deles inn i tre grupper. Flesteparten oppgir ikke å ha merknader til lovforslaget. Deretter følger høringsinstanser som støtter lovforslaget, eventuelt med mindre merknader. I denne gruppen er blant annet *Datatilsynet* og *Sosial- og helsedirektoratet*. Til slutt er det noen høringsinstanser som er imot forslaget med den begrunnelse at det er adgang til å gi slike opplysninger etter gjeldende regelverk. Dette er av høringsinstansene nærmere begrunnet med at helsepersonelloven § 29 og § 23 nr. 4 gir adgang til innsyn som beskrevet i høringsnotatet, og at en ny bestemmelse derfor ikke er nødvendig. Andre har merknader om at opplysningene fortrinnsvis bør innsamles på grunnlag av pasientens samtykke, om varighet av bestemmelsen og enkelte har kommentarer til bestemmelsens ordlyd og spesialmerknadene. Basert på høringsinstansenes syn vil disse problemstillingene bli omtalt i nevnte rekkefølge nedenfor.

Først om merknaden til at det allerede i dag foreligger tilstrekkelig hjemmel for innsyn i taus-

hetsbelagte opplysninger i helsepersonelloven § 29 og § 23 nr. 4. *Den rettsmedisinske kommisjon og Sykehuset Asker og Bærum HF, avdeling for akutt-psykiatri* mener at det både i dagens helsepersonellov § 29 og § 23 nr. 4 er hjemmel for at utredningsgruppen v/ekstern psykiater kan få tilgang på taushetsbelagte opplysninger, slik det er beskrevet i høringsnotatet, og at det således ikke er nødvendig med en egen bestemmelse om dette.

Den rettsmedisinske kommisjon uttaler spesielt i forhold til helsepersonelloven § 29:

«Slik vi ser det, er det primært metoden som kjennetegner forskning, ikke intensjonen med kartleggingen. I det aktuelle tilfellet benyttes forskningsmetoder og vedkommende psykiater har akademisk utdanning.» ...«Det aktuelle prosjektet kan etter vår mening også komme inn under begrepet «helsetjenesteforskning» da det dreier seg nettopp om å vurdere i hvilken grad helsevesenet ivaretar de særreaksjonsdømte pasienter på en betryggende måte.»

«Vi er meget bekymret for muligheten for fremtidig forskning/kartlegging som omhandler rettspsykiatriske populasjoner og fengselsinnsattes helseforhold, dersom det blir stående at det trengs en (midlertidig) lovendring for å legalisere dette».

Sykehuset Asker og Bærum HF, avdeling for akuttpsykiatri uttaler:

«Avdelingen finner at høringsnotatets forståelse av helsepersonelloven § 29 til det aktuelle formål er unødig snever. Avdelingen kan ikke uten videre se at det aktuelle formål ikke vil generere data som både er forskningsrelevante og som det etter all sannsynlighet vil bli forsket på.»

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), Det medisinske fakultet uttaler:

«Vi finner det (...) merkelig at en særlig lovendring er nødvendig for dette formål. Sosial- og helsedirektoratets mulighet for å kunne gi unntak fra taushetsplikten burde kunne ha vært benyttet. Grunnlaget for å anta at den ikke kan det, er at etterkontrollen ikke uten videre kan kalles forskning. Samtidig synes lovendringene ene og alene å ta sikte på å kunne gjennomføre en engangs etterkontroll.»

NTNU, Det medisinske fakultet anbefaler i uttalelsen at etterkontrollen blir justert i form og innhold, slik at den faktisk kan gi kunnskap av såpass troverdig innhold at den kan kalles forskning. En lovendring vil derfor være unødvendig.

