

Høringsnotat

Utveksling av opplysninger mellom helsetjenesten og politiet og PST om personer med psykiske lidelser og antatt voldsrisiko

Innholdsfortegnelse

1	Høringsnotatets hovedinnhold	4
2	Bakgrunn	5
2.1	Innledning	5
2.2	Alvorlige voldshendelser begått av personer med alvorlig psykisk lidelse	5
2.3	Behovet for informasjonsutveksling mellom helse- og justissektoren	7
2.3.1	Tidligere offentlige utredninger og rapporter	7
2.3.2	Evaluerings av politiets og PSTs håndtering av terrorhendelsen i Bærum 10. august 2019 (2020)	7
2.3.3	Hva kan vi lære etter et drap begått i psykotisk tilstand? – Helsehjelp og samfunnsvern for pasienter med psykose og økt voldsrisko (Ukom 2021)	7
2.3.4	Evaluerings av PSTs og politiets håndtering i tilknytning til Kongsberg-hendelsen av 13. oktober 2021 (Politihøgskolen 2022)	7
2.3.5	Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisko (Ukom 2023)	8
2.3.6	Svikt i behandlingen og oppfølgingen av pasienter under gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern (Statens helsetilsyn 2023) 8	
2.3.7	Rapport fra 25. juni utvalget: Evaluerings av PST og politiet (2023)	8
3	Grunnloven og menneskerettighetene	9
3.1	Innledning	9
3.2	Retten til privatliv	9
3.3	Retten til liv	11
4	Personvernregelverket	12
5	Utenlandsk rett	13
5.1	Sverige	13
5.2	Danmark	13
6	Utsveksling av opplysninger mellom helsetjenesten og politiet	14
6.1	Gjeldende rett	14

6.1.1	Innledning	14
6.1.2	Helsepersonells taushetsplikt.....	14
6.1.3	Avvergingsplikten etter straffeloven § 196.....	24
6.2	Departementenes vurderinger og forslag	25
6.2.1	Utteksling av opplysninger om pasienter som er under tvungent psykisk helsevern etter farekriteriet, inkludert ved voldsriskovurderinger	25
6.2.2	Utteksling av opplysninger når personen er dømt til tvungent psykisk helsevern etter straffeloven.....	31
6.2.3	Utteksling av opplysninger ved overprøving av tvungent psykisk helsevern.....	33
7	Pålegg om utlevering av opplysninger til PST.....	33
7.1	Gjeldende rett.....	33
7.1.1	PSTs mandat og hjemler for innhenting av informasjon.....	33
7.1.2	PSTs behandling av opplysninger og pålegg om taushetsplikt	34
7.2	Utenlandsk rett	36
7.2.1	Sverige.....	36
7.2.2	Danmark	37
7.3	Departementenes vurderinger og forslag	37
7.3.1	Bakgrunn og behovet for endringer	37
7.3.2	Pålegg om utlevering av opplysninger	39
7.3.3	Opplysninger som kan pålegges utlevert	40
7.3.4	Vilkår for pålegget.....	44
7.3.5	Egen hjemmel for behandling av opplysningene	45
7.3.6	Begrensninger i tillatt behandling. Sekundærbruk	46
7.3.7	Kontrollmekanismer.....	47
7.3.8	Beslutningskompetanse og krav til begrunnelse.....	48
7.3.9	Unntak fra forvaltningsloven § 14.....	49
7.3.10	Pålegg om taushetsplikt	50
8	Unntak fra journalinnsyn i opplysninger underlagt pålegg om taushetsplikt.....	51
8.1	Gjeldende rett.....	51

8.1.1	Føring av pasientjournal	51
8.1.2	Pasienters rett til innsyn i egen journal	53
8.1.3	Krav om loggføring og rett til innsyn i logg	55
8.1.4	Informasjon om utlevering av opplysninger fra journal	55
8.2	Departementenes vurderinger og forslag	56
8.2.1	Bakgrunn	56
8.2.2	Unntak fra innsyn i opplysninger omfattet av pålegg om taushetsplikt ..	56
9	Økonomiske og administrative konsekvenser	57
10	Forslag til lovendringer	58

1 Høringsnotatets hovedinnhold

I dette høringsnotatet, som er utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Justis- og beredskapsdepartementet (JD) i samarbeid, foreslås det blant annet utvidelser i helsepersonells rett og plikt til å utlevere ellers taushetsbelagte opplysninger til politiet og Politiets sikkerhetstjeneste (PST).

Departementene foreslår en plikt for faglig ansvarlig til å varsle politiet ved permisjoner og overføring til tvungent vern uten døgnopphold av pasienter som er under tvungent psykisk helsevern fordi de utgjør en fare for andres liv eller helse, se forslag i lovutkastet til ny § 4-11 i psykisk helsevernloven. Plikten gjelder i den grad varsling vurderes som nødvendig av hensyn til samfunnsvernet. Videre foreslår departementene en tilsvarende plikt til å varsle politiet ved permisjoner, overføringer mellom døgninstitusjoner og overføring til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold av domfelte som gjennomfører dom på tvungent psykisk helsevern, se forslag i lovutkastet til ny § 5-6 e i psykisk helsevernloven.

Departementene foreslår også hjemmel slik at faglig ansvarlig, kommunelege og innleggende lege uten hinder av lovbestemt taushetsplikt, kan kontakte politiet og be om relevante og nødvendige opplysninger til bruk i voldsriskoutredninger av pasienter som opptre truende eller utøver vold eller som tidligere har opptrådt truende eller utøvd vold. Se forslag i lovutkastet til ny § 3-3 b og ny § 5-6 d i psykisk helsevernloven. Hjemlene omfatter voldsriskoutredning i forbindelse med innleggelse og under gjennomføringen av tvungent psykisk helsevern og under gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern.

Videre foreslår departementene en hjemmel i psykisk helsevernloven for helsepersonell til å dele relevante og nødvendige helseopplysninger om pasienten under domstolsprøving av vedtak om tvungent psykisk helsevern, se forslag til ny § 7-2 c i lovutkastet. Dette kan

skje gjennom deling av skriftlige opplysninger fra pasientjournal og ved muntlige forklaringer.

Det foreslås også en hjemmel til å kunne pålegge helsepersonell å utlevere til PST opplysninger om overføring til døgnopphold i en annen institusjon eller til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, om permisjoner fra tvungent psykisk helsevern, om vurdering av en pasients voldsrisiko og om eventuell risikohåndteringsplan, se forslag til politiloven ny § 17 m. Det foreslås nærmere vilkår og rammer for pålegget og utleveringen, blant annet at det kun kan gis pålegg om utlevering av opplysninger når det er grunn til å undersøke om personen forbereder nærmere bestemte straffbare handlinger. Departementene har ikke konkludert i spørsmålet om det bør innføres uavhengig forhåndskontroll for PSTs pålegg om utlevering av informasjon, og ber særlig om høringsinstansenes syn på dette.

Videre foreslås det hjemmel for at PST kan gi pålegg om taushetsplikt om at det er gitt pålegg om utlevering av opplysninger, at opplysninger er utlevert til PST og om hvilke opplysninger som er utlevert, se forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1. Pasienten og brukeren kan ikke gis innsyn i opplysninger som omfattes av pålegget.

2 Bakgrunn

2.1 Innledning

Etter gjennomgang av flere alvorlige hendelser har det vært uttalt behov for å gjøre det enklere å utveksle informasjon mellom helsetjenesten og politiet. I Meld. St. 13 (2024–2025) *Forebygging av ekstremisme – Trygghet, tillit, samarbeid og demokratisk motstandskraft* er det uttalt at regjeringen utreder mulige lovendringer for å sikre utveksling av nødvendige opplysninger mellom helsetjenesten, politiet og PST om personer med psykiske lidelser og antatt voldsrisiko. Også den nasjonale kontraterrorstrategien (2022) viser til at god samhandling mellom helsetjenestene, PST og politiet for øvrig kan være avgjørende for å forhindre alvorlige voldshandlinger. Det skal vurderes hvordan det kan legges til rette for hensiktsmessig informasjonsdeling mellom disse etatene innenfor rammen av reglene om taushetsplikt og personvern.

2.2 Alvorlige voldshendelser begått av personer med alvorlig psykisk lidelse

De aller fleste personer med alvorlige psykiske lidelser begår ikke kriminalitet. Helsedirektoratets data om pasienter i psykisk helsevern (2024) viser at i overkant av 213 000 (voksne) pasienter var i kontakt med psykisk helsevern i 2023, samtidig som 334 domfelte ved årsskiftet 2023/24 utholdt dom på tidsubestemt psykisk helsevern.

Kripos' undersøkelse i 2022 av vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser i perioden 2011–2021 viser samtidig at omfanget av alvorlige voldsforhold, herunder drap og drapsforsøk, har økt. I perioden 2014–2021 utgjorde personer med alvorlig psykiske lidelser 30 prosent av det totale antallet gjerningspersoner i saker med drap og drapsforsøk. Kripos' sammenligning av de fire første årene med de fire siste, viser at

antallet gjerningspersoner med alvorlig psykisk lidelse var 53 prosent høyere i den siste perioden. For gjerningspersoner uten alvorlig psykisk lidelse var økningen betydelig lavere (23 prosent).

Faren for vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser har vært fremhevet i politiets årlige trusselvurderinger. I trusselvurderingen fra 2023 trekkes dette frem som en av åtte særlig alvorlige kriminalitetstrusler. Ifølge vurderingen er det meget sannsynlig at vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser og problematisk rusmiddelmisbruk vil fortsette å utgjøre en betydelig trussel som i enkelte hendelser kan medføre tap av liv (side 17). Samtykkeutvalget konkluderer i sin utredning *Bedre beslutninger, bedre behandling* (juni 2023) med at alvorlig psykisk lidelse er en selvstendig risikofaktor for voldsepisoder (side 196).

Politiets sikkerhetstjeneste (PST) fremhever i sin temarapport om ekstremisme og psykiske lidelser fra 2022 at psykiske lidelser kan utgjøre en sårbarhetsfaktor i et radikaliseringsløp (side 5). Det vises til at mange ekstremister har psykiske lidelser og at avklaringen av hvorvidt en person som utfører en alvorlig voldshandling er motivert av en ekstrem, religiøs eller ideologisk målsetting eller andre forhold som psykisk sykdom, kan være vanskelig. Tjenesten etterlyser en klargjøring av grensen mellom helsetjenestens taushetsplikt og hensynet til politiets og PSTs behov for helseopplysninger for å ivareta vernet av viktige samfunnsinteresser.

Antall domfellelser til tvungent psykisk helsevern de siste 20 årene har økt betydelig. Av årsrapporten for 2024 fra Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern fremgår at det i 2023 ble avsagt 51 tidsubestemte dommer på overføring til tvungent psykisk helsevern. I perioden fra 1. januar 2002 til 31. desember 2024 ble det avsagt 668 (hvorav 598 tidsubestemte) dommer til tvungent psykisk helsevern. Dette gir et snitt på 29 dommer pr år for hele perioden, men i de siste årene fra 2017 til 2024 var snittet 50 dommer pr år. Av de 598 tidsubestemte dommene for hele perioden gjelder 44 prosent for drap og drapsforsøk, 23 prosent voldslovbrudd, 10 prosent ildspåsettelse og 9 prosent trusler.

Undersøkelser av alvorlige voldshendelser begått av personer med psykiske lidelser viser at gjerningspersonen ofte har vært i kontakt med politiet eller helsetjenestene tidligere. Kripos' gjennomgang av saker om drap og drapsforsøk i årene 2020–2021 viste at de fleste gjerningspersonene hadde vært i kontakt med psykisk helsevern før gjerningen, og mer enn to tredjedeler hadde tidligere vært innlagt på døgnopphold (rapporten *Vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser*, november 2022). Omtrent en tredjedel av gjerningspersonene med alvorlig psykisk lidelse hadde også omfattende straffesakshistorikk med flere tilfeller av vold eller truende atferd, mens kun 14 prosent av dem overhodet ikke var registrert i politiets systemer (side 7).

2.3 Behovet for informasjonsutveksling mellom helse- og justissektoren

2.3.1 Tidligere offentlige utredninger og rapporter

En rekke offentlige utredninger og evalueringsrapporter har belyst og drøftet behovet for informasjonsutveksling mellom politiet og helsetjenestene. I flere av dokumentene er informasjonsutveksling pekt på som et kritisk punkt i samhandlingen mellom offentlige aktører om oppfølgingen av personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko. Dagens regelverk anføres å være til hinder for nødvendig informasjonsutveksling og bedre forebygging.

2.3.2 Evaluering av politiets og PSTs håndtering av terrorhendelsen i Bærum 10. august 2019 (2020)

Evalueringsutvalget anbefalte tettere samarbeid og mer informasjonsutveksling for å forebygge radikaliserings og voldelig ekstremisme på tvers av offentlige etater og myndigheter (side 16). Utvalget trakk frem to tendenser i trusselbildet:

«For det første er andelen personer involvert i voldelig ekstremisme med utfordringer knyttet til oppvekst, skolegang og mental helse, betydelig i Norge. For det andre står såkalte enslige aktører bak en stadig større andel av høyreekstreme angrep med dødelige utfall.»

Utvalget (punkt 5.6.) mente at terskelen for utlevering av informasjon fra sosial-, skole-, og helsetjenesten knyttet til saker med en potensielt alvorlig, men foreløpig ubekreftet, radikaliseringsbekymring fremstår som høy og til hinder for politiets oppdrag innen dette området.

2.3.3 Hva kan vi lære etter et drap begått i psykotisk tilstand? – Helsehjelp og samfunnsvern for pasienter med psykose og økt voldsrisiko (Ukom 2021)

Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) påpeker at når en pasient med psykose kan tenkes å ha økt voldsrisiko, foretar det psykiske helsevernet en voldsriskovurdering. Hensikten er å utforme tiltak for å forebygge vold. I rapporten vises det til at politiet ofte har opplysninger om voldshistorikk og kriminalitet hos pasienter, og at disse opplysningene er særlig viktig for pasienter som ikke allerede er i langtidsbehandling i psykisk helsevern. Rettspsykiatriske erklæringer inneholder også verdifulle opplysninger. Rapporten anbefaler at det psykiske helsevernet foretar systematiske voldsriskovurderinger hvor det brukes opplysninger fra politiet og rettspsykiatriske erklæringer som støtte for voldsriskovurderingene.

