

Justis- og beredskapsdepartementet
Postboks 8005 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/5301-4
Saksbehandler: Nina Cecilie Dybhavn
Dato: 12.04.2021

Innspill til høring om veileder om taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett i forvaltningen

Helsedirektoratet viser til høring fra Justis- og beredskapsdepartementet - utkast til veileder om taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett i forvaltningen med høringsfrist 12. april 2021.

Det fremgår av innledningen i dokumentet at veilederen retter seg mot alle som arbeider eller yter tjenester innenfor forvaltningen, og som er underlagt forvaltningsrettslige regler i forbindelse med dette. Et mål med veilederen er å heve kompetansen i forvaltningen om unntakene for taushetsplikt for lovlig å kunne dele informasjon på tvers av organer og sektorer, f. eks fordi man samarbeider og/eller for at oppgavene skal kunne løses på best mulig måte ut fra et riktig faktisk grunnlag. Veilederen skal bidra til å finne fram til reglene og til lettere å kunne bruke dem i konkrete saker.

Helsedirektoratet har først og fremst innspill til veilederen om innhold og struktur, se punkt 1. I punkt 2 gir vi innspill til bestemte avsnitt i teksten.

1. Innspill til innhold og struktur

Helsedirektoratet savner gjennomgående i dokumentet tilstrekkelige beskrivelser av helselovgivningen. Dette innebærer referanser til helsepersonellovens regler om taushetsplikt, bakgrunnen for denne og en fremstilling av sentrale unntak fra taushetsplikten. Hvilke pasienter, nærmeste pårørende og andre som har rett til informasjon, medvirkning og innsyn er nærmere regulert i pasient- og brukerrettighetsloven.

I veilederen er det enkelte steder ikke henvist til de særskilte regler om taushetsplikt og plikt til å gi informasjon og innsyn som helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven. fastsetter. Enkelte steder er lovgivningen ikke beskrevet på en tilstrekkelig nøyaktig måte. Dette gir ikke et komplett bilde som ville være hensiktsmessig for leseren.

Helse- og omsorgstjenesten er en stor sektor med mange ansatte, og den profesjonsbestemte taushetsplikten kommer i tillegg til og går dermed foran forvaltningslovens generelle regler. Det fremgår i kapittel 8 at veilederen i stor grad følger systematikken i forvaltningsloven, og at

Helsedirektoratet

Avdeling helserett og bioteknologi

Nina Cecilie Dybhavn

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

kapittel 8 kort gjennomgår spørsmålene sektor for sektor. Meningen med kapittel 8 er å gi en kort oversikt over hvor leseren kan finne mer informasjon på sitt område.

For å bidra til å gi leseren en enklere tilgang til relevant regelverk for egen virksomhet og yrkesutøvelse, foreslår vi at helselovgivningen omtales samlet i kapittel 8.5, og at det henvises til konkrete punkter der dette regelverket går foran de generelle reglene i forvaltningsloven. Helse- og omsorgstjenesten og deres ansatte som er underlagt profesjonsbestemt taushetsplikt, vil da på en enkel måte finne de reglene som gjelder spesielt for dem. Punkt 2.5 om helsepersonells plikt til å varsle nødetater bør flyttes til kapittel 8. Strukturen i kapittel 8.5 og hvilke unntak fra taushetsplikten synes tilfeldig. Kapittel 8.5.8 om opplysningsplikt og meldeplikt kan med fordel utdypes og fremheves i dokumentet. Strukturen i dokumentet og særlovgivningen bør på en bedre måte omtales, herunder innledningsvis som på side 9.

Det må også fremgå en tydelig beskrivelse av hvem som er omfattet av den profesjonsbestemte taushetsplikten etter helsepersonelloven, formålet med denne og hvilke unntak som gjelder. Utgangspunktet er at helsepersonell ansatt i offentlig helse- og omsorgstjeneste har taushetsplikt både etter helsepersonelloven og forvaltningsloven. Den forvaltningsmessige taushetsplikten er regulert i spesialisthelsetjenesteloven § 6-1 og helse- og omsorgstjenesteloven §§ 2-1 og 2-2, jf. forvaltningsloven § 13.

