



DET KONGELIGE
JUSTIS- OG POLITIDEPARTEMENT

Dok.nr. 4

Lovavdelingen

Den rettsmedisinske kommisjon
Justissekretariatene
Postboks 8027 Dep
0030 Oslo

ARKIVKOPI

Deres ref.
2006/02451

Vår ref.
200609367 EO TRR/mbb

Dato
28.08.2008

Behov for avklaring av taushetsplikt i forbindelse med rettsmedisinsk virksomhet

Vi viser til brev 20. desember 2006 fra Den rettsmedisinske kommisjon til Lovavdelingen vedrørende helsepersonells taushets- og opplysningsplikt og til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet 2. februar 2007 der departementet gir sitt syn på saken og samtidig ber om Lovavdelingens syn på den uenighet som kommer til uttrykk mellom Sosial- og helsedirektoratet og riksadvokatens representant i rapporten *"Dødsstedsundersøkelser ved plutselig uventet barnedød. Vurdering av forslag fra Barnedødsårsaksprosjektet"* fra november 2006. Vi beklager at det har tatt lang tid å besvare henvendelsen.

Når det gjelder spørsmålene som tas opp i brevet fra Den rettsmedisinske kommisjon, slutter vi oss i all hovedsak til de vurderinger som er gitt i brevet fra Helse- og omsorgsdepartementet. Videre viser vi til at Helse- og omsorgsdepartementet 13. mai 2008 sendte på høring et forslag om endringer i forskrift 21. desember 2000 nr. 1378 om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall o.l.. De foreslåtte endringene klargjør at rettsmedisiner har tilgang til all dokumentasjon av betydning for fastsetting av dødsårsak, og at dersom det viser seg at dødsårsaken kan skyldes en straffbar handling, skal slik dokumentasjon også utleveres til politiet, jf. utkastet til ny §§ 3 og 4. Vi vil derfor ikke behandle spørsmålene knyttet til meldeplikten etter helsepersonelloven § 36 i dette brevet.

I det følgende vil vi knytte enkelte korte kommentarer til de gjenstående spørsmålene som er reist av kommisjonen og Helse- og omsorgsdepartementet når det gjelder taushetspliktens omfang i saker der det er mistanke om overgrep eller voldshandlinger

mot barn.

Helsepersonelloven § 22 - samtykke til å gi informasjon

Når det gjelder spørsmålet om hvorvidt et samtykke fra foreldrene om å gi opplysninger om barnet til politiet kan sies å være gyldig, viser vi til Helse- og omsorgsdepartementets vurdering i brev 2. februar 2007. Så lenge det dreier seg om et frivillig og informert samtykke, vil det i utgangspunktet være gyldig. I Ot.prp. nr. 13 (1998-99) er det i merknadene til bestemmelsen på s. 228 uttalt følgende om kravet til at samtykket må være frivillig og informert:

”For at samtykke skal være gyldig, forutsettes det at vedkommende har fått informasjon om hvilke opplysninger det gjelder, hvordan disse skal anvendes og eventuelle konsekvenser av dette. Samtykket må m.a.o være informert. Helsepersonell kan likevel nekte å gi opplysninger uten nærmere begrunnelse for dette. Samtykket behøver ikke å være skriftlig. Også indirekte og underforstått samtykke vil kunne være tilstrekkelig. Det er viktig at samtykket er gitt under omstendigheter som sikrer at det er skjedd frivillig, etter moden overveielse og med full oversikt over konsekvensene.”

Helsepersonelloven § 24 – opplysninger etter en persons død

Det følger av helsepersonelloven § 24 første ledd første punktum at ”taushetsplikt etter § 21 ikke er til hinder for at opplysninger om en avdød person gis videre dersom vektige grunner taler for dette”. I annet punktum er det angitt at det i vurderingen av om opplysningene skal gis, skal tas hensyn til ”avdødes antatte, vilje, opplysningenes art og de pårørende og samfunnets interesser”.

Unigheten mellom Sosial- og helsedirektoratet og riksadvokatens representant i rapporten ”Dødsstedsundersøkelser ved plutselig uventet barnedød”, jf. hhv. punkt 7.4.5 s. 29 og punkt 9.4.4, synes å bygge på uklareheter knyttet til hva som anses som informasjon om barnet og hva som må regnes som informasjon om foreldrene. Selv om det er riktig som anført av direktoratet at bestemmelsen i utgangspunktet ikke gir hjemmel for utlevering av opplysninger om andre enn avdøde, er det etter vårt syn klart at det er anledning til å videreformidle til politiet mistanke om at barnets død skyldes mishandling eller forhold i hjemmet, selv om dette nødvendigvis også innebærer informasjon som vedrører foreldrene.

