

DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISSJON
Justissekretariatene

Helse- og omsorgsdepartementet
Pb 8011 Dep
0030 Oslo

Deres referanse
200700603-/RL

Deres dato
16.02.2007

Vår referanse
2004/00283

Vår dato
05.03.2007

Høring av forslag om ny bestemmelse i lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr 64 - unntak fra helsepersonells taushetsplikt (etterkontroll av bestemmelser om strafferettslig utilregnelighet og særreaksjoner).

Den rettsmedisinske kommisjon finner det meget ønskelig at det foretas en etterkontroll av bestemmelser om strafferettslig utilregnelighet og særreaksjoner.

Vi har forstått situasjonen slik at Mælands utredningsgruppe har satt ut kartleggingen av de særreaksjonsdømte til en ekstern psykiater. Hun skal registrere ulike data om de lovbrytere som hittil er blitt dømt til tvungent psykisk helsevern. For å kunne gjøre dette, trengs tilgang til ellers taushetsbelagt informasjon fra ulike enheter innen det psykiske helsevern, og disse data skal bearbeides forskningsmessig og overlates i anonymisert form til utvalget, og da senere departementet som oppdragsgiver. Forskningen vil ikke berøre de særreaksjonsdømte pasienter direkte, kun eksisterende kunnskap om dem skal systematiseres.

Kommisjonen kan ikke se at det i eksisterende helsepersonellov ikke er mulighet til dette. Vi ser således ikke behovet for en eksplisitt hjemmel, men mener at vanlig fremgangsmåte ved forskning med søknad til regionalt etisk råd osv må være tilstrekkelig.

Departementet skriver i sitt høringsbrev under p 4.1

”Det er også vanskelig å anse utredningsgruppens etterkontroll som forskning i henhold til helsepersonelloven § 29, ettersom etterkontrollen ikke ¹ vitenskapelig formål”

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.

Når vi også går inn i Ot.pr. nr 13 (1998-99) Om lov om helsepersonell mv s 96 finner vi blant annet at forskning som definert i helsepersonelloven § 29 kan ”*dreie seg om forskning ut fra trygdeinteresser, sysselsetnings- og atføringsformål, fra samfunnsvitenskapelige, fra kriminologiske og fra andre formål*”. Dette er en videreføring av legelovens

¹ her mangler antagelig et ”har”

forskningshjemmel. Det aktuelle prosjekt 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 for samfunnet trygg måte.

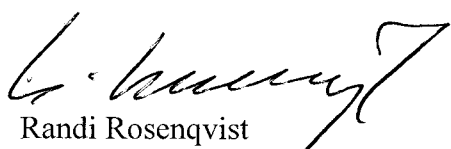
Dette tilsier at det er nettopp kartlegginger/evalueringer som den aktuelle, som er ment omfattet av § 29.

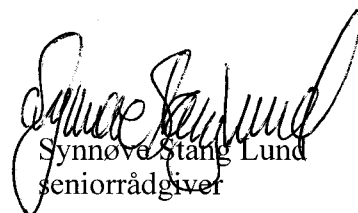
Vi kan for øvrig heller ikke dele departementets oppfatning av at helsepersonelloven § 23 nr 4 heller ikke kan dekke denne situasjonen. I forarbeidene er det angitt at "*bestemmelsene vil bli aktuelle i ulike nødrettssituasjoner*". Dette leser vi som at bestemmelsen ikke *kun* hjemler å bryte taushetsplikten i nødrettssituasjoner. Dersom dette var tilfellet, hadde det ikke vært behov for en egen bestemmelse, ev da burde det ha stått at denne paragrafen er en henvisning til den generelle nødrettsbestemmelsen, strl § 47, som er mer uttømmende i sin formulering.

Vi finner at det må være "*vektige offentlige interesser*" dersom Stortinget trenger informasjon om hvorledes utilregnelighetsregelen og særreaksjonsregelen i straffeloven praktiseres, som bakgrunn for eventuelle lovendringer. Departementet skiver i høringsnotatet at det "*må her foretas an avveining av ulike hensyn. Det som taler for videreformidling av informasjon, må veie langt tyngre enn formålet med taushetsplikten*". 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.

Konklusjon:

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. Vi er av den oppfatning at det er for dårlig kartlegging av disse gruppene og at det trengs mer kunnskap, både i sentraladministrasjonen, helseforetakene og ikke minst for det helsepersonell som skal gi disse pasienter en forsvarlig helsetjeneste. Denne kunnskap må vi få gjennom kontinuerlig forskning i fagfeltet.


Randi Rosenqvist
Leder, DRK


Synnøve Stang Lund
seniorrådgiver