I tillegg er helsepersonell som yter helsehjelp pålagt en profesjonsbestemt taushetsplikt, jf. helsepersonelloven § 21. Taushetsplikten etter helsepersonelloven gjelder primært helsepersonell som yter helsehjelp. Hva som menes med helsehjelp er definert i helsepersonelloven § 3. Men også personell som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er å anse som helsehjelp, har taushetsplikt etter helsepersonelloven, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 2-1. Videre gjelder taushetsplikten enhver som behandler helseopplysninger etter pasientjournalloven, og andre som får tilgang eller kjennskap til helseopplysninger fra et behandlingsrettet helseregister, jf. pasientjournalloven § 15 og helseregisterloven § 17.

Helsepersonelloven gjelder som særlov og går foran taushetsplikten etter forvaltningsloven, noe som innebærer at helsepersonelloven i realiteten vil gjelde ved spørsmål om taushetsplikt for helsepersonell som yter helsehjelp i forvaltningen. For ansatt helsepersonell som arbeider i helse- og omsorgstjenesten vil også forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt kunne komme til anvendelse. Eksempler på dette er helsepersonell som arbeider i administrative stillinger, og som ikke har tilgang til opplysninger fra pasientjournaler. Slik vi ser det gir veilederen ikke et godt og heller ikke presist bilde av hvordan rettstilstanden i slike tilfeller er.

Formålet med helsepersonells taushetsplikt er å sikre befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten slik at personer ikke unnlater å oppsøke hjelp av frykt for at uvedkommende skal få tilgang til opplysninger. Tillitsforholdet er viktig for at pasienten skal føle det trygt å gi fra seg nødvendige opplysninger om seg selv og sin helsetilstand og for at helse- og omsorgstjenesten/ helsepersonellet skal kunne yte best mulig helsehjelp. Pasienten skal føle seg trygg på at opplysninger som gis i forbindelse med helsehjelp, ikke benyttes i andre sammenhenger og utleveres til eller tilkommer uvedkommende. Taushetsplikten etter helselovgivningen korresponderer med pasientens rett til vern mot spredning av egne helseopplysninger.

Helsedirektoratet har utarbeidet rundskriv med kommentarer til de enkelte bestemmelser i helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Rundskrivene inneholder utfyllende beskrivelser om hvordan regelverket skal forstås og har også eksempler på saker, avgjørelser og temaer av betydning for lovanvendelsen. Veilederen bør derfor referere til disse rundskrivene for utfyllende informasjon om regelverket, særlig i kapittel 8. Våre rundskriv finnes på våre hjemmesider, se

[Helsepersonelloven med kommentarer - Helsedirektoratet](https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer)

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer>

2. Innspill til konkrete avsnitt i teksten:

Punkt 2.7 og punkt 8.5.8: meldeplikt til barnevernet

Helsepersonelloven § 33 gjelder helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet.

Helsepersonell plikter å være oppmerksom om forhold som kan føre til tiltak fra barnevernet. Plikten gjelder både der barn er pasienter og der foreldre er det.

Opplysningsplikten gjelder når det er grunn til å tro at det foreligger alvorlig omsorgssvikt eller når et barn har vist alvorlige atferdsvansker. Dette er et selvstendig og personlig ansvar som hvert enkelt helsepersonell har. Det innebærer at vurderingen av om melding skal sendes til barneverntjenesten verken kan overlates til andre tjenester eller til andre ansatte i den enkelte tjenesten.

Opplysningsplikten for helsepersonell inntreffer dersom det foreligger en bekymring eller mistanke som er begrunnet i konkrete forhold knyttet til det enkelte barnets situasjon.

Helsepersonell som forsettlig eller grovt uaktsomt overtrer bestemmelsene i helsepersonelloven, som meldeplikt og taushetsplikt, kan straffes i samsvar med helsepersonelloven § 67. De kan også få administrative reaksjoner etter helsepersonelloven av Statens helsetilsyn, samt at de vil kunne få arbeidsrettslige beføyelser fra egen arbeidsgiver.

Bestemmelsen er nærmere omtalt i vårt rundskriv som kommentarer til helsepersonelloven § 33.

