

Helsepersonells plikt og rett til å gi opplysninger til barneverntjenesten, politiet og sosialtjenesten ved mistanke om:

- mishandling av barn i hjemmet
- andre former for alvorlig omsorgssvikt av barn
- misbruk av rusmidler under graviditet

Heftets tittel: Helsepersonells plikt og rett til å gi barneverntjenesten, politiet og sosialtjenesten opplysninger ved mistanke om: mishandling av barn i hjemmet, andre former for alvorlig omsorgssvikt av barn, misbruk av rusmidler under graviditet

Utgitt: 10/2006

Bestillingsnummer: IS-17/2006

Utgitt av: Sosial- og helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling bioteknologi og generelle helselover
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 200 50
Faks: 24 16 30 01
www.shdir.no

Heftet kan bestilles hos: Sosial- og helsedirektoratet
v/ Trykksakekspedisjonen
e-post: trykksak@shdir.no
Tlf.: 24 16 33 68
Faks: 24 16 33 69
Ved bestilling. Oppgi bestillingsnummer: IS-17/2006

Innhold

Innledning	4
1 Helsepersonells taushetsplikt	5
2 Helsepersonells opplysningsplikt og opplysningsrett	6
3 Helsepersonells opplysningsplikt til barneverntjenesten, politiet og sosialtjenesten	8
3.1 Opplysningsplikt til barneverntjenesten	8
3.2 Opplysningsplikt til politiet	11
3.3 Opplysningsplikt etter straffeloven § 139	12
3.4 Opplysningsplikt til sosialtjenesten	13
4 Helsepersonells opplysningsrett	14

Innledning

I saker som dreier seg om mishandling av barn eller andre former for alvorlig omsorgssvikt av barn, vil både barneverntjenesten og politiet ofte ha en sentral rolle. Barneverntjenesten har et overordnet ansvar for å foreta nødvendige undersøkelser, samt å iverksette nødvendige tiltak for å sikre at barn og unge ikke lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling. Politiet har ansvaret for å avdekke straffbare forhold, og å iverksette nødvendige tiltak for å bringe disse til opphør, samt å forebygge gjentagelser.

Dersom en gravid kvinne misbruker rusmidler, vil sosialtjenesten ha et ansvar for å iverksette tiltak for å hindre eller begrense sannsynligheten for at barnet blir født med skader.

En viktig forutsetning for at barneverntjenesten, politiet og sosialtjenesten skal kunne ivareta sine oppgaver, er at de får de opplysninger som skal til for å kunne gripe inn. Hensikten med rundskrivet er å gi veiledning om i hvilke situasjoner og i hvilken grad det enkelte helsepersonell har plikt eller rett til å gi opplysninger til barneverntjenesten og politiet, om barn som kan ha blitt eller står i fare for å bli mishandlet eller utsatt for andre former for alvorlig omsorgssvikt. Hensikten er videre å gi veiledning om i hvilke situasjoner og i hvilken grad helsepersonell plikter å gi sosialtjenesten opplysninger ved mistanke om at en gravid kvinne misbruker rusmidler.

Rundskrivet erstatter rundskriv IS-8/2004, utgitt av Sosial- og helsedirektoratet.

Oslo 10. oktober 2006



Bjørn-Inge Larsen
direktør

1 Helsepersonells taushetsplikt

Helsepersonell har som hovedregel taushetsplikt om pasientforhold¹. Taushetsplikten omfatter både opplysninger helsepersonell får adgang eller kjennskap til i tjenesteforhold, og opplysninger de får tilgang til utenfor tjenesteforhold, så lenge helsepersonellet mottar disse i egenskap av å være helsepersonell.

Hensynet til pasientens personvern og integritet, samt behovet for tillit mellom helsepersonell og pasient, tilsier at helsepersonell har taushetsplikt. Befolkningen må kunne stole på helsepersonells diskresjon, slik at de ikke unnlater å oppsøke helsetjenesten ved behov, eller at de tilbakeholder relevant informasjon, av frykt for at opplysninger om dem skal gis videre.