Riksadvokaten presiserer i sin uttalelse at forståelsen av helsepersonells taushetsplikt ligger

utenfor riksadvokatens kjerneområde. Riksadvokaten uttaler at det fremstår som noe uklart hvorfor ikke helsepersonelloven §§ 29 og 23 nr. 4 kan anvendes i dette tilfellet. Riksadvokaten uttaler videre:

«Riksadvokaten går ikke nærmere inn på disse spørsmål, men understreker at det er svært ønskelig at det drives forskning på dette feltet, også i andre sammenhenger enn ved denne etterkontrollen. Dersom det er slik at det er usikkert hjemmelsgrunnlag for dette, anbefaler riksadvokaten at departementet ser på spørsmålet i en bredere sammenheng enn bare som en helt konkret unntakshjemmel til bruk «ved etterkontroll av reglene om særreaksjonene overføring til tvungen psykisk helsevern og tvungen omsorg.»

Psykiatrien i Vestfold HF uttaler:

«...vi slutter oss til forslaget om ny § 29 a i helsepersonelloven, da vi ser at denne kan bidra til klarhet omkring rettsgrunnlaget for unntak fra taushetsplikten i forbindelse med aktuelle etterkontroll.»

Sosial- og helsedirektoratet, som er delegert myndighet til å treffe vedtak om dispensasjon fra taushetsplikten etter helsepersonelloven § 29, uttaler:

«Vi har vurdert saken fra flere helserettslige perspektiver, og er kommet til at vi ikke har noen innvendinger til forslaget.»

Den rettsmedisinske kommisjonen uttaler spesielt i forhold til helsepersonelloven § 23 nr. 4:

«Vi finner at det må være «vektige offentlige interesser» dersom Stortinget trenger informasjon om hvorledes utilregnelighetsreglen og særreaksjonsregelen i straffeloven praktiseres, som bakgrunn for eventuelle lovendringer. (...) Det at en psykiater da får tilgang til personidentifiserbare helseopplysninger for videre forskningsmessig bearbeidelse, finner vi er en meget liten krenkelse av taushetsplikten i forhold til det behov Stortinget har for å vite noe om den aktuelle gruppe utilregnelige lovovertredere.»

Sykehuset Asker og Bærum HF, avdeling for akuttpsykiatri uttaler:

«Høringsnotatets tolkning av helsepersonelloven § 23,4. fremstår som vel snever hensett til de straffebud som er overtrådt og hvis overtredelse skal forhindres ved strafferettslig særreaksjon. Avdelingen finner at disse straffebuds alvorlighet oppfyller bestemmelsens krav til tungtveiende offentlige interesser som gjør det

rettmessig å gi opplysningene videre. Avdelingens forståelse på dette punkt deles så vidt vites av mange andre akuttpsykiatriske avdelinger.»

Den norske lægeforening og Politiembetsmennes landsforening uttaler seg i forhold til samtykke som grunnlag for helsepersonell til å gi taushetsbelagt informasjon. Legeforeningen uttrykker en bekymring for at det forelagte lovforslag er et tiltak i retning av å undergrave den lovbestemte taushetsplikt for helsepersonell, og foreslår at de nødvendige opplysninger først og fremst skal søkes innsamlet på grunnlag av pasientens uttrykkelige samtykke.

Politiembetsmennes landsforening uttaler:

«Det er etter vår oppfatning også fornuftig, slik departementet selv redegjør for, at man ikke forsøker å løse dette spørsmålet ved å innhente samtykke fra de pasientene det gjelder. Det kan tenkes mange grunner til at mennesker ikke ønsker at nettopp deres historie skal inngå i en slik samling av opplysninger, og spørsmålet er for avgjørende til at de kan stenge for evalueringen ved å nekte samtykke. Det samme gjelder dersom man må tolke de enkelte samtykker for å avklare hvor langt de gjelder, eller at de kalles tilbake. Vi er allerede i dag kjent med denne problemstillingen i forbindelse med ordinære etterforskningsskritt, jf straffeloven § 44.»