2.3.4 Evaluering av PSTs og politiets håndtering i tilknytning til Kongsberg-hendelsen av 13. oktober 2021 (Politihøgskolen 2022)

Politihøgskolens rapport konstaterer at politiet og helsetjenesten registrerer informasjon om personer i sine respektive systemer, men uten å sikre en nødvendig gjensidig

informasjonsflyt. Evalueringsutvalget vurderte politiets informasjonsutveksling med helsetjenesten som god, men samhandlingen mellom politi og helsetjenesten som mangelfull. Med henvisning til det som er sitert over fra NOU 2010: 3 ovenfor, konstaterer utvalget (side 113):

«At de begrensede mulighetene for informasjonsutveksling mellom politiet og det psykiske helsevernet fremdeles er en stor utfordring, bestyrkes også av intervjuene som er gjort av utvalgets informanter. Når man fjerner seg fra den generelle informasjonsutvekslingen og kommer ned til informasjon om enkeltindivider, beskriver både politiet lokalt og PST en enveiskommunikasjon: Politiet gir sin informasjon til helsevesenet, mens helsepersonellovens regler om taushetsplikt forstås og praktiseres slik at det i liten grad gis opplysninger den motsatte veien. I kombinasjon med at det jevnlig «innskjerpes at helsepersonell har hovedansvaret for å ivareta og vurdere psykisk ustabile personer», kan dette synes å lede til en viss grad av «kapitulasjon» fra politiets side: Når noen er fremstilt for det psykiske helsevesenet og politiet har gitt dem sin informasjon, anses vedkommende som et ansvar for helsevesenet og ikke for politiet.»

Utvalget trekker særlig frem samhandling i det forebyggende arbeidet og betydningen av felles situasjonsforståelse som sentralt ved oppfølgingen av psykisk syke med voldsrisiko i det videre arbeidet med å forebygge og bekjempe alvorlige straffbare handlinger og hendelser (side 209).

2.3.5 Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko (Ukom 2023)

I Ukom-rapporten undersøkes helsehjelpen som ble gitt til gjerningspersonen i forkant av Kongsberg-hendelsen 13. oktober 2022. I rapporten fremheves at det er behov for å klargjøre og tydeliggjøre taushetsplikten og plikten til å innhente og dele nødvendig informasjon med andre. I dette tilfellet satt aktørene på ulike biter av informasjon som samlet sett kunne hatt betydning for tiltak.

2.3.6 Svikt i behandlingen og oppfølgingen av pasienter under gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern (Statens helsetilsyn 2023)

I tilsynsrapporten fant Helsetilsynet at det var mangelfulle rutiner for kommunikasjon og samhandling med politiet om pasienter på dom (punkt 8.1). Tilsynet fremhevet at ved gjennomføring av særreaksjon vil det av hensyn til samfunnsvernet være særlig aktuelt å initiere samarbeid med lokalt politi rundt den enkelte pasient. Manglende varsling om pasienter på permisjoner som hadde vært i kontakt med eller pågrepet av politi var en kjent problemstilling lenge før den konkrete hendelsen. Helsetilsynet fant at det var mangelfull deling og flyt av informasjon som var relevant for å ivareta samfunnsvernet (punkt 8.3). Det var ikke opprettet noen form for kommunikasjon mellom politiet og sikkerhetsenheten vedrørende denne pasienten.

2.3.7 Rapport fra 25. juni utvalget: Evaluering av PST og politiet (2023)

I rapporten ble det avdekket blant annet at helseopplysninger i liten grad hadde vært del av politiets og PSTs vurderinger av gjerningspersonens intensjon og kapasitet, og heller

ikke i vurderinger av hvilke tiltak som eventuelt kunne være hensiktsmessige i hans tilfelle. Politiet og PST hadde uverifiserte opplysninger om gjerningspersonens helsetilstand, men det ble ikke utvekslet opplysninger med helsetjenesten.

Utvalget anbefaler at politiet og PST i større grad bør ta stilling til betydningen av eventuelle helseopplysninger hos de personene de jobber forebyggende med (side 91). Politiet og PSTs kunnskap om gjerningspersonens helse stammet fra vitneavhør og uformelle offentlige kilder, og utvalget mener det kunne være nærliggende at politiet eller PST forsøkte å verifisere eller berike denne informasjonen for å «avklare om antagelsene er riktige, og om de vil kunne ha betydning for vurdering av sårbarhet for radikalisering, for intensjons- og kapasitetsvurdering, samt også med tanke på eventuelle hensyn i oppfølgingen av personene fremover» (side 97). Utvalget nevner at en mulig årsak til at politiet/PST ikke kontaktet helsetjenesten er at taushetsbelagt informasjon om gjerningspersonen ikke deles i slike saker, og at helsetjenesten ikke kunne utlevert informasjon dersom politiet eller PST hadde spurt.

3 Grunnloven og menneskerettighetene

3.1 Innledning

Statens myndigheter må respektere og beskytte menneskerettighetene slik de er nedfelt i Grunnloven og menneskerettighetskonvensjoner som Norge er bundet av. Den mest sentrale konvensjonen i denne sammenheng er Den europeiske menneskerettskonvensjon 4. november 1950 (EMK), som er gjennomført i norsk rett ved lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven). Konvensjonen skal ved motstrid gå foran bestemmelser i annen norsk lovgivning, jf. menneskerettsloven § 3.

Statens myndigheter har en plikt til å respektere og beskytte den enkeltes rett til liv etter Grunnloven § 93 og EMK artikkel 2.

Offentlige myndigheters adgang til å utlevere taushetsbelagte personopplysninger begrenses av retten til privatliv etter Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8, jf. punkt 3.2.

Utleveringsadgangen begrenses videre av reglene om behandling av personopplysninger i Europaparlaments- og rådsforordning (EU) 2016/679 av 27. april 2016 om vern av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger og om fri utveksling av slike opplysninger samt om oppheving av direktiv 95/46/EF (personvernforordningen), jf. punkt 4. Forordningen er gjennomført ved lov 15. juni 2018 nr. 38 om lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven).

3.2 Retten til privatliv

Grunnloven § 102 første ledd første punktum fastslår at «[e]nhver har rett til respekt for sitt privatliv og sitt familieliv, sitt hjem og sin kommunikasjon». Bestemmelsen ble tatt inn i Grunnloven ved revisjonen i 2014. Menneskerettighetsutvalgets formål med forslaget

til grunnlovfestingen var «å løfte de internasjonale menneskerettighetsprinsipper om ‘right to privacy’ inn i en norsk kontekst», jf. Dokument 16 (2011–2012) punkt 30.6.5 side 175.

EMK artikkel 8 lyder slik i norsk oversettelse:

«1. Enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse.

2. Det skal ikke skje noe inngrep av offentlig myndighet i utøvelsen av denne rettighet unntatt når dette er i samsvar med loven og er nødvendig i et demokratisk samfunn av hensyn til den nasjonale sikkerhet, offentlige trygghet eller landets økonomiske velferd, for å forebygge uorden eller kriminalitet, for å beskytte helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter.»

Offentlige myndigheter har plikt til å avstå fra å gjøre ulovlige inngrep i denne rettigheten, og å sikre at rettigheten beskyttes, jf. også sikringsplikten i EMK artikkel 1.

Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) har lagt til grunn at en rekke interesser omfattes av privatlivsvernet i EMK artikkel 8 nr. 1, og at beskyttelse av personopplysninger er av grunnleggende betydning for en persons rett til respekt for privatliv slik det er garantert i konvensjonsbestemmelsen.

Vernet ved utlevering av opplysninger er beskrevet i Prop. 166 L (2020–2021) *Endringer i forvaltningsloven m.m. (utvidet adgang til informasjonsdeling)* punkt 3.7.2 side 81:

«Utlevering av personopplysninger vil kunne utgjøre et inngrep i retten til privatliv etter Grunnloven § 102 første ledd første punktum, EMK artikkel 8 nr. 1 og SP artikkel 17. Når det gjelder offentlige myndigheters behandling av personopplysninger, har EMD lagt til grunn en lav terskel for hva som er et inngrep. Offentlige myndigheters lagring av personopplysninger som knytter seg til privatlivet i bestemmelsens forstand, utgjør et inngrep i retten etter EMK artikkel 8 nr. 1, se Amann mot Sveits, saksnr. 27798/95, 16. februar 2000 avsnitt 65 og S. og Marper mot Storbritannia, saksnr. 30562/04 og 30566/04, 4. desember 2008 avsnitt 67. Det er uten betydning om personopplysningene er av sensitiv karakter, eller hvorvidt behandlingen medfører ulemper for den registrerte, jf. Amann mot Sveits avsnitt 70. Begrepet «privatliv» skal etter EMDs praksis tolkes vidt, se S. og Marper mot Storbritannia avsnitt 66 til 67 med videre henvisninger.

På denne bakgrunnen legger departementet til grunn at utlevering av personopplysninger fra et forvaltningsorgan i de aller fleste tilfeller må oppfylle kravene i Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8 nr. 2. Slik utlevering av personopplysninger må følgelig ha tilstrekkelig hjemmel, forfølge et legitimt formål og være forholdsmessig, jf. EMK artikkel 8 nr. 2 og Rt-2014-1105 avsnitt 28. Det er ikke holdepunkter for at Grunnloven § 102 første ledd første punktum stiller strengere krav enn EMK artikkel 8 i denne sammenheng, jf. Prop. 56 LS (2017–2018) punkt 6.4 side 34. Se ellers Rt-2014-1105 avsnitt 28 og Rt-2015-93 avsnitt 60 om kravene etter Grunnloven.»

Utlevering av taushetsbelagte opplysninger som utgjør et inngrep i relasjon til privatlivsvernet i EMK artikkel 8 nr. 1 må følgelig fylle vilkårene i EMK artikkel 8 nr. 2:

«Når det gjelder *hjemmelskravet*, vises det til redegjørelsen i Prop. 56 LS (2017–2018) punkt 6.4 side 34 til 35 med videre henvisninger. Det følger av EMDs praksis at rettsgrunnlaget skal være tilgjengelig og forutberegnelig, blant annet at det er formulert med tilstrekkelig presisjon, og at det sikrer et vern mot misbruk og vilkårlighet, se L.H. mot Latvia, saksnr. 52019/07, 29. april 2014 avsnitt 47. Grunnlaget må derfor sørge for

tilstrekkelig klare rammer for myndighetenes skjønnsutøvelse. Hvorvidt rettsgrunnlaget tilfredsstiller disse kravene, vil bero på en konkret vurdering av blant annet hvor inngripende den aktuelle behandlingen av personopplysninger er.

Kravet om *legitimt formål* etter EMK artikkel 8 nr. 2 innebærer at inngrepet må være nødvendig av hensyn til «den nasjonale sikkerhet, offentlige trygghet eller landets økonomiske velferd, for å forebygge uorden eller kriminalitet, for å beskytte helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter».

Kravet om at inngrepet må være «*nødvendig i et demokratisk samfunn*» er i EMDs praksis tolket slik at det må foreligge «a pressing social need», og at det må være forholdsmessighet mellom det legitime formålet og inngrepet, jf. blant annet Kopp mot Sveits, saksnr. 23224/95, 25. mars 1998 avsnitt 78. I likhet med vurderingen av hjemmelskravet og kravet om legitimt formål knytter proporsjonalitetskravet seg til en konkret vurdering av det enkelte inngrepet, og i utgangspunktet ikke til lovbestemmelsen som sådan. Vurderingen av proporsjonalitet etter EMK artikkel 8 nr. 2 må dermed, når det gjelder generelle bestemmelser om informasjonsdeling, i første rekke dreie seg om hvordan proporsjonalitet skal sikres i det enkelte tilfelle.»

EMK artikkel 8 nr. 1 oppstiller en rett til «respekt» for de vernede interessene. Offentlige myndigheter har både en negativ forpliktelse til å avstå fra inngrep utenom adgangen som følger av EMK artikkel 8 nr. 2, og en positiv forpliktelse til å beskytte rettighetene, jf. også sikringsplikten i EMK artikkel 1. Dette innebærer blant annet at staten skal sørge for et rettslig rammeverk som beskytter privatpersoner mot krenkelser fra andre privatpersoner, og må ta aktive skritt for å hindre at private krenker hverandres rettigheter.

3.3 Retten til liv

Statens myndigheter har en plikt til å respektere og beskytte den enkeltes rett til liv etter Grunnloven § 93 og EMK artikkel 2. Plikten til å sikre liv stiller krav til at det iverksettes positive tiltak for å beskytte innbyggernes liv, og at offentlige myndigheter iverksetter tiltak for å avverge fare de er kjent med eller burde kjent til.

Det primære formålet med konvensjonsbestemmelsen er å sette grenser for statenes rett til å ta liv. Den europeiske menneskerettsdomstol har lagt til grunn at artikkel 2, sammenholdt med artikkel 1 om at statene «skal sikre enhver innen sitt myndighetsområde» rettighetene og pliktene i konvensjonen, legger forpliktelser på statene når det gjelder å beskytte borgerens liv når angrepet kommer fra andre sivile.

EMD har lagt til grunn at vernet legger positive forpliktelser på statene når det gjelder å beskytte borgerens liv, også når angrepet kommer fra andre sivile. I saken *Osman mot Storbritannia*, saksnr. 87/1997/871/1038, 28. oktober 1998, uttalte EMD i avsnitt 115 at:

[...] Article 2 of the Convention may also imply in certain well-defined circumstances a positive obligation on the authorities to take preventive operational measures to protect an individual whose life is at risk from the criminal acts of another individual.

4 Personvernregelverket

Helsepersonells behandling av personopplysninger reguleres av personvernforordningen, som er gjennomført i norsk rett ved personopplysningsloven.

Behandling av personopplysninger må forankres i ett eller flere av behandlingsgrunnlagene angitt i personvernforordningen artikkel 6 nr. 1 bokstav a til f. Bokstav c åpner for behandling som er nødvendig for å oppfylle en rettslig forpliktelse, bokstav d åpner for behandling som er nødvendig for å verne den registreres eller en annen fysisk persons vitale interesse, og bokstav e åpner for behandling for å utføre en oppgave i allmennhetens interesse eller utøve offentlig myndighet. Behandling som nevnt i nr. 1 bokstav c og e skal «fastsettes» i unionsretten eller nasjonal rett, jf. artikkel 6 nr. 3.

Det stilles ytterligere krav til behandling av særlige kategorier av personopplysninger, herunder helseopplysninger, jf. personvernforordningen artikkel 9 nr. 1. Særlige kategorier av personopplysninger kan bare behandles dersom et av vilkårene i nr. 2 bokstav a til j er oppfylt. Etter bokstav g gjelder dette når behandling er nødvendig av hensyn til «viktige allmenne interesser». Behandlingen må her skje på «grunnlag av» unionsretten eller nasjonal rett, som skal «stå i et rimelig forhold til det mål som søkes oppnådd, være forenlig med det grunnleggende innholdet i retten til vern av personopplysninger og sikre egnede og særlige tiltak for å verne den registrertes grunnleggende rettigheter og interesser».