Undertiden kan imidlertid den enkeltes krav på konfidensialitet komme i konflikt med andre interesser. Det er derfor i lov gjort enkelte unntak fra taushetsplikten. Pasienten kan for det første *samtykke* til at opplysninger gis. Videre vil helsepersonell i enkelte situasjoner kunne ha *plikt* til å gi opplysninger til nødeter eller andre. Helsepersonell vil også kunne ha en opplysnings*rett*, hvilket innebærer at det er adgang til å gi opplysninger, men ingen plikt. Ved vurderingen av om det foreligger en slik plikt eller rett til å gi opplysninger, må det foretas en konkret vurdering i det enkelte tilfellet. Slike vurderinger er ikke en eksakt vitenskap, men et skjønn, som skal bygge på de momenter loven angir. Rundskrivet tar for seg hvilke overveielser helsepersonell skal gjøre når de skal forholde seg til disse bestemmelsene.

Bestemmelser som omhandler unntak fra helsepersonells taushetsplikt, samt gir en rett og plikt for helsepersonell til å utlevere opplysninger til barneverntjenesten, sosialtjenesten og politiet, vil bli omtalt under kapittel 2, 3 og 4 nedenfor.

¹ jf. lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.(hlspl.) § 21.

2 Helsepersonells opplysningsplikt og opplysningsrett

I visse situasjoner har helsepersonellet en lovpålagt plikt til å trekke inn andre instanser. En slik plikt følger blant annet av helsepersonelloven § 31, om opplysningsplikt til nødretter, helsepersonelloven § 33, om opplysningsplikt til barneverntjenesten og helsepersonelloven § 32, om opplysningsplikt til sosialtjenesten. Når vilkårene i disse bestemmelsene er oppfylt kan ikke helsepersonellet la være å melde fra/utlevere opplysninger².

Opplysningsplikten til barneverntjenesten og sosialtjenestene gjelder for helsepersonell som yter helsehjelp. Bakgrunnen for dette er at helsepersonell som yter helsehjelp til pasienten, vil inneha de nødvendige og faktiske opplysninger og faglige kvalifikasjoner til å kunne vurdere om vilkårene for opplysningsplikten er oppfylt, og hvilke opplysninger som er relevant å utlevere. Helsehjelp omfatter etter definisjonen i helsepersonelloven § 3 tredje ledd "*enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utføres av helsepersonell*".

Helsepersonell som yter helsehjelp har dokumentasjonsplikt³. Dette innebærer en plikt til å nedtegne i journal opplysninger som er relevante og nødvendige for pasienten og helsehjelpen, samt opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt som er fastsatt i lov eller i medhold av lov⁴. På denne bakgrunn skal det helsepersonell som gjør observasjoner eller forestår behandling og oppfølging av pasienten, nedtegne i journalen det som har relevans. Det er opplysninger som er nedtegnet i den enkelte pasients journal, som skal danne grunnlaget for de opplysninger som skal gis til barneverntjenesten og sosialtjenesten.

Helsepersonell som ikke yter helsehjelp til pasienten, har ikke opplysningsplikt til barneverntjenesten og sosialtjenesten. Slikt helsepersonell vil allikevel kunne ha en rett til å utlevere opplysninger til barneverntjenesten og sosialtjenesten i medhold av helsepersonelloven § 23 nr. 4. Etter denne bestemmelsen vil helsepersonell på generelt grunnlag, ha rett (men ikke plikt) til å utlevere opplysninger "*når tungtveiende private eller offentlige hensyn gjør det rettmessig*"⁵. Dersom helsepersonell får kjennskap til opplysninger i egenskap av å være helsepersonell, men uten at det ytes helsehjelp, kan opplysningene utleveres dersom vilkårene for opplysningsretten er tilstede. Dersom det ikke ytes helsehjelp vil det ikke foreligge noen plikt for helsepersonellet til å dokumentere opplysninger i journal. Det trenger derfor ikke være journalen som danner grunnlaget for de opplysninger som gis. At det ikke er et krav om dokumentasjon, følger også av at bestemmelsen i hovedsak retter seg mot typiske nødssituasjoner.

² Vilkårene i disse bestemmelsene vil bli nærmere omtalt under kap. 3.

³ Jf. helsepersonelloven § 39 hvor det fremgår at: "Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient."

⁴ Jf. helsepersonelloven § 40 hvor det fremgår at journalen skal inneholde "relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt...".

⁵ Vilkårene i denne bestemmelsen vil bli nærmere omtalt under kap. 4.