Norsk psykologforening uttaler følgende i forhold til varigheten av den foreslåtte bestemmelsen:

«Vi vil på bakgrunn av dette prinsipielle perspektivet uttrykke at vi er meget negative til at den foreslåtte bestemmelse skal stå i tre år. Så vidt vi har kunnet danne oss oversikt, ville det være nok å la den aktuelle paragrafen stå ut året.»

Sykehuset Asker og Bærum HF, akuttpsykiatriske avdeling uttaler:

«Den foreslåtte nye bestemmelse skal bare gjelde i 3 år fra ikrafttredelse. Avdelingen finner at en slik bestemmelse, hvis den skal tjene formålet, ikke kan gis tidsbegrensning. Formålet - den aktuelle undersøkelse, evaluering m.v. - bør ikke begrenses til bare noen få år fra 01.01.02. Tvert imot bør undersøkelsen og evalueringen være fortløpende så lenge særreaksjonen finnes og benyttes.»

Datatilsynet støtter lovforslaget, men uttaler at merknadene til den foreslåtte bestemmelsen bør presiseres:

«Det minnes om (at) utlevering av personopplysninger også faller inn under personopplys-

ningslovens (eventuelt helseregisterlovens) saklige virkeområde, også når utleveringen er lovhjemlet. (...) Tilsynet mener derfor at det bør fremgå av merknadene til den foreslåtte bestemmelsen at informasjonsplikten etter personopplysningsloven og helseregisterloven gjelder også her.»

3.5 Departementets vurdering og forslag

Departementet vil kommentere problemstillinger og merknader som påpekes av høringsinstansene i den rekkefølge de er omtalt under punkt 3.4.

Enkelte høringsinstanser, herunder Den rettsmedisinske kommisjon, har uttalt at utredningsgruppen ved ekstern psykiater kan få tilgang på taushetsbelagte opplysninger med hjemmel i helsepersonelloven § 29 fordi undersøkelsen vedkommende skal gjøre bør regnes som forskning. Undersøkelsen som her skal gjennomføres av omtalte psykiater, skal gi et grunnlag for utredningsgruppen til å foreta de nødvendige vurderinger for å besvare sitt oppdrag i henhold til mandatet. Vedkommende psykiater som innhenter materialet, vil ha som oppgave overfor gruppen å innhente, systematisere og kommentere opplysningene slik at de gir mening. Ytterligere bearbeiding vil ikke bli foretatt fra vedkommende psykiaters side. Resultatet av undersøkelsen vil fremgå som en del av utredningsgruppens vurderinger. Undersøkelsen er ikke vitenskaplig publiserbar, noe som taler imot at den er forskning. Departementet deler ikke Den rettsmedisinske kommisjons synspunkt om at det primært er den anvendte metoden som kjennetegner om noe kan anses for å være forskning. Hvilken metode som anvendes er ikke i seg selv tilstrekkelig for å kalle en undersøkelse for forskning. Det vises i denne forbindelse til forarbeidene til lov om behandling av etikk og redelighet i forskning (Ot.prp. nr. 58 (2005-2006)) som i merknaden til § 1 i lovforslaget sier at «loven skal gjelde for forskning. OECD definerer forskning og utviklingsarbeid (FoU) som «virksomhet av original karakter som utføres systematisk for å øke fondet av viten og for å bruke denne viten til å finne nye anvendelser.» Formålet med forskning er å bidra til ny viten. Intensjonen med etterkontrollen av særreaksjonene, herunder innhenting av opplysninger til dette, er kvalitetssikring – og ikke ny viten. Opphevelse av taushetsplikten vil være begrenset til den igangsatte etterkontrollen, og materialet vil ikke kunne brukes til andre formål. Dersom det skulle vise seg at innsyn i de taushetsbelagte opplysningene skulle være forskningsrelevante – og senere ønskes å forskes på, er det en

egen prosess som må følge den ordinære fremgangsmåten for etablering av forskningsprosjekter. Departementet mener at undersøkelsen omtalte psykiater skal utføre, ikke er forskning. Dispensasjon etter helsepersonelloven § 29 er således ikke tilstrekkelig hjemmel for å gi adgang til taushetsbelagte opplysninger.