Punkt 2.8: vitneplikt

Vitneplikten er ikke omtalt i kapittel 8.5. Helsepersonell er i utgangspunktet også underlagt forklarings- og vitneplikt. Det er imidlertid gitt unntak fra dette og gitt egne bestemmelser om vitnemål for helsepersonell i straffesaker i bl.a. straffeprosessloven §§ 118, 119 og 121 og i sivile saker i tvisteloven §§ 22-3 og 22-5. Helsepersonell har som utgangspunkt vitneplikt for fylkesnemnda etter barnevernloven § 6-4.

Se mer om temaet i artikkelen [Helsepersonells vitneplikt for domstolene og fylkesnemnda - Helsedirektoratet](#)

Punkt 4.5 og 8.5.2: informasjon og innsyn til barn under 18 år

Pasient- og brukerrettighetsloven gir foreldre og andre med foreldreansvaret rett til informasjon om pasient og bruker i tråd med §§ 3-1 til 3-4. Det fremgår i pasient- og brukerrettighetsloven at hovedregelen er at pasienten og foreldre eller andre med foreldreansvar skal ha informasjon inntil barnet er 16 år, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 første ledd. Det fremgår videre i bestemmelsen at *er pasienten eller brukeren mellom 12 og 16 år, skal informasjon ikke gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret når pasienten eller brukeren av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette. Uavhengig av pasientens eller brukerens alder, skal informasjon ikke gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret, dersom tungtveiende hensyn til pasienten eller brukeren taler mot det. Informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret, skal likevel gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret, når pasienten eller brukeren er under 18 år. Pasienten eller brukeren skal orienteres om at informasjonen gis. [...] Har barneverntjenesten overtatt omsorgen for en pasient eller bruker under 18 år etter [barnevernloven § 4-6](#) andre ledd, [§ 4-8](#) eller [§ 4-12](#), gjelder første til femte ledd tilsvarende for barneverntjenesten.*

Barnet kan samtykke til at foreldre og andre med foreldreansvaret får informasjon. Videre gir [barnelova § 47](#) den av foreldrene som ikke har foreldreansvaret, rett til å få visse opplysninger om barnet, herunder opplysning fra helsetjenesten. For mer informasjon om foreldreansvar, overtakelse av omsorgen for et barn og informasjon til andre parter som barnevernet og fosterforeldre, se nærmere om regelverket i rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1 til 3-4. [Rett til medvirkning og informasjon - Helsedirektoratet](#)

Veilederens beskrivelse av temaet i punkt 8.5.2 bruker blant annet begrepet "foreldre". Det riktige er her å bruke lovens ordlyd, som gjelder rett og plikt til å gi informasjon om helsetilstanden til barn til "foreldre eller andre som har foreldreansvar". Det er en forutsetning at foreldre som skal få informasjon etter pasient- og brukerrettighetsloven har foreldreansvar.

Det fremgår også i teksten at "*Er barnet 16 år, skal både barnet og foreldrene informeres.*" Denne teksten er ikke korrekt. Det riktige er at dersom barnet har fylt 16 år, skal foreldre med foreldreansvar som hovedregel ikke informeres.

Punkt 4.6: Hvor lenge varer taushetsplikten?

Helsepersonellovens regler om taushetsplikt er ikke nærmere omtalt i dokumentet. Taushetsplikten etter helsepersonelloven har ingen tidsbegrensning og gjelder også etter pasientens død.

Pasientjournaler fra spesialisthelsetjenesten skal for eksempel ikke slettes, men lagres i ubegrenset tid i Helsearkivregisteret, som er et helseregister. Se mer om Helsearkivet i helsearkivforskriften. Helsearkivet inneholder opplysninger om avdøde pasienter som har mottatt helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Disse pasientjournalene vil for alltid være underlagt helsepersonellovens regler om taushetsplikt, jf. helsearkivforskriften § 30. Dersom opplysninger skal utgis fra pasientjournaler i helsearkivet om avdøde pasienter, må derfor vilkårene i helsepersonelloven § 24 være oppfylt.