Opplysningsplikten til nødetater i helsepersonelloven § 31 gjelder også for helsepersonell generelt⁶. Opplysningsplikten i bestemmelsen er imidlertid begrenset til å gjelde i konkret angitte tilfeller. Helsepersonell plikter blant annet å varsle politiet dersom dette anses nødvendig for å avverge alvorlig skade på person. I slike tilfeller vil plikten normalt ikke gå lenger enn det som følger av det generelle unntaket i helsepersonelloven § 23 nr. 4. Dette innebærer at dersom vilkårene for å varsle politiet etter helsepersonelloven § 31 er tilstede, vil også vilkårene for å utlevere opplysninger i medhold av § 23 nr. 4 være oppfylt. På samme måte som for opplysningsretten i medhold av helsepersonelloven § 23 nr. 4, vil det heller ikke etter helsepersonelloven § 31 være opplysninger i journal som må danne grunnlaget for de opplysninger som skal gis. Også helsepersonells opplysningsplikt til politiet vil i hovedsak gjelde i nødsituasjoner.

Bestemmelsene om opplysningsplikt til barneverntjenesten, politiet og sosialtjenesten er særlige pliktbestemmelser hvor det er presisert og tydeliggjort at helsepersonellet har en plikt til å videreformidle opplysninger, dersom vilkårene i bestemmelsene er tilstede. Helsepersonells plikt til å gi opplysninger vil i disse tilfellene gå foran opplysningsretten.

Dersom det foreligger en plikt til å utlevere opplysninger til barneverntjenesten, politiet og sosialtjenesten⁷, er ikke det til hinder for at helsepersonellet i tillegg melder fra til andre, for eksempel til et familiemedlem eller andre som står barnet, eventuelt den gravide rusmiddelmissbruker nær, i medhold av helsepersonelloven § 23 nr. 4. En slik melding til andre er en rett helsepersonellet har dersom vilkårene i bestemmelsen er oppfylt, men ingen plikt.

⁶ I det følgende vil kun forholdet til politiet omtales.

⁷ Jf. helsepersonelloven §§ 33, 31 og 32.

3 Helsepersonells opplysningsplikt til barneverntjenesten, politiet og sosialtjenesten

I tilfeller med mishandling eller andre former for alvorlig omsorgssvikt av barn, kan det være vanskelig for helsepersonellet å vite når de har plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten, og når de i tillegg plikter å gi opplysninger til politiet. Det som skiller opplysningsplikten til nødretter⁸ fra opplysningsplikten til barneverntjenesten⁹, er at opplysningsplikten til nødretter i større grad er ment å fange opp akuttsituasjonene hvor hensikten er å avverge at en skade skal skje, eller forebygge omfanget av allerede utført handling/skadelig handling. I akuttsituasjonen kan det være at det å gi opplysninger til barneverntjenesten ikke vil gi barnet tilstrekkelig beskyttelse raskt nok, slik at politiet også må varsles. Hensikten med opplysningsplikt til barneverntjenesten er å beskytte barnet mot videre mishandling og alvorlig omsorgssvikt, ved at barneverntjenesten kan iverksette tiltak som de anser nødvendig.

Det er viktig å presisere at opplysningsplikten til politiet og opplysningsplikten til barnverntjenesten er to selvstendige plikter som vil inntre uavhengig av hverandre, dersom vilkårene i den enkelte bestemmelse er tilstede.

Dersom helsepersonell får mistanke om at et barn blir mishandlet eller utsatt for andre former for alvorlig omsorgssvikt, må det gjøres en konkret vurdering av situasjonen. Helsepersonellet må da både vurdere om vilkårene for å melde fra til barneverntjenesten er tilstede, og om vilkårene for å varsel politiet er tilstede. De nærmere vilkårene for å utlevere opplysninger til barneverntjenesten og politiet, behandles under pkt. 3.1, 3.2 og 3.3.

Vilkårene for helsepersonells opplysningsplikt til sosialtjenesten, ved mistanke om at en gravid kvinne misbruker rusmidler, behandles under pkt. 3.4.