Enkelte høringsinstanser har også uttalt at det må være adgang til å utlevere opplysninger til utredningsgruppen med hjemmel i helsepersonelloven § 23 nr. 4. Departementet understreker at det er bare i spesielt alvorlige tilfeller helsepersonelloven § 23 nr. 4 gir hjemmel for at helsepersonell kan sette til side taushetsplikten. Det er i forarbeidene til helsepersonelloven lagt til grunn at det må foreligge nødrettsbetraktninger. Utlevering av helseopplysninger om alle pasienter som er dømt til tvungent psykisk helsevern til bruk for etterkontroll av regelverket, kan ikke defineres som en offentlig interesse som kvalifiserer til at disse opplysningene rettmessig kan gis videre. Departementet viser her til punkt 3.2.2.4.

Den norske lægeförening foreslår at det inntas i lovforslaget at opplysninger først og fremst skal søkes innsamlet på grunnlag av pasientens samtykke. Departementet ser at for den aktuelle pasientgruppen vil det være praktisk talt umulig å innhente samtykke. Det vil blant annet være vanskelig å komme i kontakt med hele denne gruppen på grunn av at det er mangelfull oversikt over hvor de befinner seg. Det fremgår verken av dommene eller et sentralt register hvilken institusjon som tildeles behandlingsansvaret for hver enkelt. Etter en tid kan personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern overføres til behandling uten døgnopphold, dvs. til et distriktpsikiatrisksenter (DPS). Deres private adresse/oppholdsadresse er da ikke nødvendigvis tilgjengelig. Noe av denne informasjonen er også taushetsbelagt, eksempelvis opplysningene om at den dømte er overført fra en sikkerhetsavdeling til en annen sykehusavdeling, eventuelt til et distrikts psykiatrisk senter. I tillegg legger departementet i sin vurdering vekt på uttalelsen fra Politiembetsmennenes landsforening om at pasienter her kan ha vikarierende motiver for ikke å samtykke, at det vil innebære at hvert enkelt samtykke må tolkes for å avklare hvor langt det gjelder, og det faktum at det kan kalles tilbake. Departementet legger også vekt på at undersøkelsen vil gjelde få pasienter, og at etterkontrollen ikke vil ha særlig verdi dersom innsyn i helseopplysninger ikke gis for hele denne gruppen. Departementet konkluderer med at innsamling av helseopplysninger her ikke kan baseres på samtykke.

Departementet har foreslått at bestemmelsen skal ha en varighet på tre år. Forslaget om at bestemmelsen skal gjelde noe tid etter at etterkontrollen skal være avsluttet, skyldes blant annet risikoen for utsettelse i arbeidet og mulighetene for etterfølgende kvalitetskontroll. I den foreslåtte bestemmelsen står det imidlertid at departementet i sitt vedtak kan sette vilkår. Et vilkår kan være at dispensasjonen fra taushetsplikten begrenses i tid.

Departementet slutter seg ikke til uttalelsen fra Datatilsynet om at det i merknaden til den foreslåtte lovbestemmelsen bør presiseres at de som er ansvarlig for behandling av helseopplysningene også har en informasjonsplikt overfor de som er registrert, jf. personopplysningsloven kapittel III og helseregisterloven kapittel 4. Departementet kan ikke se behov for en slik tilføyelse idet forholdet til personopplysningsloven og helsepersonelloven vil følge de alminnelige reglene.