Punkt 6.7.2 Nærmere om sammenheng med avgiverorganets oppgaver (under kapittel 6.7.1 opplysninger om lovbrudd)

I dette punktet omtales forvaltningsorganets adgang til å utgi opplysninger om straffbare forhold til politiet. Det fremgår i teksten at *i tilfeller der den ansatte anmelder lovbrudd mot seg selv, kan han eller hun heller ikke være avskåret fra å forklare at mistenkte er pasient, klient osv, selv om dette vanligvis er belagt med taushetsplikt (for eksempel etter helsepersonelloven, barnevernloven eller konfliktrådsloven)*. Helselovgivningens regler er ikke nærmere omtalt. Vi anbefaler en henvisning til punkt 8.5, hvor omtale av helsepersonellovens regler kan inntas.

Spørsmålet om helsepersonell kan anmelde eller utgi opplysninger til politiet om lovbrudd mot seg selv, som en voldsutøvelse, er ikke omtalt i forarbeidene til loven eller i vårt rundskriv. Vi omtaler derfor vår vurdering her.

Utgangspunktet er at helsepersonell ansatt i offentlig helse- og omsorgstjeneste har taushetsplikt både etter helsepersonelloven og forvaltningsloven. Helsepersonelloven gjelder som særlov og går foran taushetsplikten etter forvaltningsloven, noe som innebærer at helsepersonelloven i realiteten vil gjelde i disse tilfellene.

Den profesjonsbestemte taushetsplikten etter helsepersonelloven gjelder opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får i egenskap av å være helsepersonell, jf. helsepersonelloven § 21. Dette kan være opplysninger om private forhold, pasientens helsetilstand, sykdom eller skader, men også opplysninger om at pasienten er innlagt eller behandles ved legevakt, legekontor, sykehus eller øvrige deler av helsetjenesten. Taushetsplikten er begrunnet i å sikre befolkningens tillitt til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten, slik at personer ikke unnlater å oppsøke helsehjelp av frykt for at uvedkommende skal få tilgang til opplysninger. Pasienter har rett til vern mot spredning av egne opplysninger, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3.

I noen situasjoner vil andre interesser kunne veie tyngre enn hensynet til pasientens behov for konfidensialitet. Helsepersonelloven gjør derfor noen unntak fra/ begrensninger i taushetsplikten slik at helsepersonell kan ha rett, og i noen tilfeller også plikt, til å gi opplysninger om pasientforhold til politiet og andre nødetater. Helsepersonell skal blant annet på eget initiativ varsle politi og brannvesen dersom det er nødvendig for å *avverge alvorlig skade på person eller eiendom*, jf. helsepersonelloven § 31. Helsepersonell har imidlertid ikke rett eller plikt til etter denne bestemmelsen å utlevere opplysninger til politiet utelukkende for etterforskning/-opplæring av forbrytelser. Se mer informasjon om dette i rundskriv om rett og plikt for helsepersonell å utgi opplysninger til politi:

https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rett-og-plikt-til-a-utlevere-pasientopplysninger-til-politiet/Helsepersonellets%20taushetsplikt%20%E2%80%93%20Rett%20og%20plikt%20til%20%C3%A5%20utlevere%20pasientopplysninger%20til%20politiet%20%E2%80%93%20Rundskriv.pdf/_attachment/inline/23b06da7-0659-4de6-b2b3-f24bf02cdd0b:e6459016a8c2d6a1b2b9d21f8cced0f4601954a9/Helsepersonellets%20taushetsplikt%20%E2%80%93%20Rett%20og%20plikt%20til%20%C3%A5%20utlevere%20pasientopplysninger%20til%20politiet%20%E2%80%93%20Rundskriv.pdf

Helsepersonellovens regler om unntak fra taushetsplikt gjelder for konkrete situasjoner til bestemte formål. Enkelte bestemmelser, som pasientens samtykke, gir adgang til å utgi

opplysninger til andre formål, jf. helsepersonelloven § 22. Videre gir helsepersonelloven § 23 nr. 4 adgang til at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre.