3.1 Opplysningsplikt til barneverntjenesten

Helsepersonell som yter helsehjelp¹⁰ vil i visse situasjoner ha *plikt* til å videreformidle taushetsbelagte opplysninger til barneverntjenesten¹¹. Formålet med opplysningsplikten er å tilrettelegge for at barn får nødvendig oppfølging og omsorg ut over behovet for helsehjelp. Opplysningsplikten vil for det første inntre dersom helsepersonell finner *”grunn til å tro at barnet blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt”*. Helsepersonells opplysningsplikt vil videre inntre dersom et barn har vist *”vedvarende og alvorlig atferdsvansker”*. Opplysningsplikten ved vedvarende og alvorlige atferdsvansker er ikke nærmere omtalt i dette rundskrivet.

Dersom vilkårene i bestemmelsen er tilstede plikter helsepersonellet av eget tiltak å

⁸ Jf. helsepersonelloven § 31.

⁹ Jf. helsepersonelloven § 33.

¹⁰ Se om helsepersonell som yter helsehjelp foran under kap. 2.

¹¹ Jf. helsepersonelloven § 33, som viser til lov om barneverntjenester av 17. juli nr. 100. 1992 (barnevernloven) § 6-4.

melde fra til barneverntjenesten¹². Helsepersonells opplysningsplikt vil i tillegg inntre etter pålegg fra barneverntjenesten eller andre organer som er ansvarlig for gjennomføring av lov om barnverntjenester, først og fremst Fylkesnemnda for sosiale saker^{13, 14}.

Når det gjelder spørsmålet om et barn blir mishandlet i hjemmet eller om det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, viser helsepersonelloven § 33 til barnevernloven §§ 4-10, 4-11 og 4-12. Helsepersonells opplysningsplikt er knyttet opp til kriteriene i den enkelte av disse bestemmelsene. Bestemmelsene beskriver situasjoner som kan karakterisere at barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt:

- barnevernloven § 4-10 - når foreldre ikke sørger for nødvendig helsehjelp til et barn med en livstruende eller alvorlig sykdom eller skade.
- barnevernloven § 4-11 – når foreldre ikke sørger for at et funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrequende barn får nødvendig behandling og opplæring.
- barnevernloven § 4-12 – når situasjonen er så alvorlig at vilkårene for å overta omsorgen er til stede

I § 4-12 angis fire forskjellige situasjoner av alvorlig omsorgssvikt som blant annet kan gi grunnlag for en omsorgsovertakelse etter denne bestemmelsen:
(Lovtekst står i kursiv)

a) dersom det er alvorlige mangler ved den daglige omsorg som barnet får, eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet som det trenger etter sin alder og utvikling. Det kan her både dreie seg om fysisk og praktisk omsorg. Omsorgen kan referere seg til mat, klær el., eller til psykisk eller følelsesmessig omsorg, som kan skyldes foreldrenes personlige forutsetninger.

b) dersom foreldre ikke sørger for at et sykt, funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrequende barn får dekket sitt særlige behov for behandling og opplæring. Begrepet spesielt hjelpetrequende tar sikte på barn som på grunn av påkjenninger det har vært utsatt for i familien eller i miljøet, har et særlig behov for trygghet og stimulering.

c) dersom barnet blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlige overgrep i hjemmet. Dette omfatter både så vel fysisk mishandling og seksuelle overgrep, som psykisk sjikane, trakassering eller vedvarende mindre overgrep.

d) dersom det er overveiende sannsynlig at barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet. Dette alternativet nødvendiggjør en fremtidsvurdering, uavhengig av den aktuelle situasjon. Det tas her sikte på situasjoner hvor foreldrenes omsorgsevne på sikt ikke er tilstrekkelig, uten at det nødvendigvis har gitt seg utslag i fare eller skade på barnet på inngreptidspunktet. Bestemmelsen tar særlig sikte på situasjoner der foreldrene er tilbakestående eller har alvorlig sinnslidelser, eller også dersom foreldrene har alvorlige rusproblemer med dårlig prognose for rehabilitering.

¹² Jf. helsepersonelloven § 33 annet ledd.

¹³ Jf. helsepersonelloven § 33 tredje ledd, og barnevernloven § 6-4

¹⁴ Etter endring i barnevernloven § 6-4 gjelder opplysningsplikten ved pålegg også i saker fylkesnemnda skal avgjøre etter barnevernloven § 4-19 om samvær, § 4-20 om fratakelse av foreldreansvar og adopsjon og § 4-21 om oppheving av vedtak om omsorgsovertakelse. Opplysningsplikten gjelder så langt opplysningene er nødvendige for å vurdere om en flytting tilbake til foreldrene eller samvær med dem vil kunne føre til en situasjon eller risiko for barnet som ment i §§ 4-10, 4-11 eller 4-12.