En viderebehandling av personopplysninger som er uforenlig med innsamlingsformålet, er i utgangspunktet forbudt, jf. personforordningen artikkel 5 nr. 1 bokstav b. For at viderebehandling til et uforenlig formål skal være lovlig, må behandlingen være basert på samtykke fra den registrerte eller ha et særskilt rettsgrunnlag i nasjonal rett, jf. personvernforordningen artikkel 6 nr. 4. Rettsgrunnlaget må utgjøre «et nødvendig og forholdsmessig tiltak i et demokratisk samfunn for å sikre oppnåelse av målene nevnt i artikkel 23 nr. 1». Dette omfatter blant annet «andre viktige mål av generell allmenn interesse», jf. artikkel 23 nr. 1 bokstav e, og «forebygging, etterforskning, avsløring eller straffeforfølgning av straffbare forhold eller iverksettelse av strafferettslige sanksjoner, herunder vern mot og forebygging av trusler mot den offentlige sikkerhet», jf. bokstav d.

Personvernforordningens krav til formålsbegrensning og krav om særskilt grunnlag for viderebehandling er beskrevet slik i Prop. 166 L (2020–2021) *Endringer i forvaltningsloven m.m. (utvidet adgang til informasjonsdeling)* punkt 3.7.5 side 24:

Reglene om behandlingsgrunnlag i artikkel 6 nr. 1 og 3 og viderebehandling i nr. 4 og om særlige kategorier av personopplysninger i artikkel 9 gjelder side om side. En uforenlig viderebehandling av særlige kategorier av personopplysninger, for eksempel helseopplysninger, vil kreve at det foreligger et grunnlag etter alle tre bestemmelsene, men én og samme lovbestemmelse vil kunne oppfylle kravene til slikt grunnlag.

Etter personvernforordningen artikkel 15 har den registrerte rett til bl.a. å få bekreftet fra den behandlingsansvarlige om personopplysninger om vedkommende behandles, og i tilfelle innsyn i personopplysningene. Retten til innsyn kan ved lovgivningsmessige tiltak begrenses bl.a. av hensyn til den nasjonale sikkerhet, den offentlige sikkerhet og

forebygging, etterforskning, avsløring eller straffeforfølging av straffbare forhold, jf. artikkel 23 nr. 1 bokstav a, b og d. Begrensningen må overholde det vesentligste innholdet i de grunnleggende rettighetene og frihetene, og være et nødvendig og forholdsmessig tiltak i et demokratisk samfunn for å sikre et av de opplistede hensynene. Slike begrensninger finnes bl.a. i personopplysningsloven § 16.

5 Utenlandsk rett

5.1 Sverige

I svensk rett reguleres helsepersonells plikt til å utlevere opplysninger til offentlige myndigheter av patientsäkerhetslagen (2010:659) kapittel 6. Det følger av 15 § at helsepersonell, i tillegg til det som ellers følger av lov og forskrift, er forpliktet til å utlevere opplysninger i visse situasjoner som listes opp i bestemmelsen.

Etter 15 § nr. 1 skal helsepersonell gi opplysninger som «gäller huruvida någon vistas [oppholder seg] på en sjukvårdsinrättning om uppgifterna i ett särskilt fall begärs av en domstol, en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen, Kronofogdemyndigheten eller Skatteverket». Med uttrykket «särskilt fall» menes at opplysningene etterspørres i en konkret sak, f.eks. på grunn av en igangsatt etterforskning, som ledd i letingen etter en pasient eller for politiets hjelpeaktiviteter. Helsepersonell plikter følgelig å utlevere opplysninger om hvorvidt en person oppholder seg i en helseinstitusjon eller ikke dersom politiet eller Säkerhetspolisen ber om slik informasjon. Bestemmelsen gir imidlertid ikke adgang til å utlevere andre opplysninger.

5.2 Danmark

Den danske sundhedslovens § 43 regulerer helsepersonells adgang til å utlevere helseopplysninger og andre fortrolige opplysninger fra pasientjournaler mv. til andre formål enn behandling. Det følger av § 43 stk. 1 at opplysninger om pasientens helseforhold og andre taushetsbelagte opplysninger kan utleveres dersom pasienten samtykker. Situasjoner hvor opplysninger kan utleveres uten pasientens samtykke listes opp i § 43 stk. 2 nr. 1 til 5.

I forarbeidene til bestemmelsen presiseres at opplysninger ikke må utleveres i større omfang enn det som kreves for formålet, og at irrelevante opplysninger må sorteres ut før utlevering, jf. merknadene til § 26 i Folketingstidende 1997-98, tillegg A side 541.

Utlevering av opplysninger kan skje når det «følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov» at opplysningene skal utleveres og opplysningen «må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling», jf. § 43 stk. 2 nr. 1.

6 Utveksling av opplysninger mellom helsetjenesten og politiet

6.1 Gjeldende rett

6.1.1 Innledning

Utgangspunktet er at helsepersonellets taushetsplikt, jf. helsepersonelloven kapittel 5 gjelder for helsepersonellets utveksling av informasjon med politiet og PST.

Fra dette utgangspunktet gjør psykisk helsevernloven enkelte unntak. Dette gjelder særlig for gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern, men også ved tvungent psykisk helsevern som ikke har dom som utgangspunkt.

6.1.2 Helsepersonells taushetsplikt

6.1.2.1 Hovedregel – helsepersonelloven § 21

Hovedregelen om helsepersonells taushetsplikt følger av helsepersonelloven § 21.

Bestemmelsen lyder:

«§ 21. Hovedregel om taushetsplikt

Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.»

Hensynene bak taushetsplikten er omtalt i helsepersonellovens forarbeider (Ot.prp. nr. 13 (1998-1999)). Taushetsplikten skal for det første ivareta hensynet til pasienters personvern. Om dette står det i forarbeidene (Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) punkt 11.1):

«Taushetsplikten i helsetjenesten verner om private interesser, og dens begrunnelse er ønsket om beskyttelse av enkeltindividers personlige forhold og private sfære. Taushetsplikten utgjør et sentralt element av personvernet. Personvern innebærer vern om den personlige integritet og bygger på et menneskesyn hvor individet tilskrives en egenverdi og en rett til beskyttet sfære rundt sitt privatliv. Respekten for enkeltindividers personlige integritet, herunder interesse av ikke å få sin anseelse forringet utad, er det bærende motiv i de overveielser som ligger til grunn for bestemmelsene om bl.a taushetsplikt og for konsesjonsplikt for personregistreringer, se under.»

Taushetsplikten skal også bidra til å sikre befolkningens tillit til helsepersonellet og helsetjenesten og hindre at personer unnlater å oppsøke helsetjenesten for hjelp eller unnlater å gi, holder tilbake relevante opplysninger i frykt for at opplysningene videreformidles til andre, for eksempel politi. Om dette står det i forarbeidene (Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) kapittel 26):

«Formålet med taushetspliktbestemmelsene er å verne pasientens integritet og sikre befolkningens tillit til helsetjenesten og helsepersonell. Taushetspliktbestemmelsene skal hindre at pasienter unnlater å oppsøke helsetjenesten ved behov for helsehjelp. Pasienten skal føle seg trygg på at de opplysninger som gis i forbindelse med helsehjelpen ikke nyttes i andre sammenhenger.»

Taushetsplikten innebærer ikke bare en plikt til å unnlate å gi uvedkommende tilgang til taushetsbelagte opplysninger, men også en plikt til aktivt å forhindre at uvedkommende får tilgang til slike opplysninger.

Taushetsplikten omfatter alle opplysninger om sykdoms- og helseforhold og andre personlige forhold. Om hvilke typer opplysninger som er omfattet av taushetsplikten står det i forarbeidene (Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) punkt 11.4.1, jf. kapittel 26):

«Det er ikke bare de medisinske forhold ved pasienten det skal bevares taushet om, taushetsplikten gjelder alle personlige forhold. Taushetsplikten omfatter helseopplysninger og annen informasjon som er knyttet til en person. Som hovedregel vil all personidentifiserbar informasjon være underlagt taushetsplikt. Det skilles ikke mellom mer eller mindre ømtålige opplysninger slik det gjøres for den forvaltningsmessige taushetsplikt.»

Brudd på taushetsplikten kan gi administrative reaksjoner fra tilsynsmyndigheten som for eksempel tilbakekall av autorisasjon, jf. helsepersonellovens kapittel 11. Brudd på taushetsplikten kan også straffes med bøter eller fengsel, jf. helsepersonelloven § 67 og pasientjournalloven §§ 30 og 30a.

6.1.2.2 Rett til vern mot spredning av opplysninger

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 første ledd har pasienter rett til vern mot spredning av opplysninger. Bestemmelsen er en speiling av helsepersonellens taushetsplikt og understreker også kravet om å behandle opplysningene med varsomhet og respekt for den opplysningene gjelder.

§ 3-6 første ledd lyder:

«Opplysninger om legems- og sykdomsforhold samt andre personlige opplysninger skal behandles i samsvar med gjeldende bestemmelser om taushetsplikt. Opplysningene skal behandles med varsomhet og respekt for integriteten til den opplysningene gjelder.»

Vernet mot spredning av opplysninger går til enhver tid like langt som helsepersonellens taushetsplikt, jf. Ot.prp. nr. 12 (1999-1998) kapittel 12.

Om hensynene bak bestemmelsen står det i forarbeidene (Ot.prp. nr. 12 (1999-1998) punkt 5.3.1):

«Pasientens rett til vern mot spredning av opplysninger er sammenfallende med helsepersonellens taushetsplikt. Denne retten er begrunnet i hensynet til pasientens personlighetsvern, hensynet til tillitsforholdet mellom lege og pasient, hensynet til at pasienten skal få helsehjelp og at pasienten skal få best mulig behandling.

Taushetsplikten i helsevesenet er primært til for pasientens skyld. Det er respekten for pasientens personlige integritet som er det bærende motiv i de overveielser som ligger til grunn for bestemmelsene. Dette hensyn står spesielt sterkt i helsevesenet, hvor helsetjenestens ulike aktører gjennom sin yrkesutøvelse får tilgang til opplysninger som ofte er av svært sensitiv art. Personer som er avhengige av offentlige eller private helsetjenester, skal kunne føle seg trygge på at opplysninger om personlige forhold, som må gis som motytelse for å få angjeldende tjeneste, blir undergitt konfidensiell behandling. Tverrfaglig samarbeid vil imidlertid ofte være i pasientens interesse, og taushetsplikten bør ikke være til hinder for dette. Praktisk løses dette ved pasientens samtykke til at informasjon blir gitt.»

6.1.2.3 Begrensninger i taushetsplikten

Helsepersonelloven fastsetter noen begrensninger i taushetsplikten. Etter § 22 gjelder taushetsplikten ikke overfor den opplysningene direkte gjelder. Det vil for eksempel gjøre det mulig for helsepersonellet innenfor taushetsplikten, å formidle opplysninger til den opplysningene gjelder dersom vedkommende ikke selv er kjent med opplysningene.

Videre er taushetsplikten ikke til hinder for at opplysninger gis videre dersom den som har krav på taushet samtykker, jf. § 22.

For at samtykket skal være gyldig, må personen har fått informasjon om hvilke opplysninger det gjelder, hvem som skal få tilgang til opplysningene og ev. konsekvenser av dette, blant annet hva opplysningene skal brukes til. Det er også en forutsetning at personen har kompetanse til å samtykke til slik utlevering av opplysninger.

Det er ikke krav om at samtykke må være skriftlig.

Flere unntak fra taushetsplikten følger av helsepersonelloven § 23. Taushetsplikten gjelder for eksempel ikke overfor personer som allerede er kjent med opplysningene, jf. § 23 nr. 1, eller dersom opplysningene er anonymisert, jf. § 23 nr. 3.

Etter § 23 nr. 4 er taushetsplikten etter § 21 ikke til hinder for at opplysninger gis videre dersom «tungtveiende private eller offentlige interesser» gjør en slik utlevering av disse opplysningene «rettmessig». Etter forarbeidene er rekkevidden av dette unntaket fra taushetsplikten begrenset. Bestemmelsen er en videreføring av en tidligere rettsstridsreservasjon etter legeloven. Om rekkevidden av bestemmelsen står det i forarbeidene (Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) kapittel 26):

«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.»

I rundskriv om helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykiske lidelser – oppgaver og samarbeid, utarbeidet i samarbeid med Helsedirektoratet og Politidirektoratet (2023), uttales det (punkt 11.4):

«PSTs samfunnsoppdrag (bl.a. forebygging av terrorhandlinger) er i seg selv ikke grunnlag for utlevering av opplysninger etter helsepersonelloven § 23 nr. 4. Helsepersonell kan ikke gi informasjon ved henvendelse fra PST, uten at PST gir en nærmere begrunnelse for behovet for opplysninger.»

6.1.2.4 Opplysningsplikt til politi og nødetater

I noen tilfeller har helsepersonell en plikt til å gi ut opplysninger uavhengig av taushetsplikten, jf. helsepersonelloven kapittel 6. Dette gjelder blant annet plikten til å varsle nødetater etter helsepersonelloven § 31. Etter denne bestemmelsen skal helsepersonell varsle politi og brannvesen dersom det er *«nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom.»* Om denne varslingsplikten står det i forarbeidene (Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) kapittel 26):

«I hovedtrekk innebærer bestemmelsen en presisering av nødrett i disse situasjoner. Den gjelder helsepersonell generelt. Taushetsplikten skal tilsidesettes ved fare for personers sikkerhet, eller hvis det foreligger fare for øket skadeomfang hvis bistand fra andre nødetater ikke innhentes. Det vil være ved behov for sikring av skadested, for eksempel ved utrykning for å hjelpe en person som er blitt utsatt for vold, uten visshet om gjerningspersonen fortsatt utøver vold, eller det kan være ved utrykning til trafikkulykke på trafikkert vei. Det kan dessuten være fare som berettiger tilsidesettelse av taushetsplikten ved kombinerte ulykker/katastrofer som forutsetter bistand fra ulike nødetater, brann, politi og helsepersonell. Et fellestrekk i disse situasjoner er at det vil være behov for informasjonsformidling for å ivareta andre mer tungtveiende interesser enn taushetsplikten. Det vil være å verne om liv og helse, eller å hindre store materielle skader. Et annet fellestrekk er også at det ofte er liten tid til rådighet, og at denne tiden kan være avgjørende for mulighetene til å begrense skadeomfanget. På denne bakgrunn kan det ikke alltid kreves visshet om at det foreligger en situasjon hvor taushetsplikten rettmessig kan tilsidesette. Det vil være tilstrekkelig at det utfra situasjonen er gjort adekvate forsøk på å få klarhet i situasjonen. Hvis det på denne bakgrunnen kan synes nødvendig med bistand fra andre nødetater, skal disse varsles.

Ved trafikkulykker kan det være nødvendig å varsle politiet, med mindre pasienten motsetter seg slik varsling.