Når det gjelder helsepersonells adgang til å anmelde lovbrudd mot seg selv, som en voldshendelse, legger Helsedirektoratet til grunn at en voldshendelse som skjer i helse- og omsorgstjenesten, som for eksempel på et sykehus eller i en helseinstitusjon, som utgangspunkt er underlagt helsepersonellovens regler om taushetsplikt. Taushetsplikten omfatter opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som helsepersonell får vite om i egenskap av å være helsepersonell. For å kunne utgi opplysninger om et lovbrudd eller en voldshendelse, må helsepersonellet dermed utgi pasientens navn og opplysninger om hendelsen som vil være underlagt taushetsplikt. Opplysningene vil dermed bare kunne utgis dersom det foreligger et unntak fra taushetsplikten, der lovgiver har vurdert at andre interesser veier tyngre enn hensynene bak taushetsplikten.

Helsepersonelloven § 23 første ledd nr. 4 gir adgang til å utgi taushetsbelagt informasjon dersom tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre. Bestemmelsens unntak omfatter i hovedsak truende farer eller situasjoner der det er fare for en skadevoldende handling, og vil i utgangspunktet gjelde fare for menneskeliv og helse. Vurderingstemaet "tungtveiende private eller offentlige interesser" vil imidlertid også kunne omfatte interesser utover menneskeliv og helse. I alminnelighet vil de vurderinger helsepersonell må foreta langt på vei være sammenfallende med de vurderinger som foretas i nødretts- og nødvergesituasjoner. Hensynene og interessene som taler for å sette taushetsplikten til side, må veie vesentlig tyngre enn hensynene som taler for å bevare taushet. Selv om unntaket i hovedsak knytter seg til nødrettslignende situasjoner hvor formålet med å utlevere taushetsbelagt informasjon er å avverge fare for liv og helse, er det lagt til grunn at unntaket kan omfatte flere forhold.

Etter Helsedirektoratets vurdering vil ikke taushetsplikten være til hinder for at helsepersonell kan anmelde og gi opplysninger om et utført lovbrudd mot seg selv, som eksempelvis en voldshendelse i helse- og omsorgstjenesten, etter denne bestemmelsen. Dette gjelder selv om formålet med videreformidlingen av taushetsbelagt informasjon ikke er å avverge, men å oppklare og evt. straffeforfølge lovbruddet.

Taushetsplikten skal sørge for tillit og trygghet for å kunne oppsøke helsehjelp, men helsepersonell har krav på et særskilt vern mot vold i forbindelse med utførelsen av arbeidet jf. straffelovens § 286. Dette vernet ville bli illusorisk dersom voldshendelsen, og navnet på voldsutøveren, skulle være taushetsbelagt. Helsepersonellet ville i praksis blitt forhindret fra å anmelde lovbruddet dersom navn og opplysninger om voldshendelsen ikke kunne gis. Pasienten vil fortsatt ha krav på taushet, men tausheten gjelder for legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold jf. § 21.

Det er både tungtveiende private og offentlige interesser i å kunne straffeforfølge voldsutøvelser. En adgang til å anmelde voldsutøvelse til politiet vil i noen tilfeller også kunne forebygge videre voldsutøvelse fra pasienten og bidra til at helsepersonellet blir ivaretatt gjennom offentlige økonomiske og administrative ordninger, på lik linje med andre yrkesutøvende. Helsedirektoratet vurderer derfor at terskelen for å kunne anmelde en

voldshendelse mot seg selv, dvs. å utlevere pasientens navn og beskrivelse av hendelsen, etter helsepersonelloven § 23 nr. 4 bør være lav.

Punkt 8.5 Helse- og omsorgstjenesten

Dette punktet omhandler helse- og omsorgstjenesten, men følger slik vi ser det, ikke veilederens struktur på en god måte. Regelverket synes å være beskrevet på en tilfeldig måte, som kan gi inntrykk av et fragmentert regelverk der bestemmelsene ikke ses i sammenheng.

Punkt 8.5. 1 Taushetsplikt

Taushetsplikt er utfyllende omtalt i Helsedirektoratets rundskriv til helsepersonelloven.

Slik vi ser det gir ikke teksten en god veiledning for helsepersonell som er omfattet av både profesjonsbestemt taushetsplikt og forvaltningsmessig taushetsplikt. Enkelte av eksemplene kan gi inntrykk av at forvaltningslovens unntaksbestemmelser kan oppheve den profesjonsbestemte taushetsplikten.