Helsepersonells opplysningsplikt til barneverntjenesten er begrenset til å gjelde de alvorlige tilfeller etter barnevernloven. Det at helsepersonellet mener at barnet ikke lever under optimale forhold vil ikke være nok til å utløse opplysningsplikten. Generelt kan man si at opplysningsplikten utløses hvis barnet lever i en situasjon hvor det er fare for at barnet kan ta vesentlig skade. Det er således ikke tilstrekkelig at foreldrene for eksempel har psykiske problemer eller rus problemer; det er problemenes innvirkning på barnet som er avgjørende.

Dersom et barn er utsatt for vold i familien vil det ofte være klart at det må karakteriseres som mishandling i hjemmet eller andre former for alvorlig omsorgssvikt. Dette vil for eksempel være tilfelle ved seksuelle overgrep eller annen fysisk vold av større omfang i hjemmet. Også i andre tilfeller, der barnet er vitne til vold eller der barnet utsettes for fysisk eller psykisk vold av mindre omfang, kan barnet være utsatt for alvorlig omsorgssvikt i lovens forstand. Hvorvidt mistanke om slike forhold omfattes av helsepersonellets opplysningsplikt vil blant annet avhenge av en totalvurdering av den skaderisiko barnet utsettes for. Eksempler på dette kan være voldens karakter og hyppighet, barnets allmenne tilstand og eventuelt andre forhold som sier noe om hvordan barnet har det i hjemmet.

Plikten til å utlevere opplysninger til barneverntjenesten, inntreffer når det er "*grunn til å tro*" at barnet blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt. Det kreves ikke at den som skal gi opplysninger har sikker viten om at barnet er i en situasjon som beskrevet ovenfor, men vedkommende må ha noe mer enn en vag mistanke. Det må være holdepunkter for at barnet blir utsatt for mishandling eller andre former for alvorlig omsorgssvikt. Det er viktig å presisere at det som må ligge til grunn for opplysningsplikten, er en vurdering av risikoen for at barnet skades eller står i fare for å bli skadet i omsorgssituasjonen. Dette innebærer at det stilles krav til en vurdering av forholdet. Helsepersonellet skal imidlertid ikke selv overta barneverntjenestens rolle og fortsette undersøkelsene for å avklare bekymringen på egen hånd. Er vilkårene for opplysningsplikten til stede, skal det meldes.

I situasjoner hvor det ikke foreligger opplysningsplikt eller opplysningsrett, vil opplysninger bare kunne gis til barneverntjenesten dersom pasienten eller de med foreldreansvaret samtykker i dette.¹⁵

Ved pålegg fra barneverntjenesten om utlevering av opplysninger, er det ikke helsepersonellet, men barneverntjenesten som skal vurdere om vilkårene for opplysningsplikten foreligger. Det er også barneverntjenesten som vurderer hvilke opplysninger som er relevante. Barneverntjenesten må imidlertid til en viss grad konkretisere hva slags opplysninger som skal gis¹⁶. Det kan for eksempel ikke kreves utlevert en fullstendig pasientjournal, da barneverntjenesten ikke på forhånd kan vurdere om alle opplysninger i journalen er av betydning for saken. Det er helsepersonellet som på bakgrunn av opplysninger fra barneverntjenesten tar stilling til hvilke opplysninger som skal utleveres.

Dersom helsepersonellet av eget tiltak finner at vilkårene for opplysningsplikten foreligger, må det vurdere hvilke opplysninger som er relevante for at barneverntjenesten skal kunne ivareta sin oppgave.

Når det foreligger opplysningsplikt, skal opplysninger utleveres til barneverntjenesten

¹⁵ Jf. helsepersonelloven § 22.

¹⁶ Jf. rundskriv om Barnevernet, taushetsplikten, opplysningsretten og opplysningsplikten, Q-24 (2005)

uavhengig av pasientens/pårørendes vilje. Så langt det er mulig og hensiktsmessig, og ikke i strid med formålet med bestemmelsen som er å avhjelpe en situasjon som kan medføre overlast for barnet, bør helsepersonellet informere pasienten, og/eller den eller de med foreldreansvaret, før opplysninger videreformidles.