I bestemmelsen åpnes det for at helsepersonell kan gi opplysninger for å avverge alvorlige skader på mennesker. Denne opplysningsretten vil normalt ikke gå lenger enn det som følger av det generelle unntaket i § 23 nr 4, se kommentarer til denne. Den innebærer imidlertid at helsepersonell kan gi opplysninger utover det som følger av opplysningsplikten i straffeloven § 139. Dette kan f.eks være aktuelt for å avverge forbrytelser som ikke er oppregnet i denne bestemmelsen, eller hvor øvrige vilkår ikke er oppfylt. Det kan f.eks være for å hindre at en person som verbalt eller fysisk gir uttrykk for å ville utøve vold – får utfolde seg. Bestemmelsen åpner også for at helsepersonell kan kontakte politiet for å hindre at en person som er påvirket av legemidler, narkotiske stoffer eller alkohol kjører bil.»

6.1.2.5 Ved tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern med grunnlag i administrativt vedtak

Etter psykisk helsevernloven § 3-6 første ledd har offentlig myndighet, blant annet politiet plikt til å varsle helse- og omsorgstjenesten om personer som må antas å fylle vilkårene for tvungent psykisk helsevern og som ikke selv søker behandling. Dersom det er nødvendig, skal politiet fremme begjæring om tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern.

Etter psykisk helsevernforskriften § 10 skal politiet underrettes om vedtaket i saker der politiet har fremmet en slik begjæring.

I saker der politiet har fremmet begjæring har politiet også rett til å klage på vedtak om tvungent psykisk helsevern, også opphør av slikt vern, jf. psykisk helsevernloven § 3-3a og § 3-7. Etter § 3-7 fjerde ledd kan leder for kontrollkommisjonen beslutte at iverksettingen av vedtak om opphør skal utsettes til klagesaken er avgjort.

Psykisk helsevernloven § 3-6 gir helsepersonell et unntak fra taushetsplikten ved at de kan kontakte politiet ved bistandsanmodninger. Dette kan for eksempel være der det er behov for bistand til å:

- bringe personer til tvungen legeundersøkelse
- bringe personer videre til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern
- tilbakehenting av personer til gjennomføring av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern i døgninstitusjon
- henting av personer som ikke møter frivillig til undersøkelse eller behandling ved tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold

Dersom pasienten ikke samtykker, og politiet ikke allerede vet at vedkommende mottar behandling i psykisk helsevern, må det vurderes om unntaket fra taushetsplikten i helsepersonelloven § 23 nr. 4 kommer til anvendelse. Vilåret er at tungtveiende offentlige eller private interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre. Vilårene er strenge, jf. begrepet «tungtveiende interesser». Hensynene som taler for å utlevere opplysningene må være vesentlig tyngre enn hensynene til å bevare taushet om dem. Utlevering av opplysningene skal motvirke fare for skader av et visst omfang. Unntaket omfatter i hovedsak truende farer eller situasjoner der det er fare for en alvorlig skadevoldende handling - i utgangspunktet fare for menneskeliv og helse.

Unntaket vil kunne være aktuelt å vurdere i situasjoner der man skal gjøre risikovurderinger av en pasient, inkludert vurdere om farevilåret i lovens § 3-3 nr. 3 bokstav b er oppfylt, men er så snevert at det ofte ikke vil være oppfylt. Det kan etter en konkret vurdering være rettmessig av faglig ansvarlig å kontakte politiet hvor faglig ansvarlig allerede har opplysningene som gir grunn til å tro at pasienten vil kunne utgjøre en «nærliggende og alvorlig fare» for andre.

6.1.2.6 Ved dom på tvungent psykisk helsevern

Innledning

Etter straffeloven § 62 kan en utilregnelig person dømmes til tvungent psykisk helsevern dersom han eller hun har begått eller forsøkt å begå et lovbrudd som krenker andres liv,

helse eller frihet, eller kunne utsette disse rettsgodene for fare. Det kreves i tillegg at det er nærliggende fare for en ny og alvorlig integritetskrenkelse og at overføring til tvungent vern er «nødvendig for å verne samfunnet».

En utilregnelig person kan også dømmes til overføring til tvungent psykisk helsevern dersom han eller hun har begått gjentatte lovbrudd av samfunnsskadelig eller særlig plagsom art. Det kreves i tillegg at faren for nye lovbrudd av samme art er særlig nærliggende og at særreaksjonen er nødvendig for å verne samfunnet mot slike lovbrudd. Andre tiltak skal ha vist seg åpenbart uhensiktsmessige, jf. § 62 annet ledd.

Informasjonsutveksling ved etablering, gjennomføring og opphør av dom på tvungent psykisk helsevern

Gjennom sin rolle i straffesaker, vil politiet og påtalemyndigheten være godt kjent med saker der domfelte dømmes til tvungent psykisk helsevern og ha tilgang til blant annet opplysninger om den domfeltes helse som har betydning for vurderingen av faren for gjentakelse.

Opphør av særreaksjonen er regulert i straffeloven § 65. Særreaksjonen kan bare opprettholdes så lenge vilkåret om gjentakelsesfare er oppfylt. Påtalemyndigheten kan beslutte opphør av reaksjonen. I tillegg kan den domfelte, hans nærmeste pårørende eller den faglig ansvarlige ved institusjonen som har behandlingsansvaret for den domfelte fremme begjæring om opphør. Ved begjæring om opphør skal påtalemyndigheten fremme saken for tingretten, som treffer avgjørelsen ved dom. Etter psykisk helsevernloven § 5-6a skal faglig ansvarlig, uten hinder av taushetsplikt, gi påtalemyndigheten og retten de opplysninger som er nødvendige for å vurdere om tvungent psykisk helsevern skal opprettholdes.

Gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern er regulert i psykisk helsevernlov kapittel 5, med henvisninger til øvrige deler av loven. Kapittel 5 har blant annet regler om utveksling av informasjon mellom helsetjenesten og påtalemyndigheten.

Etter § 5-3 skal de tre første ukene gjennomføres i en døgninstitusjon. Etter første ledd andre punktum bør den faglige ansvarlige i denne perioden «rådføre seg med de rettspsykiatrisk sakkyndige som har observert den domfelte.» Bestemmelsen forutsetter at taushetsplikten ikke er til hinder for at faglig ansvarlig kan henvende seg til disse og be om råd om gjennomføringen av det tvungne vernet. I sitt rundskriv *Psykisk helsevernloven med kommentarer* anbefaler Helsedirektoratet at dette alltid gjøres.

Direktoratet skriver:

«Helsedirektoratet anbefaler at dette alltid gjøres, herunder at faglig ansvarlig alltid ber om å få innsyn i rettspsykiatrisk erklæring. Dette er også anbefalt i UKOMs rapport 5/2021 «Hva kan vi lære etter et drap begått i psykotisk tilstand?». På denne måten vil avgjørelsesgrunnlaget for den videre gjennomføringen av det psykiske helsevernet bli best mulig. De sakkyndige kan blant annet bidra med opplysninger om den særreaksjonsdømtes tilstand på gjerningstiden og frem til domfellelse, og de har også foretatt prognostiske vurderinger.»

Etter de tre første ukene med opphold i en døgninstitusjon, bestemmer den faglig ansvarlige til enhver tid hvordan det tvungne psykiske helsevernet skal gjennomføres. Særreaksjonen kan gjennomføres med eller uten døgnopphold. Den faglige ansvarlige avgjør også i hvilken avdeling den domfelte skal være, blant annet om dette skal skje i åpen eller lukket avdeling. Ved avgjørelsen om gjennomføring av vernet skal faglig ansvarlig legge vekt både på hensynet til behandling av den domfelte og på behovet for å beskytte samfunnet mot faren for nye lovbrudd. Dersom særreaksjonen er etablert fordi den domfelte har begått eller forsøkt å begå et lovbrudd som «krenker andres liv, helse eller frihet eller kunne utsette disse rettsgodene for fare», skal faglig ansvarlig legge særlig vekt på behovet for samfunnsbeskyttelse.

Påtalemyndigheten vil involveres på ulike måter dersom det skjer endringer i gjennomføringen av særreaksjonen. Regler om konsultering av påtalemyndigheten følger av § 5-3 tredje ledd dersom den domfelte overføres mellom ulike avdelinger i samme institusjon og av § 5-4 dersom den domfelte overføres mellom ulike institusjoner eller overføres fra døgnopphold i institusjon til tvang uten døgnopphold.

Etter § 5-3 tredje ledd skal faglig ansvarlig konsultere påtalemyndighetene før domfelte overføres mellom ulike sikkerhetsnivåer innen samme institusjon eller får permisjon. Om hensynet bak plikten til å konsultere påtalemyndigheten heter det i forarbeidene (Prop. 154 L (2016-2017) punkt 8.2):

«Bestemmelsen skal legge til rette for at påtalemyndigheten kan bidra med sin kompetanse i vurderinger som er viktige av hensyn til samfunnsvernet. Dette vil styrke samfunnsvernet under gjennomføringen av særreaksjoner, herunder trygge ivaretagelsen av hensynet til fornærmedes og etterlattes sikkerhet.»

Plikten til konsultasjon gjelder ikke for alle beslutninger om overføring eller permisjon. Konsultasjon skal skje dersom særlige hensyn tilsier det. Om denne avgrensningen heter det i forarbeidene (Prop. 154 L (2016-2017) punkt 5.2.4):

«Vilkåret om særlige hensyn skal sikre at ikke påtalemyndigheten belastes med alle beslutninger av denne typen. En rekke avgjørelser om permisjoner vil være uproblematisk, og samråd med påtalemyndigheten vil da ikke være nødvendig.»

Det følger av § 5-4 at vedtak om å overføre den domfelte til en annen institusjon eller til en annen form for tvungent vern, for eksempel til tvungent vern uten døgnopphold i institusjon kan påklages til kontrollkommisjonen. Påtalemyndigheten har rett til å klage på slike vedtak og vil som klageberettiget også underrettes om vedtaket, jf. psykisk helsevernforskriften § 12 andre ledd. Av hensyn til samfunnsvernet kan ikke vedtak om overføring fra døgnopphold til uten døgnopphold og fra en institusjon til en annen settes i verk før klagefristen er ute eller eventuelt alle de klageberettigede har akseptert vedtaket. Vedtaket gjennomføres ikke før klagesaken er avgjort, med mindre den domfeltes tilstand gjør det uomgjengelig nødvendig at overføring skjer raskt.

Etter § 5-5 kan påtalemyndigheten også begjære endringer i gjennomføringen av reaksjonen.

Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern

For å legge bedre til rette for utveksling av informasjon mellom helsetjenesten og politi og påtalemyndigheten, ble det fra 2013 opprettet en Nasjonal koordineringsenhet som skal ha oversikt over tiltalte og personer som er dømt til tvunget psykisk helsevern.

I forarbeidene (Prop. 108 L (2011-2012) punkt 6.3.3) står det om formålet med opprettelsen av enheten at:

«Den nasjonale enheten skal være en administrativ og permanent del av gjennomføringen av dommer til tvunget psykisk helsevern og skal sikre en god samhandling mellom helse- og justissektoren. Funksjonen skal være en integrert del av gjennomføring av dom til tvunget psykisk helsevern og et viktig bidrag til sikkerheten og samfunnsvernet. En slik sentral og permanent funksjon bør synliggjøres i lov om psykisk helsevern. Lovregulering har også støtte blant høringsinstansene.»

Enheten og dens oppgaver er regulert i psykisk helsevernloven §§ 5-2a og 5-2b.

Enheten skal blant annet «utarbeide og oppdatere retningslinjer for å sikre nødvendig samhandling og oppfølging mellom helse- og omsorgstjenesten og justissektoren», jf. § 5-2a bokstav a.

Videre skal enheten føre en nasjonal administrativ oversikt over tiltalte og domfelte til tvunget psykisk helsevern, jf. § 5-2a bokstav c. I § 5-2 b gis regler om denne oversikten og formålet med den. § 5-2 b første ledd lyder:

«Det skal etableres en nasjonal oversikt over tiltalte og domfelte til tvunget psykisk helsevern. Opplysningene kan registreres og på annen måte behandles uten samtykke fra den registrerte. Formålet med oversikten er å:

- a. gi helse- og omsorgstjenesten nødvendig informasjon for å kunne planlegge tjenestetilbudet til de domfelte,
- b. gi nødvendige opplysninger om de tiltalte og domfelte, slik at helse- og omsorgstjenesten og justissektoren kan ivareta sine lovpålagte plikter, herunder ansvaret for samfunnsvernet og
- c. gi koordineringsenheten nødvendig informasjon om tiltalte og domfelte for bedre å sikre nødvendig samhandling mellom helse- og omsorgstjenesten og justissektoren.»

Så lenge det er i tråd med formålet kan opplysninger fra registeret gis til både justissektoren og helsetjenesten uten hinder av lovbestemt taushetsplikt, jf. særmerknaden til § 5-2 b i Prop. 108 (2011–2012).

Regler om opplysningsplikt overfor enheten er gitt i § 5-6b. Etter § 5-6b har faglig ansvarlig og påtalemyndigheten plikt til å gi opplysninger til koordineringsenheten. Opplysningene kan gis uten hinder av taushetsplikten. § 5-6b lyder:

«§ 5-6b Opplysninger til nasjonal koordineringsenhet

Den faglig ansvarlige og påtalemyndigheten skal uten hinder av taushetsplikt gi koordineringsenheten opplysninger som skal registreres i henhold til § 5-2b.

Den tiltalte eller domfelte skal informeres, om mulig på forhånd, om hvilke opplysninger som gis etter første ledd.»

Opplysningsplikten omfatter bare opplysninger som er relevant og nødvendige for å oppfylle formålet med oversikten, jf. § 5-2b andre ledd. Etter § 5-2b tredje ledd kan

departementet fastsette i forskrift hvilke opplysninger som skal gis. Slike forskrifter er ikke gitt.

Koordineringsenheten har utarbeidet skjema for helseopplysninger som skal meldes inn til enheten og registreres. Opplysninger som skal meldes er blant annet kontaktinformasjon om faglig ansvarlig, hvilket behandlingsnivå den domfelte er på, hoveddiagnose og bidiagnose, rusmiddelavhengighet og rusmiddelmisbruk, sykdomsinnsikt, voldsrisikovurderinger og ev. sammenheng mellom den domfeltes rusmiddelmisbruk og risiko for gjentakelse av kriminalitet. For domfelte på en tidsbestemt særreaksjon skal det i tillegg til dette meldes inn opplysninger om tiltak før aktuell dom som har vist seg åpenbart uhensiktsmessige, blant annet frivillig og tvungen behandling i psykisk helsevern, frivillig og tvungen rusbehandling, opplysninger om besøksforbud og sosial bistand (kommunal bolig, verge, støttekontakt, arbeidstrening, hjemmetjenester m.m.).

I forbindelse med opprettelsen av koordineringsenheten ble det også vedtatt en ny bestemmelse i § 5-6a om opplysningsplikt overfor påtalemyndigheten og retten.