Punkt 8.5.3 Taushetsplikt om avdøde personer

Begjæring om innsyn i journalopplysninger etter pasientens død, må vurderes helt konkret etter helsepersonelloven § 24. Se utfyllende beskrivelser om denne bestemmelsen i kommentarene til bestemmelsen i vårt rundskriv. Dersom helsepersonellet også har forvaltningsmessig taushetsplikt, vil helsepersonellovens § 24 komme foran forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt etter pasientens død.

8.5.5.2 Begrensninger i taushetsplikten – helsepersonelloven § 23

Det fremgår i punktet at *Helsepersonell har i utgangspunktet en streng og omfattende taushetsplikt. Men det er en rekke unntak i helsepersonelloven § 23. Gjennom formuleringen «er ikke til hinder for» signaliseres det at det ikke uten videre er en plikt til å gi opplysninger selv om de er unntatt fra taushetsplikt etter § 23.*

Helsedirektoratet viser til at dersom vilkårene for å utlevere taushetsbelagt informasjon etter helsepersonelloven § 23 er oppfylt, gis helsepersonellet en opplysningsrett – dvs. en rett til å videreformidle. Om videreformidling skal skje må vurderes konkret. Slik det er formulert kan man lese det slik at det ligger et element av plikt, det er ikke riktig.

Punkt 8.5.5.2.2 Ingen berettiget interesse tilsier hemmelighold (§ 23 nr. 2)

Det fremgår i punktet at *Etter § 23 nr. 2 kan opplysningene gis når «ingen berettiget interesse tilsier hemmelighold». Her er det et moment hva pasienten selv mener om hvor sensitive opplysningene er. I utgangspunktet vil opplysninger om helseforhold være sensitive. Selve pasientforholdet vil også vanligvis være taushetsbelagt. Et typisk eksempel på at helseopplysninger kan gis ut etter denne bestemmelsen er at pasienten selv eller dennes etterlatte har stått fram i media med detaljerte opplysninger om en sykdom eller skade. I andre tilfeller kan en kjent persons sykdom eller skade ha blitt detaljert omtalt i media.*

Helsedirektoratet viser til at bestemmelsen åpner for at opplysninger gis videre dersom ingen berettiget interesse tilsier hemmelighold. Et eksempel kan være opplysning om at en person har en funksjonshemming som vanskelig lar seg skjule. Unntakets rekkevidde vil være begrenset. Momenter i vurderingen vil være opplysningenes karakter, hensynet til pasientens

integritet og hensyn til vern av pasientens privatliv. Videre vil det være et moment hvordan vedkommende pasient selv vurderer opplysningene.

Det er ikke helsepersonells oppgave å bekrefte andres kunnskaper om pasienten, med mindre det foreligger skjellig grunn til det. Vi viser til en nærmere beskrivelse om bestemmelsen i vårt rundskriv til loven.

Punkt 8.5.5.2.3 Individualiserende kjennetegn er utelatt (§ 23 nr. 3)

Det fremgår i punktet at *Paragraf 23 nr. 3 fastsetter at opplysninger kan gis videre når behovet for beskyttelse må anses ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt. Her er det viktig å merke seg at man i så fall må ha rimelig sikkerhet for at mottakeren ikke kan finne ut av pasientens identitet ved å sjekke andre opplysninger.*

Helsedirektoratet viser til at det avgjørende ikke bare er hva mottageren av opplysningene kan koble av andre opplysninger for å avdekke pasientens identitet, men denne vurderingen må gjøres til enhver som får denne kjennskapen. Helse- og omsorgsdepartementet har i flere avgjørelser som klageorgan ved avslag på innsyn etter offentleglova lagt til grunn at koblingsfaren ikke bare må vurderes opp mot den det utleveres opplysninger til. Departementet skriver blant annet:

I tilknytning til drøftingen av hvordan en sladding må være for at den lovbestemte taushetsplikt skal ivaretas, vil departementet peke på at anonymiseringen må ta utgangspunkt i at heller ikke personer som er nærmere den aktuelle hendelsen skal kunne koble informasjonen med de opplysninger som gis ut. Vurderingen er altså ikke om den som ber om innsyn vil kunne koble opplysningene opp mot enkeltpersoner, men om opplysningene dersom de ble gitt ut til noen som eventuelt har mer kjennskap til den aktuelle situasjonen, vil kunne foreta en slik kobling. I tilknytning til dette vil departementet vise til at offl. § 6 fastsetter et likebehandlingsprinsipp.