Det kan reises et prinsipielt spørsmål om, *hvordan og i hvilket omfang* det skal tillates bruk av helseopplysninger til andre formål enn helsehjelpsformål. Det kan her være snakk om ulike formål: praktiske formål i tilknytning til helsehjelpen, hensynet til å motvirke skader på personell eller på materielle ting, hensynet til allmennhetens informasjonsbehov, hensynet til samarbeid med andre etater eller faggrupper, hensynet til forskning eller kommersielle interesser – eller, som i dette tilfellet, hensynet til etterkontroll av reglene om straffrettslig utilregnelighet og særreaksjoner. Lovgiver har gitt enkelte unntak fra taushetsplikten, og de hensyn som begrunner taushetsplikten gjør seg i utgangspunktet også gjeldende i disse tilfellene. Når lovgivningen likevel i gitte situasjoner fritar helsepersonell fra deres taushetsplikt, skyldes det at andre hensyn i disse tilfeller må veie tyngre enn de hensyn som danner grunnlag for taushetsplikten. I Ot. prp. nr. 13 (1998-99) slås det fast at der det generelt tatt ikke er strengt nødvendig å røpe personidentifiserbar informasjon, skal det heller ikke gjøres. Videre heter det at hvis det likevel anses nødvendig å gi slik informasjon, skal informasjonsadgangen begrenses så langt det er mulig.

Pasienter det er aktuelt å innhente taushetsbelagte opplysninger om, er dømt til behandling i perioden 1.1.2002 til 31.12.2006. Dette er pasienter som har mottatt eller mottar helsehjelp, ikke på bakgrunn av at de har oppsøkt helsetjenesten med ønske om behandling, men fordi de er dømt til behandling. Av hensynet til personvernet vil lovforslagets unntak fra taushetsplikten begrenses i omfang, dvs. både med hensyn til antall personer

som får tilgang til opplysningene og hvilke opplysninger utredningsgruppen har anledning til å innhente. Det vil her måtte vurderes hva som strengt tatt er nødvendig for å få foretatt etterkontrollen.

Departementet mener at det i dag ikke foreligger noen hjemmel som i praksis vil kunne gi utredningsgruppen det nødvendige innsyn i taushetsbelagte helseopplysninger. Ettersom den varslede etterkontrollen forutsetter innsyn i taushetsbelagte helseopplysninger for at utredningsgruppen kan gjøre de etterspurte vurderinger, mener departementet dette er vektige argumenter for at taushetsplikten må vike. Departementet vektlegger videre at Stortinget har sluttet seg til planen om etterkontroll, og at det her er tale om et unntak av svært begrenset omfang og av kort varighet. Departementet mener på denne bakgrunn at ovennevnte hensyn taler for at taushetsplikten her må vike, slik at utredningsgruppen får gjennomført den nødvendige etterkontrollen.

Departementet foreslår derfor et nytt begrenset unntak fra helsepersonells taushetsplikt. Lovforslaget er laget så konkret og snevert som mulig. Bestemmelsen har en begrenset varighet slik at den opphører noe tid etter at prosjektet er gjennomført. En dispensasjon fra taushetsplikten vil bero på en godkjenning fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Alternative plasseringer av den nye bestemmelsen er enten som et nytt ledd i helsepersonelloven § 29 eller som en ny § 29 a. Etter departementets vurdering er det mest hensiktsmessig å plassere dette unntaket i en egen bestemmelse ettersom bestemmelsen ikke gjelder forskning og den skal ha en midlertidig varighet. Videre er det lagt vekt på at den foreslåtte bestemmelsen vil regulere et konkret og avgrenset forhold, i motsetning til de øvrige bestemmelsene i loven som er mer generelt utformet.

4 Økonomiske og administrative konsekvenser

Lovforslaget innebærer ingen økonomiske konsekvenser. De administrative konsekvensene blir beskjedne, og vil kun bestå av noe arbeid for den enkelte behandler i forbindelse med å finne frem og viderebringe opplysningene til utredningsgruppen. I tillegg vil Helse- og omsorgsdepartementet få i oppgave å behandle søknaden om dispensasjon fra taushetsplikt.

5 Merknader til bestemmelsen

Første ledd regulerer unntaket fra taushetsplikten. Reglene som skal etterkontrolleres, er straffeloven §§ 39, 39 a, 39 b, lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr. 62 med tilhørende forskrifter samt forskrift av 21. desember 2001 nr. 1523 om gjennomføring av særreaksjonen tvungen omsorg gitt i medhold av straffeloven § 39 a.