Opplysningsplikten i helsepersonelloven § 33 er knyttet til det enkelte helsepersonell. I den enkelte helseinstitusjon skal det imidlertid utpekes en person som skal ha ansvaret for å utlevere opplysninger når et helsepersonell henvender seg til den utpekte med sin bekymring. Denne bestemmelsen har som siktemål å forhindre at flere personer utleverer opplysninger om samme pasient etter ulikt vurderingsgrunnlag. Dette fratår imidlertid ikke det enkelte helsepersonellet plikten til å gi opplysninger, og helsepersonellet vil fremdeles ha like stor plikt til å påse at riktig informasjon videreformidles¹⁷.

Dersom det skulle bli uenighet mellom institusjonens ansvarlige og det helsepersonell som ønsker å gi opplysningene, skal den som ønsker å gi opplysninger selv gå direkte til barneverntjenesten, dersom den ansvarlige ikke vil gå videre med opplysningene¹⁸.

3.2 Opplysningsplikt til politiet

Helsepersonell vil ha *plikt* til å varsle nødetater, for eksempel politiet¹⁹, når dette er "*nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom*"²⁰. Bestemmelsen innebærer i hovedtrekk en presisering av nødrett i disse situasjoner²¹.

Helsepersonell har plikt til å varsle politiet dersom slik varsling innebærer mulighet til å avverge en alvorlig skade. I forhold til allerede begåtte handlinger, har helsepersonell plikt til å varsle politiet dersom det er fare for økt og alvorlig skadeomfang hvis bistand fra politiet ikke innhentes. Dersom det er for sent å avverge en alvorlig skade og det i den konkrete situasjonen ikke forligger fare for økt skadeomfang, vil helsepersonellet ikke ha opplysningsplikt til politiet etter helsepersonelloven § 31. I slike situasjoner er det imidlertid viktig å være oppmerksom på opplysningsplikten til barneverntjenesten²².

Et eksempel hvor opplysningsplikten til politiet vil kunne foreligge er dersom helsepersonellet får kjennskap til at et barn har blitt utsatt for vold, uten å vite om gjerningspersonen fortsatt utøver vold mot barnet. Et annet eksempel er dersom helsepersonellet får kjennskap til at en person utsetter et barn for fare ved å kjøre bil påvirket av legemidler, narkotiske stoffer eller alkohol.

Plikten til å varsle politiet inntreer når slik varsling er *nødvendig* for å avverge alvorlig skade. Et fellestrekk ved situasjonene som medfører en plikt til å varsle politiet er at det ofte er liten tid til rådighet, og at denne tiden kan være avgjørende for muligheten til å avverge skade eller til å begrense skadeomfanget. Det kan derfor ikke alltid

¹⁷ Det samme gjelder i forhold til opplysningsplikten til sosialtjenesten, jf. helsepersonelloven § 32.

¹⁸ Jf. note 17.

¹⁹ Kun opplysningsplikt til politiet vil omtales her.

²⁰ Jf. helsepersonelloven § 31.

²¹ Ved fare for alvorlig skade på mennesker vil opplysningsplikten til politiet normalt gå like langt som opplysningsretten etter helsepersonelloven § 23 nr. 4. Se derfor også omtalen om denne under.

²² jf. helsepersonelloven § 33.

kreves visshet om at det foreligger en situasjon hvor taushetsplikten rettmessig kan tilsidesettes. Det vil være tilstrekkelig at det ut fra situasjonen er gjort adekvate forsøk på å få klarhet i situasjonen, for eksempel ved at vurderingen baseres på hva som erfaringsmessig er påregnelig utvikling av risiko.

Varslingsplikten til politiet vil også kunne inntre utenfor en akuttsituasjon. Det vil da stilles større krav til vurdering og visshet før politiet varsles. Bakgrunnen er at man i disse situasjonene normalt vil ha mer tid til å undersøke om det foreligger en situasjon der politiet skal varsles.

Dersom helsepersonellet finner at vilkårene for opplysningsplikten foreligger, må de vurdere hvilke opplysninger som er relevante for at politiet skal kunne ivareta sin oppgave.