Punkt 8.5.5.2.4

Det fremgår i teksten at *Regelen i § 23 nr. 4 er en skjønnsmessig bestemmelse som gir helsepersonell en rett til å gi opplysninger når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre. Som det fremgår ovenfor, har alle – også helsepersonell – en plikt til å søke å avverge en del alvorlige straffbare handlinger (straffeloven § 196) eller alvorlige ulykker (straffeloven § 287), eller varsle barnevernet om at det er grunn til å tro at et barn blir utsatt for omsorgssvikt mv. (barnevernloven § 6-4). Retten til å gi opplysninger etter helsepersonelloven § 23 nr. 4 går lenger enn disse pliktene. Dermed kan helsepersonell som er i tvil om vilkårene for avvergingsplikt eller varslingsplikt er oppfylt, i en del tilfeller varsle etter § 23 nr. 4 uten å måtte ta endelig stilling til om vilkårene for pliktene er til stede.*

Helsepersonell har en streng taushetsplikt som er belagt med straff. Man kan ikke utlevere taushetsbelagt informasjon etter denne bestemmelsen om man er i tvil / eller ikke trenger å ta stilling til om avvergeplikt eller varslingsplikt er oppfylt. Dette fremgår blant annet av Ot. prop 113 1998-99, merknader til den enkelte bestemmelse:

Pkt 4 En videreføring av rettsstridsreservasjonen «særlige grunner» i legeloven § 31 er erstattet med «tungtveiende private eller offentlige interesser». Dette medfører ingen realitetsendring i forhold til gjeldende rett, men angir klarere den interesseavveining som skal foretas.

Hensynene som taler for å bryte taushetsplikten, må veie vesentlig tyngre enn hensynet som taler for å bevare taushet. I alminnelighet vil det være nødrettsbetraktninger. Det vil være tilfeller hvor videreformidling av informasjon er egnet til å motvirke skader av et visst omfang, for eksempel hvis et helsepersonell får kunnskap om at pasienten er en kriminell som er til fare for sine omgivelser. Derimot vil ikke ethvert brudd på straffelovgivningen tilsi at taushetsplikten må vike. Ved spørsmål om mishandling, har det i praksis blitt vektlagt hvorvidt fornærmede selv «ønsker» saken anmeldt, samt overtredelsens omfang. Det er antatt at taushetsplikten først kan vike hvis det dreide seg om grov legemsbeskadigelse etter straffeloven.

Hvis pasienten er påvirket av alkohol, narkotika eller legemidler med bedøvende virkning, men likevel har tenkt å kjøre bil eller andre motorfartøyer, vil helsepersonell ha et ansvar for å forsøke å stanse vedkommende. Dersom en person som besitter våpen er i psykisk ubalanse og helsepersonellet blir kjent med dette, vil tilsvarende gjelde. Det kan skje ved konkrete råd, men hvor pasienten ikke er lydhør om dette, bør politi varsles. I disse situasjoner settes taushetsplikten til side av hensyn til å motvirke risiko for alvorlig skade på andre mennesker. Denne risiko må anses som en mer tungtveiende interesse enn taushetsplikten. Det er et moment i denne sammenhengen at pasienten står overfor en reell valgmulighet med hensyn til innrettelse. Hvis det er mulig, bør helsepersonell varsle pasienten om at politi kontaktes hvis f.eks vedkommende setter seg bak rattet for å kjøre.

Referanser

På side 66, under referanser, må det også vises til forarbeidende til helsepersonelloven og Helsedirektoratets rundskriv til Helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven.

Vennlig hilsen

Helen Brandstorp e.f.
direktør

Wenche Dahl Elde
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
Justis- og beredskapsdepartementet		Postboks 8005 Dep	0030 OSLO