Bestemmelsen lyder:

«§ 5-6a. Opplysninger til påtalemyndigheten og retten

Uten hinder av lovbestemt taushetsplikt skal den faglig ansvarlige gi påtalemyndigheten og retten de opplysninger som er nødvendige for å vurdere om tvungent psykisk helsevern skal opprettholdes, jf. straffeloven § 65, og om besøksforbud bør nedlegges, jf. straffeprosessloven § 222a.

Den domfelte skal informeres, om mulig på forhånd, om hvilke opplysninger som gis etter første ledd.»

Opplysningsplikten innebærer at faglig ansvarlig skal gi relevante og nødvendige opplysninger av eget tiltak, men også etter anmodning fra påtalemyndigheten eller retten. Om §§ 5-6 a og 5-6 b står følgende i forarbeidene (Prop. 108 L (2011-2012)) punkt 6.5.3:

«Opplysninger om personer dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern er underlagt taushetsplikt etter flere lover. Dette kan begrense de ulike sektors adgang til å utveksle informasjon som er nødvendig for å ivareta formålet med koordineringsenheten.

Departementet viderefører derfor i hovedsak høringsnotatets forslag til ny §§ 5-6a og 5-6b i lov om psykisk helsevern. De nye lovbestemmelsene vil gi klarere regler om adgangen til å gi opplysninger uavhengig av taushetsplikten.

Departementets forslag begrenses imidlertid til tvungent psykisk helsevern, og avgrenses således mot særreaksjonen tvungen omsorg. Sistnevnte særreaksjon vil ligge utenfor mandatet til den nasjonale koordineringsenheten.

Som nevnt i punkt 6.4.3, foreslår departementet en presisering av forslaget i høringsnotatet. Formålsangivelsen skal i større grad ivareta justissektorens behov knyttet til personer som er tiltalt eller dømt til tvungent psykisk helsevern. På denne måten klargjøres også at justissektoren – særlig politi, påtalemyndigheten og domstolen – kan gis nødvendige opplysninger direkte fra koordineringsenheten uten hinder av lovbestemt taushetsplikt.

Videre foreslår departementet at den faglig ansvarlige også skal gi nødvendige opplysninger til den domstolen som skal behandle særreaksjonssaken, herunder eventuelle rettsoppnevnte sakkyndige.

Den foreslåtte opplysningsplikten i ny §§ 5-6a og 5-6b innebærer også en viss plikt til å gi relevante og nødvendige opplysninger av eget tiltak. Dette kan for eksempel være opplysninger om endringer som kan tilsi at særreaksjonen bør opphøre.»

6.1.2.7 Ved overprøving av tvungent psykisk helsevern

I sak som gjelder krav om opphør av tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven kapittel 7, er spørsmålet som står til prøve om vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt. For å kunne vurdere dette må retten ha tilgang til pasientens historikk gjennom tvangsvedtak, pasientjournal og ev. epikriser fra tidligere behandlingshistorikk, i tillegg til at faglig ansvarlig forklarer seg om saken. Formålet med faglig ansvarliges forklaring er nettopp å belyse holdbarheten av det kravet som er fremsatt. I tillegg til partsforklaringen fra saksøker, er faglig ansvarliges opplysninger normalt det mest sentrale bevismiddelet i saken. Opplysningene er helt nødvendig for å sikre en forsvarlig behandling og mest mulig fullstendig opplysning av saken.

Retten vil ikke kunne få et forsvarlig faktisk avgjørelsesgrunnlag, jf. tvisteloven § 21-3 andre ledd første punktum, uten at retten får innsyn i de opplysninger om pasienten som har begrunnet vedtaket. Forklaring fra faglig ansvarlig og innsyn i relevante journalnotater er en forutsetning for at saken opplyses tilstrekkelig til at retten kan vurdere hvorvidt vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt, jf. psykisk helsevernloven § 3-3.

I disse sakene presumeres at pasienten ved saksanlegg samtykker til opphevelse av faglig ansvarliges taushetsplikt.

Til sammenligning fremgår det av psykisk helsevernloven § 48 og § 52 hvilke opplysninger underlagt taushetsplikt kontrollkommisjonen skal ha tilgang til.

6.1.2.8 Plikt til å vurdere voldsrisiko etter psykisk helsevernloven

Nytt fjerde og femte ledd i psykisk helsevernloven § 3-3 a pålegger faglig ansvarlig å vurdere om det skal gjennomføres en voldsriskovurdering og om det skal utarbeides en risikohåndteringsplan. Plikten inntreffer dersom en pasient opptrer truende eller utøver vold eller dersom en pasient tidligere har opptrådt truende eller utøvd vold, jf. Prop. 31 L (2024-2025).

De nye bestemmelsene følger opp en anbefaling fra Samtykkeutvalget og skal bidra til å styrke samfunnsvernet.

Helsedirektoratet har 25. april 2018 gitt nasjonale faglige råd for «Voldsriskoutredning ved alvorlig psykisk lidelse». Etter Helsedirektoratets anbefalinger fremgår bla. at «[d]er det gjøres en voldsriskovurdering, bør denne alltid baseres på tilgjengelige fakta om (eller observasjoner av) voldstanker, voldstrusler eller voldshandlinger,» og at «en sentral oppgave i arbeidet med risikovurdering, blir derfor å identifisere relevante risikofaktorer og vurdere scenarier». Det uttales i veiledningen at «Tidligere kjent voldshistorikk» og «Tidligere kriminalitet» kan være relevante faktorer å ta hensyn til ved voldsriskovurdering av pasienter på individnivå.

Veiledningen gir eksempler på aktuelle situasjoner hvor det kan være aktuelt å vurdere behovet for å gjennomføre en voldsrisikovurdering. Omstendigheter som bla. trekkes frem er der pasienten har en historie med alvorlig nylig eller eskalerende voldsproblematikk, når pasienten selv eller andre formidler en bekymring om voldsrisiko, ved innleggelse til, endringer i, eller opphør av tvungent psykisk helsevern der vold er en problemstilling og ved innleggelse til, endringer i, eller opphør av tvungent psykisk helsevern etter farekriteriet.

Helsedirektoratet anbefaler at helsetjenestene benytter strukturert klinisk vurdering (SKV) ved vurdering av voldsrisiko. Dette innebærer å kartlegge individspesifikke risikofaktorer og i hvilke sammenhenger en person vil kunne utgjøre en voldsrisiko, og å foreslå hvilke strategier som er nødvendige for at risikoen blir lavest mulig (risikohåndtering).

Ved mer omfattende risikoutredninger viser Helsedirektoratet til at det krever «samarbeid mellom de ulike nivåene innen spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og mellom de ulike nivåene innen spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder også politiet.»

En omfattende risikovurdering, som Helsedirektoratet anbefaler bruk av verktøyet HCR-20V3 for å gjennomføre, vil normalt inneholde følgende: redegjørelse for innsamling av relevante opplysninger, tilstedeværelse av risikofaktorer, vurdering av risikofaktorenes relevans, risikoformulering, risikoscenarier, håndteringsstrategi, konklusjon og anbefalinger.

Som vist til i de faglige rådene vil det være behov for å innhente oppdaterte opplysninger fra politiet ved omfattende risikoutredninger.

Det gjelder ingen særskilte hjemler som gir unntak fra taushetsplikten ved gjennomføring av voldsrisikovurderinger. Dersom pasienten ikke samtykker, og politiet ikke allerede vet at vedkommende mottar behandling i psykisk helsevern, må det vurderes om unntaket fra taushetsplikten i helsepersonelloven § 23. nr. 4 kommer til anvendelse. Unntaket vil i de færreste tilfeller være oppfylt når formålet med deling er gjennomføring av risikovurderinger. Det kan etter en konkret vurdering være rettmessig av faglig ansvarlig å kontakte politiet hvor faglig ansvarlig allerede har opplysninger som gir grunn til å tro at pasienten vil kunne utgjøre en «nærliggende og alvorlig fare» for andre.

6.1.3 Avvergingsplikten etter straffeloven § 196

Etter straffeloven § 196 har enhver plikt til å forsøke å avverge noen nærmere opplistede lovbrudd eller følgende av slike lovbrudd, blant annet brudd på straffelovens bestemmelser om terrorhandlinger (straffeloven § 131), terrorforbund (§ 133) og terrorbombing (§ 138).

Det er straffbart å unnlate gjennom anmeldelser eller på annen måte å søke å avverge et av de opplistede lovbruddene eller følgene av det. Det er et vilkår at unnlatelsen skjer på et tidspunkt der det fortsatt er mulig å avverge lovbruddet eller følgene av det og at det fremstår som sikkert eller mest sannsynlig at lovbruddet er eller vil bli begått.

Brudd på avvergingsplikten straffes ikke dersom handlingen det er snakk om å avverge, ikke har kommet så langt som til straffbart forsøk. Brudd på avvergingsplikten straffes som hovedregel heller ikke dersom forsøk på å avverge lovbruddet ville ha utsatte personen selv, dennes nærmeste eller noen uskyldig for siktelse eller tiltale.

Avvergingsplikten gjelder uten hensyn til taushetsplikt og vil også gjelde for helsepersonell.

Handlingene som skal avverges eller forsøkes avverget er handlinger som vil være brudd på de opplistede straffebestemmelsene. Etter forarbeidene stilles ikke strenge krav til vurderingen av om handlingene er omfattet av gjerningsinnholdet i straffebestemmelsene. I Prop. 66 L (2019-2020) punkt 21.4 står følgende om dette:

«Flere av straffebudene som inntas i oppregningen er straffebud med sterkt vurderingspregete vilkår. Det kan være vanskelig å avgjøre om gjerningsbeskrivelsen i det aktuelle straffebudet er oppfylt. En praktisk situasjon er at personer som får kunnskap som kan medføre en avvergingsplikt, også har straffesanksjonert taushetsplikt. I slike tilfeller må terskelen for å godta rettsuvitenhet som unnskyldningsgrunn ikke være høy.

Avvergingsplikten legger etter omstendighetene en nokså inngripende handleplikt på enkeltindividet. Det må være tilstrekkelig å foreta en forstandig vurdering av om vilkårene er oppfylt. Sentralt i vurderingen bør være om situasjonen var slik at det for en alminnelig borger, ut fra en etisk vurdering, ville være naturlig å forsøke å avverge den»

6.2 Departementenes vurderinger og forslag

6.2.1 Utveksling av opplysninger om pasienter som er under tvungent psykisk helsevern etter farekriteriet, inkludert ved voldsrisikovurderinger

6.2.1.1 Innledning

Departementene foreslår lovendringer for å sikre nødvendig utveksling av opplysninger mellom helsepersonell og politiet om personer med psykiske lidelser og med antatt voldsrisiko som er under tvungent psykisk helsevern. Formålet er å ivareta samfunnsvernet.

Departementene foreslår unntak fra helsepersonells taushetsplikt, slik at politiet kan kontaktes i forebyggende øyemed ved voldsrisikovurdering og voldsrisikohåndtering (voldsrisikoutredning). Det fremgår av Helsedirektoratets *Faglige råd for voldsrisikoutredning ved alvorlig psykisk lidelse* at en faglig forsvarlig *voldsrisikoutredning* består av *risikovurdering* og *risikohåndtering*. Målet er tidlig identifikasjon av voldsrisiko hos pasienter, og tidlig intervensjon for å forebygge voldshandlinger.

Med tvungent psykisk helsevern menes i det følgende også tvungen observasjon, jf. psykisk helsevernloven § 3-2.

Regler om taushetsplikt er i hovedsak plassert i helsepersonelloven. Da de foreslåtte unntakene fra taushetsplikten kun relaterer seg til situasjoner som reguleres i psykisk helsevernloven, foreslår departementene at unntakene plasseres der. Plassering i psykisk

helsevernloven vil avgrense unntaket til situasjoner med risikovurdering og risikohåndtering ved tvungent psykisk helsevern.

6.2.1.2 Om adgang til å innhente informasjon fra politiet ved voldsrisikovurderinger

Hjemmel til å innhente informasjon

For det første foreslår departementene unntak fra taushetsplikten i forbindelse med voldsrisikovurderinger knyttet til tvungent psykisk helsevern, inkludert ved vurdering av farevilkåret, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 3 bokstav b siste alternativ. For å etablere tvungent psykisk helsevern må faglig ansvarlig vurdere at vilkårene i psykisk helsevernloven § 3-3 er oppfylt. Etter innføringen av fravær av samtykkekompetanse som vilkår for tvungent psykisk helsevern i 2017, er det særlig viktig at det foretas voldsrisikovurderinger. Dersom pasienten vurderes å være samtykkekompetent, må farevilkåret være oppfylt for at tvungent psykisk helsevern kan etableres.

Kunnskap om voldshistorikk er helt sentralt i en voldsrisikovurdering. Viktige kilder for voldshistorikk vil være pasienten selv, nærmeste pårørende og pasientjournalen og samarbeidende helsepersonell.

I tillegg vil politiet kunne ha relevant informasjon om tidligere utøvelse av vold og trusler. Informasjon fra politiet vil derfor kunne bekrefte eller avkrefte antagelser om voldshistorikk. Informasjon fra politiet kan dermed både sikre samfunnsvernet og forhindre feil tvangsbruk. Helsedirektoratet viser, i «Nasjonale faglige råd» for voldsrisikoutredning ved alvorlig psykisk lidelse, til at politiet er en viktig samarbeidspartner ved omfattende voldsrisikoutredninger.

Samtidig bemerkes at pasienten kan utgjøre en voldsrisiko selv om vedkommende ikke tidligere har vært i befatning med politiet.

De alminnelige reglene for taushetsplikt for helsepersonell vil gjelde for informasjonsutveksling med politiet ved voldsrisikovurderinger. For at helsepersonell skal kunne få tilgang til opplysninger om voldshistorikk fra politiet vil det være nødvendig å opplyse om pasientforhold og om formålet med innhenting. Helsepersonells taushetsplikt vil i utgangspunktet være til hinder for at slike opplysninger deles, jf. helsepersonelloven § 21. Det må finnes et unntak fra taushetsplikten for at helsepersonell kan utgi slike opplysninger. Et slikt unntak kan være pasientens samtykke, jf. helsepersonelloven § 22. Taushetsplikten vil heller ikke være til hinder for at opplysninger gis til noen som er kjent med opplysningene fra før.

Dersom pasienten ikke samtykker til at politiet kontaktes, og politiet ikke allerede vet at vedkommende mottar behandling i psykisk helsevern, kan det være aktuelt å vurdere om unntaket fra taushetsplikten i helsepersonelloven § 23 nr. 4 kommer til anvendelse. Dette unntaket krever at tungtveiende offentlige eller private interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre. Unntaket omfatter i hovedsak situasjoner med direkte skadeavverging, ikke informasjonsutveksling i forebyggende øyemed. Unntaket er derfor i

liten grad anvendelig for situasjonene som beskrevet ovenfor hvor det dreier seg om mer langsiktig forebygging av mulige nye voldshendelser.