Denne bestemmelsen kan ikke benyttes for utlevering av opplysninger hvis samarbeid mellom etatene har et annet formål enn å avverge alvorlig skade, f. eks å bistå politiet i etterforskning av saker.

3.3 Opplysningsplikt etter straffeloven § 139

Etter straffeloven § 139 har enhver *plikt* til å forsøke å avverge at visse særskilt nevnte alvorlige forbrytelser blir begått eller gjentas.

Bestemmelsen pålegger helsepersonell som får pålitelig kunnskap om at en pasient planlegger en av de forbrytelser som nevnt i § 139, en plikt til å gripe inn for å hindre at forbrytelsen blir utført. Det samme gjelder hvis helsepersonell får pålitelig kunnskap om at pasienten alt har begått en forbrytelse hvis følgen ennå ikke har inntrådt. Helsepersonellet har derimot ikke plikt til å gripe inn der forbrytelsen er begått og følgene er opphørt. Helsepersonellet må imidlertid også vurdere gjentakelsesfaren. Formålet er å avverge alvorlige forbrytelser.

Blant de forbrytelsene som er nevnt i straffeloven § 139, som det i praksis er mest aktuelt for helsepersonell å avverge, er forbrytelser etter straffeloven § 192; voldtekt, § 195; seksuell omgang med barn under 14 år, § 231; betydelig legemsbeskadigelse og § 233; drap.

Vilkåret "*pålitelig kunnskap*" innebærer ikke at helsepersonellet må vite at det skjer forbrytelser som omtalt over, men på den annen side kreves det mer enn en mistanke. Helsepersonellet må holde det for mest sannsynlig at en slik forbrytelse vil skje. Det forutsettes her en konkret vurdering basert på den kjennskap helsepersonellet har til den aktuelle situasjonen. Hvis helsepersonellet har hatt barn som har blitt mishandlet til behandling, og barnet skrives ut til hjemmet, vil det normalt være grunn til å tro at mishandling vil fortsette. Det vil da kunne foreligge en opplysningsplikt for å avverge videre legemsbeskadigelse.

Det stilles strengere krav til visshet for at helsepersonellet skal ha opplysningsplikt etter straffeloven § 139, enn for at helseopplysninger skal gis etter helsepersonelloven § 31. Videre vil plikten som følger av straffeloven § 139 være begrenset til de forbrytelser som er nevnt i bestemmelsen.

3.4 Opplysningsplikt til sosialtjenesten

Under visse forutsetninger vil helsepersonell som yter helsehjelp²³ ha plikt til å utlevere opplysninger til sosialtjenesten, jf. helsepersonelloven § 32.

Bestemmelsens annet ledd pålegger for det første helsepersonellet en selvstendig informasjonsplikt (meldeplikt) dersom det er "*grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade*". Helsepersonellet vil i tillegg plikte å utgi nødvendig informasjon etter pålegg fra sosialtjenesten. Bestemmelsen henviser til lov om sosiale tjenester § 6-2a som gir adgang til å holde gravide rusmiddelmissbrukere tilbake i institusjon uten eget samtykke. Formålet med opplysningsplikten er å unngå skade på fosteret, og vilkårene for å kunne gi informasjon er knyttet opp mot dette.

For at opplysningsplikten til sosialtjenesten skal inntre, er det ikke et krav at helsepersonellet med sikkerhet vet at den gravide kvinnen misbruker rusmidler²⁴, jf. ordlyden "*grunn til å tro*". Det er tilstrekkelig at helsepersonellet har holdepunkter for dette. Opplysningsplikten er videre knyttet til den type bruk av rusmidler som gjør at det er "*overveiende sannsynlig*" at fosteret blir skadet. En ren antakelse som ikke er nærmere underbygget, vil ikke være tilstrekkelig. Dette innebærer at inntak av rusmidlet kan gi skade og en vurdering av når denne sannsynligvis vil inntreffe. I dette ligger at det må dreie seg om rusmidler som vanligvis påfører foster skade ved bestemt bruk. Man vet at alkohol kan medføre skade på fosteret. Dersom den gravide kvinnen bruker alkohol i store mengder vil det derfor kunne sannsynliggjøres at fosteret tar skade. Dersom alkohol brukes i svært små mengder, er det imidlertid lite sannsynlig at skade vil inntreffe. Opplysningsplikt vil da ikke foreligge. Det tilsvarende vil også gjelde ved bruk av narkotika²⁵. Helsepersonellet må altså ha holdepunkter for at bruken i det konkrete tilfelle vil medføre skade på fosteret.