Personer som på tidspunktet for den ellers straffbare handlingen var psykotisk, psykisk utviklingshemmet i høy grad eller bevisstløs, straffes ikke, jf. straffeloven § 44. Disse personene vurderes som utilregnelige. Når det anses nødvendig for å verne samfunnet, kan utilregnelige lovbrytere som har begått visse alvorlige straffbare handlinger idømmes særreaksjonen overføring til tvungen psykisk helsevern (straffeloven § 39) eller tvungen omsorg (straffeloven § 39 a).

Med at det kan knyttes vilkår til vedtaket tenkes det blant annet på fastsetting av antall personer som kan gis innsyn i opplysningene, hvilke opplys-

ninger som det kan gis innsyn i, hvordan disse opplysningene skal fremskaffes, krav til oppbevaring av opplysningene herunder hvor lenge de kan oppbevares, og erfaring med å håndtere taushetsbelagt informasjon. Innsyn skal begrenses til de opplysninger som er nødvendige for å besvare mandatet for etterkontrollen.

Annet ledd fastsetter at regelen er midlertidig og varer i tre år fra ikraftsettelsen.

Del II omhandler tidspunktet for ikraftsettelse, som er straks.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om lov om endring av lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (unntak fra helsepersonells taushetsplikt).

Vi **HARALD**, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endring av lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (unntak fra helsepersonells taushetsplikt) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

**til lov om endring av lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.
(unntak fra helsepersonells taushetsplikt)**

I

Ny § 29 a i helsepersonelloven skal lyde:

§ 29 a Opplysninger til etterkontroll av særreaksjonene

Departementet kan bestemme at helseopplysninger kan eller skal gis til bruk ved etterkontroll av reglene om særreaksjonene overføring til tvungen psykisk helsevern og overføring til tvungen omsorg, og at det kan skje uten hinder av taushets-

plikt etter § 21. Til slikt vedtak kan knyttes vilkår. Reglene om taushetsplikt etter denne lov gjelder tilsvarende for den som mottar opplysningene.

Denne bestemmelsen gjelder i tre år fra den er satt i kraft.

II

Loven trer i kraft straks.

Vedlegg 1**Høringsinstanser**

ADHD-foreningen	Landets pasientombud
Amnesty International Norge	Landets universiteter
Arbeidsgiverforeningen NAVO	Landsforeningen for pårørende innen psykiatri
Barneombudet	Mental Helse
Datatilsynet	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Den Norske Advokatforening	Nasjonalt folkehelseinstitutt
Den norske Dommerforening	Norsk forbund for voldsofre
Den norske lægeforening	Norsk forening for kriminalreform
Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin (NEM)	Norsk Pasientforening
Den rettsmedisinske kommisjon	Norsk fengsels- og friomsorgsforbund
Departementene	Norsk Psykologforening
Fagrådet for psykiatri	Norsk Psykiatrisk Forening
Fagrådet innen Rusfeltet i Norge	Norsk Sykepleierforbund
Forsvarergruppen 1977	Politidirektoratet
Foreningen for voldsofre	Politiembetsmennenes landsforening
Helsetilsynet i fylkene	Regjeringsadvokaten
Høyesterett	Riksadvokaten
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin	Rådet for psykisk helse
Koordineringsutvalget for psykiatriske ungdomsteam	Sosial- og helsedirektoratet
Lagmannsrettene	Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
Landets helseforetak	Statens helsepersonellnemnd
Landets fylkeskommuner	Statens helsetilsyn
Landets kontrollkommisjoner	Stine Sofies Stiftelse
Landets politidistrikt	Stortingets ombudsmann for forvaltningen
Landets regionale helseforetak	Straffedes organisasjon i Norge
	Statsadvokatenes forening
	We shall overcome