Departementene mener at gjeldende unntak fra taushetsplikten ikke i tilstrekkelig grad understøtter behovet for informasjonsutveksling i situasjoner som beskrevet over, og mener det er behov for en tydelig hjemmel som sikrer nødvendig informasjonsutveksling mellom helsepersonell og politi i forebyggende hensikt.

Ved innhenting av informasjon i forbindelse med voldsrisikovurderinger, bør helsepersonell først forsøke å få pasientens samtykke til informasjonsutveksling. Pasienten skal, så langt det er mulig, gjøres kjent med at opplysninger om vedkommende blir utlevert til politiet.

Unntaket gjelder for følgende helsepersonell

Departementene foreslår et unntak fra taushetsplikten slik at helsepersonell kan kontakte politiet ved voldsrisikovurderinger. Dette gjelder både ved vurdering av farevilkåret ved vedtak om tvungent psykisk helsevern (fare for andre) og ved påfølgende grundigere voldsrisikovurderinger som HCR-20. Det foreslås at helsepersonell kan kontakte politiet og be om å få utlevert relevant og nødvendig informasjon knyttet til disse vurderingene.

Når faglig ansvarlig vurderer vilkårene for tvungent psykisk helsevern, inkludert farevilkåret (fare for andre), kan det foreligge informasjon eller adferd som tilsier at pasienten kan utgjøre en risiko for andre. For eksempel kan foranledningen til tvungent psykisk helsevern være en situasjon med trusler, vold eller skremmende adferd. Noen ganger er imidlertid informasjonen for mangelfull til at det er mulig å foreta en forsvarlig vurdering. I slike situasjoner vil informasjon fra politiet kunne gi faglig ansvarlig bedre grunnlag for å vurdere voldsrisiko. Ved omfattende voldsrisikoutredninger, som ofte kan være aktuelt, anbefaler Helsedirektoratet i sine «Nasjonale råd» for voldsrisikoutredning at det bør samarbeides med politiet.

Det kan også oppstå behov for informasjon fra politiet forut for faglig ansvarliges vurdering. Før eventuell etablering av tvungent psykisk helsevern, skal det foretas en legeundersøkelse av pasienten, om nødvendig på bakgrunn av en kommuneleges vedtak om tvungen legeundersøkelse, jf. psykisk helsevernloven § 3-1. Allerede på dette stadiet i forløpet kan helsepersonell ha informasjon som tilsier at personen på grunn av alvorlig psykisk lidelse kan utgjøre en risiko for andre. Noen ganger er imidlertid informasjonen for mangelfull til at det kan foretas en forsvarlig vurdering. Både kommunelegen og legen som foretar legeundersøkelsen bør da kunne kontakte politiet for informasjonsinnhenting.

Departementene foreslår derfor at det nye unntaket gjøres gjeldende for alle som skal foreta vurdering av voldsrisiko i tilknytning til etablering av tvungent psykisk helsevern, det vil si kommunelegen, undersøkende lege og faglig ansvarlig, jf. psykisk helsevernloven § 3-1 og § 3-3 a.

Det er helsepersonell som nevnt ovenfor som kan beslutte at politiet skal kontaktes for innhenting av informasjon. Vedkommende kan imidlertid delegere til annet helsepersonell eller personale å gjennomføre selve kontakten med politiet.

Unntaket gjelder for følgende pasienter

Nye unntak fra taushetsplikten må være så avgrenset som mulig. Det foreslås derfor at unntaket for voldsrisikovurderinger knyttes til etablering og gjennomføring av tvungen psykisk helsevern og tvungen observasjon, blant annet ved vurdering av farevilkåret og ved eventuelle grundigere voldsrisikovurderinger som HCR-20.

Foreslåtte unntak vil ikke omfatte frivillig innlagte pasienter eller pasienter innlagt etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6.

Det kan være vanskelig for helsepersonell å vurdere hvilke pasienter som har en historikk eller adferd som tilsier at politiet bør kontaktes for innhenting av eventuell relevant informasjon om voldsrisiko. Det fremgår av Helsedirektoratets faglige råd *Voldsrisikoutredning ved alvorlig psykisk lidelse* at «voldsrisikovurdering bør foretas når atferdsmønstre, bekymringsfulle utsagn og/eller eventuell kjent volds- eller trusselhistorikk tilsier det».

Forslagene om unntak fra taushetsplikten må ses i sammenheng med nytt fjerde til sjette ledd i psykisk helsevernloven § 3-3 a. Der oppstilles en plikt for faglig ansvarlig til i visse situasjoner å vurdere farevilkåret, og til å vurdere om det skal gjøres en voldsrisikoutredning og til å vurdere behov for å innhente opplysninger fra blant annet politiet. Dette skal faglig ansvarlig gjøre i situasjoner som beskrevet i nytt fjerde ledd i § 3-3 a:

«Dersom pasienten opptrer truende eller utøver vold» eller «...dersom pasienten tidligere har opptrådt truende eller utøvd vold».

Etter departementene syn bør aktuelle unntak fra taushetsplikten for når helsepersonell kan kontakte politiet, gjelde for samme situasjoner som i nytt fjerde ledd i § 3-3 a. Det vil si at i disse situasjonene kan helsepersonell kontakte politiet for å be om eventuell informasjon som kan være relevant ved voldsrisikovurdering. Situasjonene som beskrevet i bestemmelsen vil omfatte de situasjoner som beskrevet ovenfor i Helsedirektoratets faglige råd om når det bør foretas voldsrisikovurdering.

Det må alltid foretas en konkret vurdering av om situasjonen gjør at det er nødvendig å be politiet om opplysninger i forbindelse med en voldsrisikovurdering. Et moment i denne vurderingen vil være hvor alvorlig situasjonen fremstår. *«Truende opptreden»* kan også omfatte situasjoner der personen har varseltegn på vold som for eksempel irritasjon, truende adferd, sinne, impulsivitet, eller tanker om å begå voldshandlinger, samt vrangforestillinger som kan føre til voldelig atferd og lignende situasjoner som vurderes som forvarsel på vold.

Et eksempel på situasjon hvor det kan vurderes at det ikke er nødvendig å kontakte politiet for informasjon, kan være ved trusler eller utagering knyttet til selve tvangsinnleggelsen. Se Prop. 31 L (2024-2025) merknaden til § 3-3 a.

På bakgrunn av det ovenstående foreslår departementene at helsepersonell gis en rett til å kontakte politiet for informasjon ved vurdering av voldsrisiko.

Nærmere om informasjonsutvekslingen mellom helsepersonell og politiet

Helsepersonell skal ikke gi flere opplysninger til politiet enn strengt nødvendig. Helsepersonell må likevel beskrive til politiet behovet for opplysningene i egen oppgaveløsning. Det vil si at helsepersonell må opplyse om at informasjonen er nødvendig i forbindelse med voldsrisikoutredning ved etablering eller gjennomføring av tvungent psykisk helsevern. Dette er nødvendig også for at politiet skal kunne vurdere sin egen utleveringsadgang og hvilke opplysninger som skal utleveres.

Når politiet kontaktes for informasjon ved voldsrisikovurderinger, vil følgende informasjon være relevant å formidle til politiet:

- Personens navn og fødselsnummer.
- Informasjon om at personen vurderes henvist til tvungent psykisk helsevern, vurderes underlagt tvungent vern eller er underlagt tvungent vern, og at det i den forbindelse skal foretas en voldsrisikoutredning der informasjon fra politiet kan være relevant.
- Navn på faglig ansvarlig, kommunelegen eller legen som skal undersøke personen som ber om informasjon og aktuell institusjon i psykisk helsevern.
- Om det er innhentet tilsvarende opplysninger fra politiet tidligere, og eventuelle opplysninger om denne/disse innhentingene (dato, avsender mv.)
- Eventuell kjennskap til om pasientene tidligere har oppholdt seg/hatt bosted i andre landsdeler/politidistrikt

Det antas at det kun unntaksvis vil være nødvendig å gi politiet informasjon om hvilke forhold som gjør at helsepersonell vurderer at personen kan utgjøre en voldsrisiko.

Politiet skal ikke ha resultatet av voldsrisikovurderingen, men skal noen ganger involveres i risikohåndteringen. Se også forslagene i kapittel 7 om pålegg om utlevering av opplysninger til PST, blant annet opplysninger om helsepersonells vurdering av en persons voldsrisiko og innholdet i en eventuell risikohåndteringsplan.

Politiet skal behandle anmodningene fra helsetjenesten, og utlevere ønsket informasjon innenfor handlingsrommet i politiets regelverk. For politiet er taushetspliktreglene sjelden til hinder for å utlevere informasjon til helsepersonell i situasjoner som nevnt ovenfor. Politiet kan gi helsetjenesten informasjon for å avverge eller forebygge straffbare handlinger, jf. politiregisterloven § 27. Informasjon kan også deles når det er nødvendig for å fremme mottakerorganets oppgaver etter lov eller for å hindre at andre offentlige organer utøver virksomhet på en uforsvarlig måte, jf. politiregisterloven § 30.

Bestemmelsen pålegger ikke politiet å utlevere opplysninger. Politiet må foreta den nærmere vurderingen av om andre hensyn tilsier at opplysningene ikke skal utleveres, for eksempel av hensyn til tredjepersoner, etterforskningen eller politiets operative virksomhet. Det vil i hovedsak være informasjon fra politiet om tidligere lovbrudd knyttet til vold og trusler som er relevant for helsepersonellet. Informasjon om rusmidler kan også være relevant, da rusbruk vil kunne være en risikofaktor for vold. Opplysninger om vinningskriminalitet vil som regel ikke være relevant i denne sammenheng, med unntak av ran. Opplysninger som kan være aktuelle at politiet gir helsetjenesten kan for eksempel være fra straffesaksdokumenter og rettsavgjørelser, opplysninger om annen

straffesakshistorikk, opplysninger fra rettspsykiatriske erklæringer og prejudisielle observasjoner, tidligere begjæringer om tvungent psykisk helsevern eller anmodninger om tvungne legeundersøkelser, bekymringsmeldinger og historikk fra politiets oppdragslogg.

Det følger av politiregisterforskriften § 11-3 annet ledd at opplysninger skal utleveres skriftlig når de utleveres til offentlige organer i deres interesse, jf. politiregisterforskriften § 30. Etter tredje ledd kan kravet til skriftlighet fravikes dersom det av tidsmessige eller andre grunner anses hensiktsmessig. Dette vil også gjelde der opplysninger utleveres i forbindelse med vurdering av voldsrisiko.

Opplysninger som er relevant og nødvendig for helsehjelpen inntas i pasientjournal i henhold til journalføringsplikten i helsepersonelloven § 39, jf. § 40.

6.2.1.3 Om varsel til politiet ved permisjon fra døgninstitusjon og ved overføring til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold

For det andre foreslår departementene unntak fra taushetsplikten knyttet til håndtering av voldsrisiko. Departementene foreslår at politiet skal varsles om at en pasient under tvungent psykisk helsevern som oppfyller farevilkåret (fare for andre), skal ha permisjon fra døgninstitusjon eller utskrives fra døgninstitusjon til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, jf. psykisk helsevernloven § 4-10, jf. § 3-5 tredje ledd, dersom faglig ansvarlig vurderer at et varsel til politiet er nødvendig av hensyn til samfunnsvernet.

Når en pasient som oppfyller farevilkåret skal ha permisjon eller skrives ut til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, kan hensynet til risikohåndtering tilsa at politi informeres. Dette kan også bidra til at faglig ansvarlig raskt får beskjed fra politiet dersom pasienten begår ny kriminalitet eller politiet observerer rusmiddelbruk eller andre forhold som gir grunn til bekymring for voldsrisiko. Dette er viktig informasjon for at faglig ansvarlig skal kunne foreta forsvarlig oppfølging av pasienten, sett hen til samfunnsvernet. Informasjon til politiet kan også sette politiet bedre i stand til å håndtere eventuelle oppståtte situasjoner, til det beste for både ivaretagelse av pasienten og politiets trygghet.

Informasjon om at en pasient skal ha permisjon eller overføres til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold kan også være nødvendig for at politiet skal kunne iverksette tiltak innenfor sitt ansvarsområde som vurderes nødvendig for å ivareta samfunnsvernet og forebygge nye alvorlige lovbrudd.

Departementene foreslår at bestemmelsen oppstiller en plikt for faglig ansvarlig til å varsle politiet dersom vilkårene i bestemmelsen er oppfylt. Dersom hensynet til samfunnsvernet ikke tilsier at politiet varsles ved permisjon eller utskrivelse til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, gir bestemmelsen verken rett eller plikt til å varsle politiet. Faglig ansvarlig skal altså ikke rutinemessig varsle politiet når en pasient som oppfyller farevilkåret skal ha permisjon eller skrives ut til tvungent vern uten døgnopphold.

Departementene vurderer at unntaket fra taushetsplikten og plikten til å varsle politiet bør legges til faglig ansvarlig og ikke til annet helsepersonell. Faglig ansvarlig har ansvar for det tvungne vernet, inkludert samfunnsvernet og treffer beslutning om permisjon og

vedtak om overføring av pasient under tvungent psykisk helsevern til tvungent vern uten døgnopphold.

I tilfeller der faglig ansvarlig vurderer det som nødvendig av hensyn til samfunnsvernet å varsle politiet, skal faglig ansvarlig gi politiet følgende informasjon:

- Pasientens navn og fødselsnummer.
- Navn på faglig ansvarlig og institusjonen som skal kontaktes.
- Informasjon om hvorfor det vurderes nødvendig av hensyn til samfunnsvernet at politiet får vite om overføringen til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold eller permisjonen, inkludert hva politiet bør være spesielt oppmerksom på og når politiet bør varsle helsetjenesten.
- Informasjon som er nødvendig for politiets oppgavehåndtering og som sikrer god ivaretagelse av både pasient og politi.

6.2.2 Utveksling av opplysninger når personen er dømt til tvungent psykisk helsevern etter straffeloven

Departementene foreslår lovendringer for å sikre utveksling av nødvendige opplysninger mellom faglig ansvarlig og politiet, og ikke bare mellom faglig ansvarlig og påtalemyndigheten, ved gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern. Faglig ansvarlig gis hjemmel til å innhente relevant og nødvendig informasjon fra politiet om den domfelte til bruk i voldsrisikoutredninger. Se forslag til psykisk helsevernloven § 5-6 d. Dersom det vurderes som nødvendig av hensyn til samfunnsvernet, pålegges faglig ansvarlig å varsle politiet ved overføring av den domfelte til døgnopphold i en annen institusjon eller til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold og ved permisjoner. Se forslag til psykisk helsevernloven § 5-6 e.

Faglig ansvarlig har et hovedansvar for gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven § 5-3 og samfunnsvernet har et særlig fokus.