I forarbeidene er nettopp utlevering av opplysninger til politi og påtalemyndighet i forbindelse med etterforskning av mulige straffbare forhold brukt som eksempel på bestemmelsens anvendelsesområde, se Ot. prp. nr. 13 (1998-99) s. 229.

Helsepersonelloven § 31 – opplysninger til nødetater

Helsepersonelloven § 31 fastslår at helsepersonell har plikt til å varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom. Opplysningsplikten etter denne bestemmelsen inntreffer bare dersom det er nødvendig å videreformidle opplysningene for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom, for eksempel dersom helsepersonellet får kjennskap til at et barn er utsatt for

vold, uten å vite om gjerningspersonen fortsatt utøver vold mot barnet. I de tilfellene der barnet er dødt, og det heller ikke er grunn til å frykte at andre personer er i fare, vil bestemmelsen normalt ikke gi grunnlag for utlevering av opplysninger til politiet med det formål å strafforfølge gjerningspersonen. I slike tilfeller vil imidlertid § 24 nr. 3 kunne gi hjemmel for utlevering av opplysningene.

Helsepersonelloven § 23 nr. 4 begrensninger i taushetsplikten "når tungtveiende private eller offentlige hensyn gjør det rettmessig å gi opplysningene videre"

I motsetning til § 31 som pålegger helsepersonell en *plikt* til å varsle politi når vilkårene er oppfylt, er § 23 nr. 4 en bestemmelse om opplysningsrett. Helsepersonell har således etter denne bestemmelsen en rett til å videreformidle opplysningene, men ikke en plikt. Vilkaeret for at opplysningene skal kunne bringes videre er at "tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre". I Ot. prp. nr. 13 (1998-99) på s. 228 er det i merknadene til bestemmelsen uttalt følgende:

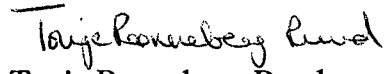
"Hensynene som taler for å bryte taushetsplikten, må veie vesentlig tyngre enn hensynet som taler for å bevare taushet, i alminnelighet vil det være nødrettsbetraktninger. Det vil være tilfeller hvor videreformidling av informasjon er egnet til å motvirke skader av et visst omfang, for eksempel hvis 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."


I brevet 2. februar 2007 uttaler Helse- og omsorgsdepartementet om forholdet mellom opplysningsplikten i § 31 og opplysningsretten etter § 23 nr. 4 at plikten til å gi opplysninger etter § 31 normalt ikke vil gå lenger enn det som følger av det generelle unntaket i § 23 nr. 4, og at dette innebærer at dersom vilkårene om plikt til å varsle politiet etter § 31 er til stede, vil også vilkårene om rett til å utlevere opplysningene i medhold av § 23 nr. 4 være til stede. Dette er for så vidt en overflødig sammenholding av de to bestemmelsene. Har man opplysningsplikt etter § 31, har man opplysningsrett uavhengig av den nærmere forståelsen av § 23 nr. 4. Viktigere er det imidlertid at det av dette ikke kan slutes at opplysningsretten etter § 23 nr. 4 ikke rekker videre enn opplysningsplikten etter § 31. Vilkaerene for utlevering av opplysninger etter § 23 nr. 4 kan være oppfylt selv om det ikke foreligger noen opplysningsplikt etter § 31. Et eksempel på dette er nettopp spørsmålet om utlevering av opplysninger til politiet der det ikke (lenger) er fare for alvorlig skade på person eller eiendel. Som det framgår av sitatet fra forarbeidene, vil man i vurderingen av om "tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre" når det gjelder spørsmål om straffbare handlinger, måtte ta hensyn blant annet til overtredelsens karakter.

I de tilfellene der det foreligger mistanke om at foreldre eller andre ved mishandling eller vold har forårsaket et barns død, vil etter vårt syn vilkaerene ofte være oppfylt. Vi

kan derfor ikke slutte oss til Sosial- og helsedirektoratets vurdering i rapporten "Dødsstedsundersøkelser ved plutselig uventet barnedød" når det på side 31 uttaler at "ved plutselig uventet barnedød kommer som hovedregel ikke § 23 nr. 4 til anvendelse" fordi det ikke foreligger fare for skade.

Med hilsen


Tonje Rønneberg Ruud
fung. lovrådgiver


Begonia Bratteland
Sekretær

Kopi: Helse- og omsorgsdepartementet (ref 200700136-/ASD)
Riksadvokaten