

Høringsuttalelse fra Kompetanесenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst – NOU 2010: 3 ”Drap i Norge i perioden 2004-2009”

Vedlegg II :

Dette omhandler kapittel 11 taushetsplikt

Innledning

Kapitlets fokus er taushetsplikt og informasjonsflyt mellom helsevesen, politi og sosialetat. Det stilles spørsmål ved om dagens regler for taushetsplikt mellom de nevnte etatene er for strenge og til hinder for utveksling av verdifull informasjon som kan forebygge alvorlige (straffbare) handlinger hvor personer med kjent alvorlig psykisk lidelse er involvert. Problemstillingen omhandler adgangen til å gi taushetsbelagte opplysninger til andre etater uten samtykke fra pasienten selv i forebyggende øyemed.

Etter en grundig drøftelse konkluderes det i punkt 11.4.4 med at ”.....terskelen for at helsepersonell uten pasientens samtykke kan formidle informasjon til sosialtjenesten og politiet, er meget høy”

Under punkt 11.8.2 foreslås det, slik jeg kort sammenfatter det, konkrete tiltak som går i retning av å myke opp taushetsplikten for å fremme informasjon mellom de nevnte etatene for å forebygge risikoepisoder som involverer personer med alvorlig psykisk lidelse. Det påpekes interessant og riktig nok i 11.8.2.1 at det heller ikke kan forventes at mennesker med alvorlig psykisk lidelse til enhver tid kan se konsekvensene av å nekte samtykke. Forslagene i punktene 11.8.2.1 - 11.8.2.4 tiltredes.

Taushetsplikt ovenfor sakkyndige og domstoler

Imidlertid er det et viktig moment som utvalget overhodet ikke berørt. Det dreier seg om taushetsplikt som et hinder under sakkyndiges utredning av gjerningspersonens strafferettslige tilregnelighet. Det er domstolen som er oppdragsgiver for de sakkyndige og mandatet som gis er i hovedsak å utrede om en siktet person kan være å anse for psykotisk, bevisstløs eller psykisk utviklingshemmet i høy grad på handlingstiden (jfr. straffeloven § 44). I tillegg blir de sakkyndige ofte spurt om prognosen for den siktede.

De sakkyndige har som hovedoppgave å ta rede på disse tilstandene og må på ulikt vis skaffe informasjon som kan bidra til å besvare mandatets spørsmål. Det kan de bl.a. gjøre ved å lese etterforskningsdokumentene, snakke med observanden (den som observeres), foreta testing - og - *innhente opplysninger*.

De sakkyndige har ikke anledning til å innhente opplysninger fra sentrale kilder som helsepersonell, behandlere og helseinstitusjoner uten observandens *skriftlige samtykke*.

Det virker svært underlig at de sakkyndige ikke skal ha anledning til, evt. med rettens godkjenning, å innhente sentral informasjon om observanden uten dennes samtykke. Ellers i strafferetten er det opplagt at alle relevante og tilgjengelige bevis skal fremlegges for retten. Det ville virke meningsløst om politiet måtte spørre en drapsmann om samtykke til å

undersøke åstedet med den begrunnelse at åstedet er gjerningsmannens bopel. Derfor er politiet gitt en rekke tvangsmidler til bruk under etterforskningen. Etter strpl § 294 har domstolene et selvstendig ansvar for at straffesaker blir ”fullstendig opplyst”. For å oppnå dette har retten anledning til å beslutte innhenting av nye bevis. Men med dagens lovgivning kan ikke retten beslutte innhenting av siktedes journal uten siktedes samtykke, selv om journalen skulle være lett tilgjengelig på nærmeste psykiatriske institusjon. Domstolene må i slike tilfelle ta stilling til ett av fire straffbarhetsvilkår – tilregnelighet – uten innblikk i de opplysninger helsepersonell sitter på om gjerningsmannens tilregnelighet.

Kravet til samtykke blir ytterligere underlig når spørsmålet om full opplysning av tilregnelighetsspørsmålet overlates til de som *kan* ha størst nytte av det, men minst evne til å avgjøre det – nemlig de alvorlig psykisk syke. Å gjøre dette til et spørsmål om samtykkekompetanse kan være et blindspor, fordi avgjørelsen av samtykkekompetanse kan forde innsikt i den sykehistorien som gjerningspersonen ikke vil gi innsyn i.

I slike tilfeller risikerer de sakkyndige og retten å miste informasjon som kan ha avgjørende betydning for utfallet av en straffesak. Risikoen er at de sakkyndige ikke får innhentet informasjon som kan dokumentere alvorlig psykisk lidelse i tråd med § 44. Uten slik informasjon økes risikoen for feilvurdering, og observanden, som ellers burde vært frifunnet eller idømt særreaksjon, blir idømt vanlig straff. Siden de sakkyndige nektes innsyn mangler de opplysninger og risiko for såkalt falsk negativ (dvs. feilaktig vurdert som psykisk frisk). Samtidig kan observanden påstå seg alvorlig psykisk syk og hevde flere innleggelser i psykisk helsevern, men nekter de sakkyndige innsyn. Igjen er det en viss risiko for at de sakkyndige og senere retten kan vurdere at observanden faller inn under § 44 på feilaktig grunnlag og blir en falsk positiv (dvs. feilaktig vurdert som psykisk syk).

Det virker påfallende at selv i svært alvorlige saker, nektes de sakkyndige innsyn i helseopplysninger basert på at observanden selv ikke ønsker slikt innsyn. I noen saker har de sakkyndige fått et rettslig avlag på mulighet for å innhente opplysninger uten observandens samtykke.

Lovgivning i de øvrige skandinaviske landene

Undertegnede har undersøkt hvordan lovgivningen er på dette punktet i de andre skandinaviske landene:

I **Sverige** er lovens tekst følgende:

”Lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning:

”14 g. Från en veksamhet där sekretess gäller enligt 25 kap. 1-5 §§ eller 26 kap. 1 § offretnlighets- och sekretesslagen (2009: 400) ska det utan hinder av sekretessen lämnas ut sådana uppgifter om den misstänkte som behövs för en rättspsykiatrisk undersökning.”

I **Danmark** heter det i svar fra leder av Dansk psykiatrisk forening, Dorte Sestoft, bla følgende:

”I Danmark kan der ved mentalobservation godt indhentes oplysninger uden samtykke. Dette er iht d. danske sundhedslov § 43, stk. 2, nr. 2, som omhandler at oplysninger kan videregives uden samtykke, når det er berettiget for varetægelse af en åbenbar almen interesse.

Norge er altså det eneste landet i Skandinavia som setter hensynet til gjerningsmannens selvbestemmelserett knyttet til helseopplysninger foran hensynet til en riktig dom.

Undertegnede foreslår at domstolene gis hjemmel/adgang til å gi de sakkyndige rett til å innhente (helse) opplysninger som kan vise seg å være av vital betydning for å besvare rettens opprinnelige mandat – uten observandens samtykke.

Pål Grøndahl
psykologspesialist, sakkyndig og forsker