Det finnes egne regler om faglig ansvarlig sin opplysningsplikt til påtalemyndigheten, retten, Nasjonal koordineringsenhet, og fornærmede og etterlatte i psykisk helsevernloven §§ 5-6 a, 5-6 b og 5-6 c. Blant annet pålegges faglig ansvarlig og påtalemyndigheten å gi koordineringsenheten opplysninger som skal registreres i henhold til § 5-2 b, det vil si i den nasjonale oversikten over tiltalte og domfelte til tvungent psykisk helsevern.

Den nasjonale oversikten har til formål å ivareta både helse- og omsorgstjenesten og justissektorens behov for opplysninger knyttet til personer som er tiltalt eller dømt til tvungent psykisk helsevern. Etter psykisk helsevernloven § 5-2 b, første ledd bokstav b kan politiet, påtalemyndigheten og domstolen gis nødvendige opplysninger direkte fra koordineringsenheten uten hinder av lovbestemt taushetsplikt.

Dagens ordning legger til rette for at politiet kan få opplysninger fra den nasjonale oversikten, og at faglig ansvarlig har plikt til å gi påtalemyndigheten informasjon i gitte tilfeller.

Det er imidlertid ikke gitt særskilte regler i psykisk helsevernloven kapittel 5 som gir unntak fra lovbestemt taushetsplikt og som sikrer nødvendig informasjonsutveksling

direkte mellom faglig ansvarlig og politiet. Flere utredninger og tilsynsrapporter som omhandler alvorlige hendelser, har vist at dagens strenge regelverk kan ha bidratt til mangelfull informasjonsutveksling, slik at samfunnsvernet ikke blir ivaretatt i tilstrekkelig grad.

Departementene finner det derfor nødvendig å foreslå klare unntak fra taushetsplikten i psykisk helsevernloven kapittel 5 slik at faglig ansvarlig kan kontakte politiet også i forebyggende hensikt.

På samme måte som beskrevet i punkt 6.2.1.3 vil unntak fra taushetsplikten være nødvendig ved vurdering og oppfølging av voldsrisiko, og ved permisjoner fra døgnopphold og ved utskriving til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. For pasienter som er dømt til tvungent psykisk helsevern vil unntak også være nødvendig ved overføring til annen helseinstitusjon.

Unntak vil særlig være aktuelt ved tidsubestemt dom til tvungent psykisk helsevern, siden retten da har kommet til at det foreligger en særlig nærliggende fare for gjentagelse av alvorlige lovbrudd (straffeloven § 64, jf. § 62). Politiet vil i mange tilfeller være en viktig aktør i risikohåndteringen, både ved utarbeidelse og oppfølging av risikohåndteringsplaner. Informasjon om permisjoner, overføring til annen helseinstitusjon eller til tvungent vern uten døgnopphold kan være nødvendig for at politiet skal kunne iverksette tiltak innenfor sitt ansvarsområde som vurderes nødvendig for å ivareta samfunnsvernet og forebygge nye alvorlige lovbrudd.

Samarbeid og nødvendig informasjonsutveksling direkte mellom faglig ansvarlig og politiet vil derfor være av vesentlig betydning for tilstrekkelig ivaretagelse av samfunnsvernet i situasjonene beskrevet ovenfor.

Pasienten skal, så langt det er mulig, gjøres kjent med at opplysningene blir utlevert til politiet. Unntakene fra taushetsplikten er begrenset til opplysninger som er nødvendige for formålet.

Departementene foreslår at i situasjoner hvor faglig ansvarlig vurderer at det er nødvendig å varsle politiet av hensyn til samfunnsvernet, inntreer en plikt til dette. I slike tilfeller skal faglig ansvarlig gi politiet følgende informasjon:

- Pasientens navn og fødselsnummer.
- Navn på faglig ansvarlig og institusjonen som skal kontaktes.
- Informasjon om hvorfor det vurderes nødvendig av hensyn til samfunnsvernet at politiet får vite om overføringen til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold eller permisjonen, inkludert hva politiet bør være spesielt oppmerksom på og når politiet bør varsle helsetjenesten.
- Informasjon som er nødvendig for politiets oppgavehåndtering og som sikrer god ivaretagelse av både pasient og politi.

Departementene foreslår at unntakene fra taushetsplikten gis i egne bestemmelser i psykisk helsevernloven kapittel 5 slik at reglene om unntak fra taushetsplikten knyttet til dom på overføring til tvungent psykisk helsevern samles i særbestemmelsene i kapittel 5.

6.2.3 Utveksling av opplysninger ved overprøving av tvungent psykisk helsevern

Departementene foreslår å gi en klar hjemmel for at faglig ansvarlig kan gi domstolen nødvendige opplysninger ved rettslig overprøving av tvangsvedtak etter psykisk helsevernloven kapittel 7.

Informasjon fra pasientjournal, sammen med faglig ansvarliges forklaring, er sentrale bevismidler i disse sakene som omhandler rettslig prøving av tvunget psykisk helsevern og unntaksvis prøving av overføring fra tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold til tvungent psykisk helsevern med døgnopphold, jf. psykisk helsevernloven § 7-1.

I dag legges det til grunn at ved å ta ut søksmål, har personen også akseptert at nødvendig informasjon vil bli presentert for retten. Ofte vil pasienten vurderes å mangle samtykkekompetanse knyttet til tvungent psykisk helsevern, det er derfor en klar fordel om informasjonsutvekslingen gis hjemmel i lov til erstatning for en slik presumsjon. Departementene vurderer at det også vil gi rettsklarhet for pasienten at det lovfestes at et søksmål vil føre til at faglig ansvarlig fritas fra taushetsplikten. Unntaket vil gjelde for helseopplysninger som er nødvendig for sakens opplysning for retten.

Denne hjemmelen vil også omfatte faglig ansvarliges adgang til å gi relevante og nødvendige opplysninger til statens prosessfullmektig, inkludert oversende de dokumenter som er nødvendige for å forberede og opplyse rettssaken.

Se forslag til ny § 7-2 i psykisk helsevernloven.

7 Pålegg om utlevering av opplysninger til PST

7.1 Gjeldende rett

7.1.1 PSTs mandat og hjemler for innhenting av informasjon

Politoloven § 17 b angir hvilke straffbare handlinger PST skal forebygge og etterforske. Mandatet omfatter blant annet overtredelser av straffeloven kapittel 17 om vern av Norges selvstendighet og andre grunnleggende nasjonale interesser, ulovlig etterretningsvirksomhet, spredning av masseødeleggelsesvåpen, sabotasje, terrorisme og politisk motivert vold eller tvang.

Som eneste politiorgan er PST i medhold av politiloven § 17 d gitt anledning til å benytte skjulte tvangsmidler, herunder kommunikasjonskontroll, romavlytting, dataavlesing, skjult beslag og skjult utleveringspålegg, i forebyggende øyemed. PST kan av retten få tillatelse til å benytte skjulte tvangsmidler dersom det er grunn til å undersøke om noen forbereder en handling som rammes av:

- a. straffeloven §§ 131, 133 og 134, [terrorhandlinger, terrorforbund og terrortrusler]
- b. straffeloven §§ 121 til 126 eller § 130 a, [etterretningsvirksomhet, avsløring av statshemmeligheter og grov påvirkning fra fremmed etterretning]

- c. straffeloven § 142, [ulovlig befatning med farlig materiale]
- d. straffeloven §§ 251, 254, 256, 263, 273 eller 275 [tvang, frihetsberøvelse, forbund om grov frihetsberøvelse, trusler, kroppsskade og drap] og som retter seg mot medlemmer av Kongehuset, Stortinget, regjeringen, Høyesterett eller representanter for tilsvarende organer i andre stater.

Kravet om at det må være «grunn til å undersøke» om noen forbereder en handling som omfattes av bestemmelsen innebærer både et saklighetskrav, et krav om en viss sannsynlighet for at noe er under oppseiling, og et krav til forholdsmessighet, jf. Innst. O nr. 113 (2004–2005) punkt 9.2. Det må være konkrete objektive omstendigheter som tilsier at noen forbereder en handling som angitt. Vilkåret er relativt i forhold til handlingens alvor, slik at det skal mindre til for at kravet er oppfylt dersom det dreier seg om svært alvorlige handlinger (som terror og drap) enn handlinger som er mindre alvorlige (som trusler mot myndighetspersoner).

Tillatelse til forebyggende tvangsmiddelbruk kan bare gis dersom det er grunn til å tro at inngrepet vil gi opplysninger av vesentlig betydning for å kunne forebygge handlingen, at forebygging ellers i vesentlig grad vil bli vanskeliggjort og inngrepet etter sakens art og forholdene ellers ikke fremstår som uforholdsmessig, jf. § 17 d annet ledd.

Dersom det er grunn til å undersøke om noen forbereder en handling som nevnt i bestemmelsen, kan PST få rettens tillatelse til skjult beslag eller skjult utleveringspålegg. Etter straffeprosessloven § 204 kan det ikke tas beslag i «dokumenter eller annet hvis innhold et vitne kan nekte å forklare seg om etter §§ 117-121 og 124-125, og som besittes enten av den som kan nekte å forklare seg, eller av den som har rettslig interesse i hemmelighold». Etter straffeprosessloven § 119 kan retten ikke uten samtykke ta imot forklaring fra leger, psykologer, apotekere, jordmødre eller sykepleiere om noe som er betrodd dem i deres stilling. Utleveringspålegg er også betinget av at besitteren plikter å vitne i saken, jf. straffeprosessloven § 210 første ledd. PST vil dermed ikke kunne bruke skjult beslag eller skjult utleveringspålegg etter politiloven § 17 d til å få utlevert opplysninger som er underlagt taushetsplikten i helsepersonelloven § 21.

Det finnes heller ikke andre bestemmelser som åpner for at PST kan pålegge helsepersonell å utlevere taushetsbelagte opplysninger. Eventuell utlevering av opplysninger underlagt taushetsplikt etter helsepersonelloven må dermed skje innenfor unntaket i lovens § 23 nr. 4, som er omtalt i høringsnotatet punkt 6.1.2.3. Det er som nevnt der helsepersonellet som vurderer om vilkårene er oppfylt og om opplysningene skal utleveres.

7.1.2 PSTs behandling av opplysninger og pålegg om taushetsplikt

PSTs behandling av opplysninger reguleres av politiregisterloven. Loven regulerer alle sider ved politiets og PSTs behandling av opplysninger, herunder taushetsplikt og hvilke formål opplysninger kan utleveres til. Regelverket gjennomfører direktiv (EU) 2016/680 om rettshåndhevelse myndigheters behandling av opplysninger (heretter LED). Direktivet gjelder ikke for aktiviteter som faller utenfor unionsretten, jf. artikkel 2 nr. 3 bokstav a.

Dette innebærer at direktivet ikke gjelder for PSTs behandling av personopplysninger i forebyggende øyemed.

En rekke av bestemmelsene i politiregisterloven som gjennomfører bestemmelser i LED, er likevel gitt anvendelse for PSTs forebyggende arbeid. Samtidig er det fastsatt flere særregler og unntak i lovens kapittel 11, som følge av PSTs særegne mandat. For det første er nødvendighetskravet i § 64 utformet på en annen måte enn det generelle nødvendighetskravet i § 5. I § 64 er kravet knyttet til oppgavene som er tillagt PST i politiloven eller annen lovgivning, som forebyggende arbeid, utarbeidelse av trusselvurderinger og samarbeid med andre lands myndigheter. Videre fremgår det av § 66 at lovens bestemmelser om informasjonsplikt og innsyn i §§ 48 og 49, ikke gjelder for PST.

Den siste vesentlige forskjellen mellom PST og det øvrige politiet er at det for PST er Stortingets kontrollutvalg for etterretnings-, overvåkings- og sikkerhetstjenesten (EOS-utvalget) som er tilsynsorgan, jf. politiregisterloven § 68, mens Datatilsynet er tilsynsorgan for det øvrige politiet. EOS-utvalget skal blant annet sikre at PSTs virksomhet holdes innenfor rammen av tjenestens fastlagte oppgaver og skal føre kontroll med tjenestens behandling av forebyggende saker og dens innhenting av informasjon og behandling av personopplysninger, jf. EOS-kontrolloven § 6 annet ledd og fjerde ledd nr. 1.

Utover dette gjelder politiregisterlovens generelle bestemmelser også for PST, herunder bestemmelsene om formålsbestemthet i § 4, behandling av særlige kategorier av personopplysninger i § 7 og adgangen til å utlevere opplysninger i kapittel 6.

Etter § 4 kan opplysninger behandles til det formålet de er innhentet for eller til andre politimessige formål, med mindre det i lov eller i medhold av lov er bestemt at retten til behandling er begrenset. Behandling av særlige kategorier av personopplysninger etter § 7, herunder helseopplysninger, kan bare finne sted dersom dette er strengt nødvendig for formålet. Bestemmelsen gjennomfører LED artikkel 10. Kravet om strengt nødvendig innebærer at behandlingen må være den eneste måten å oppnå formålet på, jf. politiregisterforskriften § 4-3. Utlevering av opplysninger er regulert i lovens kapittel 6, der det i §§ 25 til 34 er angitt hvilke formål opplysninger kan utleveres til. Opplysninger kan på nærmere vilkår bl.a. utleveres til bruk i straffesak, for å forebygge eller avverge lovbrudd eller i mottakerorganets interesse, jf. §§ 26, 27 og 30.

Etter politiregisterloven § 35 første ledd kan politiet eller påtalemyndigheten pålegge taushetsplikt når mottaker får opplysninger undergitt taushetsplikt i forbindelse med at de uttaler seg til eller på annen måte bistår politiet eller påtalemyndigheten. Annet ledd utvider denne adgangen slik at enhver som utfører tjeneste eller arbeid for statlig eller kommunalt organ, kan pålegges taushetsplikt om opplysninger som nevnt i § 23 annet ledd når organet mottar opplysninger som er taushetsbelagt i henhold til politiregisterloven.

Paragraf 23 annet ledd omfatter opplysninger som det ut fra hensynet til etterforskningen i den enkelte sak, hensynet til spanings- og etterretningsvirksomheten eller hensynet til politiets operative virksomhet og organiseringen av denne er nødvendig å holde

hemmelig. Brudd på taushetsplikten er straffbart dersom vedkommende er gjort oppmerksom på at overtredelsen kan få slik følge, jf. § 35 tredje ledd. Etter politiregisterforskriften § 11-5 skal pålegg om taushetsplikt gis skriftlig og minst inneholde informasjon om hva som er det rettslige grunnlaget for taushetsplikten, hvilke opplysninger som er omfattet av taushetsplikten, og at brudd på taushetsplikten kan straffes etter straffeloven § 209.