Bestemmelsen i sosialtjenesteloven § 6-2a har ikke til hensikt å fange opp ethvert tilfelle av rusinntak hos gravide kvinner. Bestemmelsen retter seg mot rusmiddelmissbrukere.

Helsepersonell skal kun utlevere opplysninger som er nødvendig for at sosialtjenesten skal kunne gi nødvendig hjelp til den gravide rusmiddelmissbruker.

Helsepersonell kan også bli pålagt å utlevere opplysninger til sosialtjenesten. Da sosialtjenesten ikke vet hvilke opplysninger helsepersonellet har om pasienten, må helsepersonellet selv foreta en viss vurdering med hensyn til om vilkårene for utlevering av opplysninger er tilstede. Det må for eksempel vurderes om kvinnen faktisk er gravid, og hvilke opplysninger som skal gis i den forbindelse.

Når det gjelder regler om samtykke og informasjon til pasienten, vises til omtalen om dette under pkt. 3.1 om opplysningsplikt til barneverntjenesten.

²³ Se om helsepersonell som yter helsehjelp foran under kap. 2.

²⁴ Rusmidler omfatter både alkohol og narkotika.

²⁵ Jf. Befring/Onstad, Helsepersonelloven med kommentarer, s. 164.

4 Helsepersonells opplysningsrett

Taushetsplikten i § 21 er ikke til hinder for at opplysninger kan gis videre *"når tungtveiende private og eller offentlige interesser gjør det rettmessig"*²⁶.

I motsetning til opplysningsplikten som følger av helsepersonelloven §§ 31,32 og 33, gir denne bestemmelsen helsepersonellet en opplysningsrett. Opplysningsretten innebærer at helsepersonellet selv kan avgjøre om de vil gi opplysninger eller ikke, uten at det foreligger samtykke eller lovhjemmel som omfatter det konkrete tilfellet.

Det er i praksis lagt til grunn en streng norm for når det kan være aktuelt å benytte opplysningsretten i helsepersonelloven § 23 nr. 4. Det er bare i de helt spesielt alvorlige tilfellene at det kan komme på tale å sette til side taushetsplikten etter denne bestemmelsen. I alminnelighet vil nødrettssituasjoner omfattes av unntaket. Det vil være situasjoner hvor videreformidling av informasjon kan bidra til å motvirke skade av et visst omfang. Dette betyr at det skal mye til før opplysninger kan gis.

Hvorvidt det foreligger opplysningsrett i den enkelte situasjon forutsetter en konkret vurdering fra helsepersonellet. Hensyn som taler for å tilsidesette taushetsplikten må veie vesentlig tyngre enn hensyn som taler for å bevare taushet. Helsepersonellets skjønn vil her stå sentralt i vurderingen. Bestemmelsen omfatter i hovedsak truende farer eller situasjoner der det er fare for gjentakelse av tidligere skadevoldende handling. Det vil ikke være anledning til å gi opplysninger utelukkende for å oppklare en forbrytelse.

Helsepersonell som ikke har opplysningsplikt etter helsepersonelloven §§ 32 og 33²⁷, vil i medhold av helsepersonelloven § 23 nr. 4 ha mulighet til å gi opplysninger både til barneverntjenesten og til sosialtjenesten, dersom vilkårene i bestemmelsen er tilstede.

Helsepersonelloven § 23 nr. 4 gir også helsepersonellet en rett til å utlevere opplysninger til politiet. Dersom situasjonen er slik at den også omfattes av den særlige reguleringen i helsepersonelloven § 31, vil imidlertid helsepersonellet ha plikt til å utlevere opplysninger til politiet. Dersom helsepersonell mener det er fare for alvorlig skade på et barn, vil det i praksis bety at helsepersonellet ikke kan velge om de vil varsle politiet, de vil da ha opplysningsplikt i medhold av helsepersonelloven § 31.



²⁶ jf. helsepersonelloven § 23 nr. 4.

²⁷ Se om disse under kap. 2