7.2 Utenlandsk rett

7.2.1 Sverige

I tillegg til reglene omtalt i punkt 5.1 i dette høringsnotatet finnes det også særskilte regler om utlevering av opplysninger til Säkerhetspolisen. Etter patientsäkerhetslagen 6. kap. 15 § nr. 2 skal helsepersonell utlevere opplysninger som «begärs av Säkerhetspolisen i ett enskilt fall och behövs i myndighetens verksamhet för personskydd för» angitte kategorier av personer som listes opp i bokstav a, b eller c. Av forarbeidene fremgår det at Säkerhetspolisens behov for opplysninger for å vurdere trusselbildet for den aktuelle persongruppen, er funnet å veie tyngre enn den enkeltes interesse i ikke å bli utsatt for et inngrep i personvernet, jf. Prop. 2005/06:54 *Utökad möjlighet för Säkerhetspolisen att inhämta information i verksamhet för personskydd*, side 11. Helsepersonell er dermed pliktig til å utlevere opplysninger til Säkerhetspolisen når opplysningene er nødvendig i tjenestens forebyggende arbeid med å beskytte personer innenfor dens ansvarsområde.

Den 1. april 2025 ble helsepersonells opplysningsplikt overfor Säkerhetspolisen utvidet til å omfatte opplysninger av relevans for flere deler av tjenestens mandat. Etter patientsäkerhetslagen 6. kap 15 § nytt nr. 3 skal helsepersonell gi opplysninger når det «begärs av Säkerhetspolisen i ett enskilt fall och behövs i myndighetens verksamhet för att förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet som innefattar terroristbrottslighet eller brott enligt 18 eller 19 kap. brottsbalken eller annat brott mot Sveriges säkerhet». I proposisjonen fremholdes at det etter regjeringens syn ikke er akseptabelt at opplysninger som Säkerhetspolisen anser som avgjørende for sin virksomhet, ikke kan utleveres, og at dersom opplysninger om bl.a. terrorisme kan utleveres vil det kunne bidra til at flere lovbrudd forhindres, noe som igjen kan styrke vernet av den enkeltes liv, frihet og sikkerhet, jf. Prop. 2024/25:65 *Ökat informationsflöde till brottsbekämpningen* punkt 6.7 side 142.

Det fremgår i proposisjonens punkt 13.11 at

”[d]et är Säkerhetspolisen som har bäst förutsättningar att bedöma om en uppgift behövs i verksamheten för att förebygga, förhindra eller upptäcka terroristbrottslighet eller brott mot Sveriges säkerhet. Den utlämnande verksamheten kan därför som regel utgå från att uppgifter som begärs ut behövs de angivna ändamålen, men det är hälso- och sjukvårdspersonalen som avgör vilka specifika uppgifter som ska lämnas ut.”

7.2.2 Danmark

Også dansk rett har egne bestemmelser som pålegger utlevering av opplysninger til Politiets Efterretningstjeneste. PET-loven § 4 fastslår at «[a]ndre forvaltningsmyndigheder skal efter anmodning fra Politiets Efterretningstjeneste videregive oplysninger til tjenesten, hvis tjenesten vurderer, at oplysningerne må antages at have betydning for varetagelsen af tjenestens opgaver vedrørende forebyggelse og efterforskning af overtrædelser af straffelovens kapitel 12 og 13.»

Politiets Efterretningstjeneste kan etter § 4 kreve opplysninger fra andre forvaltningsmyndigheter når PET vurderer at vilkårene for å utlevere opplysninger er oppfylt. Det fremgår av merknadene til § 4 i *Forslag til lov om Politiets Efterretningstjeneste (PET)*, (lovforslag nr. L 161 27. februar 2013), at

«[b]estemmelsen giver først og fremmest PET mulighed for at indhente allerede foreliggende oplysninger, men tjenesten kan i medfør af bestemmelsen også anmode om løbende at modtage oplysninger - f.eks. i en situation, hvor PET overvåger en person og i den forbindelse har behov for løbende oplysninger med henblik på nærmere at fastlægge vedkommendes opholdssted, aktiviteter, kontakter mv. samt ændringer heri.»

Vilkåret om at opplysningene «må antages at have betydning» innebærer ifølge forarbeidene at det «skal være en mere konkret formodning for, at de opplysninger, som PET ønsker at indhente, vil have betydning for PETs varetagelse af disse oppgaver». Videre uttales det i merknadene til bestemmelsen at

”[...] PET ligesom i dag kan indhente oplysninger vedrørende personer, som er mistænkt for en overtrædelse af bestemmelserne i straffelovens kapitel 12 og 13, men også om personer, som ikke er mistænkt, men hvor der kan være anledning til at undersøge, om der er grundlag for en mistanke, f.eks. som følge af, at den pågældende er tilknyttet en personkreds eller en organisation mv., som PET undersøger.”

Sjefen i Politiets Efterretningstjeneste fastsetter retningslinjer for PETs innhenting av opplysninger etter PET-loven § 4, jf. PET-bekendtgørelsen § 8 stk. 3. Ved innhenting av opplysninger om psykiatriske diagnoser eller tilsvarende særlig sensitive helseopplysninger skal sjefen i PET eller tjenestens juridiske sjef godkjenne anmodningen i forkant, jf. PET-bekendtgørelsen § 8 stk. 2.

Politiets Efterretningstjeneste vurderer om vilkårene for utlevering etter § 4 er oppfylt. Tilsynet med Efterretningstjenestene kan etterprøve PET sin vurdering av om opplysningene må antas å ha betydning for ivaretagelsen av oppgaver innenfor PETs mandat, jf. PET-loven § 18.

7.3 Departementenes vurderinger og forslag

7.3.1 Bakgrunn og behovet for endringer

PST er tillagt ansvaret for å forebygge og etterforske svært alvorlige straffbare handlinger som truer sikkerheten i samfunnet eller grunnleggende samfunnsinstitusjoner. Forebyggingsaspektet er særdeles viktig, og PST arbeider primært i det forebyggende sporet.

Å innhente, bearbeide, analysere og utveksle informasjon i samsvar med fastsatte prioriteringer, jf. instruks for Politiets sikkerhetstjeneste § 5 første ledd, er en vesentlig del av PSTs forebyggende arbeid. Dette omfatter også innsamling og bearbeiding av informasjon om personer som kan utgjøre en trussel, og videreformidling til andre offentlige instanser som kan følge opp med forebyggende tiltak.

Arbeidet med vurderinger av risiko – enten den er knyttet til miljøer eller enkeltpersoner – krever at nødvendig, relevant og tilstrekkelig informasjon kan innhentes fra relevante kilder. Dette kan blant annet skje gjennom spaning, menneskebasert innhenting (HUMINT), åpne kilder (forskningsrapporter, fagbøker, media, internett mv.), tvangsmidler i og utenfor etterforskning samt utveksling av informasjon med samarbeidende tjenester nasjonalt og internasjonalt. Informasjon som tjenesten selv samler inn eller mottar, må sammenholdes med annen relevant og tilgjengelig informasjon for å kunne vurdere kildens pålitelighet, sammenligne informasjon, komplettere informasjon, og for å kunne forkaste irrelevante eller uriktige opplysninger. Slik innhenting og bearbeiding av opplysninger fra ulike kilder er avgjørende for arbeidet med å motvirke radikaliserings og rekruttering til ekstremist- og terroristgrupper, og for å kunne påvirke individers hensikt om å begå eller medvirke til terrorhandlinger.

Psykisk lidelse kan utgjøre en sårbarhetsfaktor som øker faren for at en person kan bli radikalisert. Psykiske lidelser og psykisk uhelse kan samvirke også med andre sårbarhetsfaktorer for radikaliserings, som utenforskap, dårlige sosioøkonomiske livsvilkår, kriminalitet og rusmisbruk, livskriser og opplevelser av tap, jf. temarapport om ekstremisme fra PST side 5-6.

PST har ikke anledning til å behandle opplysninger om personer utelukkende basert på psykiske lidelser eller andre helsemessige forhold, jf. politiregisterloven § 7. For å kunne registrere en person i PSTs register må behandlingen være nødvendig for et eller flere av formålene som nevnt i politiregisterloven § 64. Dersom vilkårene for å behandle opplysninger om personen er oppfylt, vil imidlertid opplysninger om enkelte psykiske lidelser i konkrete tilfeller kunne vurderes som nødvendig og relevant tilleggsinformasjon som kan registreres. PST kan på ulike måter ha fått kjennskap til eller indikasjoner på at personer i tjenestens søkelys har psykiske lidelser, og også konkret informasjon om at de har vært eller er i en behandlingssituasjon. Opplysninger fra helsepersonell med kjennskap til personen kan i slike tilfeller være en viktig brikke i å vurdere og avklare om personen forbereder en handling som det faller innenfor PSTs mandat å forebygge. Bekymringen for om personen forbereder en straffbar handling vil allerede være etablert på bakgrunn av annen informasjon PST besitter, og tjenesten vil gjerne ha jobbet med å vurdere personens planer, hensikter og kapabilitet i en periode når behovet for å kontakte helsepersonellet viser seg.

Etter forslagene i punkt 6.2.1 skal helsetjenesten kunne kontakte politiet ved behov for opplysninger i forbindelse med voldsrisikoutredninger, og helsepersonell foreslås pålagt en plikt til å varsle politiet i nærmere bestemte tilfeller der hensynet til samfunnsvernet gjør det nødvendig. Disse forslagene åpner ikke for at PST kan etterspørre de samme opplysningene til bruk i tjenestens forebyggende arbeid. Det er ikke gitt at helsepersonells

varsling av hensyn til samfunnsvernet vil omfatte personer som er i PSTs søkelys, og det vil være opp til helsepersonellet å avgjøre om politiet skal varsles og hvilke opplysninger som skal utleveres. Disse forslagene vil dermed ikke dekke PSTs behov for opplysninger i det forebyggende arbeidet.

7.3.2 Pålegg om utlevering av opplysninger

Etter gjeldende rett er det som nevnt opp til helsepersonell å vurdere om vilkårene for å dele opplysninger om en pasient med PST er oppfylt, basert på den bekymringen helsepersonellet selv har og den informasjonen PST formidler. Som omtalt i punkt 6.1.2.3 åpner helsepersonelloven § 23 nr. 4 bare for utlevering i nødrettslignende situasjoner.

PSTs forebyggende arbeid kan foregå over lang tid, og målet er å unngå at en straffbar handling blir begått. Formålet med opplysningene fra helsepersonellet kan følgelig være å forebygge potensielle handlinger som antas å ligge til dels langt frem i tid, og der risikoen for at handlingen vil bli begått fortsatt er usikker. Noen nødrettslignende situasjon vil typisk ikke være påstått der PST ønsker opplysninger fra helsepersonell for å arbeide forebyggende. Handlingen vil imidlertid kunne ha svært alvorlige konsekvenser dersom den fullføres, og faren kan øke om ikke det arbeides godt forebyggende.

Politi-loven § 17 d åpner som nevnt ikke for at det kan gis utleveringspålegg om utlevering av taushetsbelagte helseopplysninger. Dersom helsepersonellet vurderer at vilkårene for utlevering etter helsepersonelloven § 23 nr. 4 ikke er oppfylt, og personen ikke selv samtykker, har PST ikke noe krav på å få utlevert opplysninger fra helsepersonell.

PST er satt til å verne om svært viktige samfunnsinteresser og til å forebygge noen av de mest alvorlige og samfunnstruende straffbare handlingene. Samtidig opplever tjenesten at helsepersonells taushetsplikt utgjør et hinder for at tjenesten kan få utlevert opplysninger som vurderes som nødvendige for det forebyggende arbeidet. Departementene mener det er behov for å sikre utlevering av opplysninger fra helsetjenesten til PST i noe større omfang enn det gjeldende regelverk åpner for. Hvilke opplysninger det er behov for å sikre utlevering av drøftes i de påfølgende punktene.

Departementene vurderer at det ikke vil være tilstrekkelig å hjemle et unntak fra taushetsplikt i helsepersonelloven som lar det være opp til helsepersonellet å vurdere om vilkårene er oppfylt og om opplysningene skal utleveres. PST vil ofte ikke ha mulighet til å gi noen utfyllende begrunnelse for hvorfor de har behov for opplysningene, blant annet fordi det at en person er i PSTs søkelys som regel er gradert informasjon. Bekymringen kan også være basert på informasjon fra samarbeidende tjenester som PST ikke kan utlevere til andre uten samtykke fra den avgivende tjenesten, jf. politiregisterforskriften § 21-7 annet ledd. Det er dermed en risiko for at PST ikke vil motta nødvendige opplysninger dersom det skal bero på helsepersonellets vurdering om opplysningene skal utleveres. Departementene mener at det i enkelte situasjoner bør være opp til PST å vurdere om det er nødvendig å utlevere opplysninger. Det er PST som sitter med opplysningene som enkeltvis eller samlet som gir grunn til bekymring, og de er nærmest til å vurdere om opplysninger fra helsepersonellet er nødvendige for det forebyggende arbeidet. Det foreslås derfor å åpne for at PST kan pålegge helsepersonell å utlevere

nærmere angitte opplysninger om en konkret pasient, i nærmere bestemte tilfeller. Om pålegget bør være avhengig av en forutgående domstolskontroll, drøftes i punkt 7.3.7.

At helsepersonell pålegges å utlevere taushetsbelagte opplysninger er for øvrig ikke noe nytt. Bestemmelser om utleveringsplikt for helsepersonell finnes blant annet i barnevernsloven § 13-4 og straffegjennomføringsloven § 7 a annet ledd bokstav c om utlevering til henholdsvis barnevernstjenesten og kriminalomsorgen. Etter førstnevnte bestemmelse kan helsepersonell pålegges å utlevere opplysninger når det er nødvendig for å vurdere, forberede og behandle saker om en rekke ulike vedtak etter barnevernsloven. Bestemmelsen angir ikke nærmere hvilke opplysningskategorier som kan pålegges utlevert, og kan etter omstendighetene innebære omfattende utlevering av opplysninger. Opplysningsplikten overfor kriminalomsorgen etter straffegjennomføringsloven § 7 a er begrenset til opplysninger om innsattes barne- og familieforhold som er nødvendige for å ivareta hensynet til barnet og den øvrige familien under straffegjennomføringen mv., samt opplysninger som er strengt nødvendige for å avverge fare for liv og helse for den innsatte selv, andre innsatte og tilsatte. Sistnevnte kan for eksempel være opplysninger om psykiske lidelser som kan representere en fare for andre innsatte eller sikkerheten, jf. Ot.prp. nr. 15 (2006–2007) *Om lov om endringer i straffegjennomføringsloven og straffeloven (opplysningsplikt, vandelskrav og varsel til fornærmede mv.)* punkt 10.1, merknadene til bestemmelsen.

Departementene ser at en mulighet for PST til å pålegge utlevering av opplysninger kan innebære en viss risiko for at personer med psykiske lidelser kan tenkes å unnlate å oppsøke helsehjelp, av frykt for at opplysninger om dem vil bli utlevert til PST. Men heller ikke gjeldende rett innebærer full konfidensialitet i behandlingsrelasjonen i enhver situasjon. Departementene mener at hensynet til å sette PST bedre i stand til å forebygge svært alvorlige straffbare handlinger som kan skade nasjonale sikkerhetsinteresser, tilsier noe utvidet utleveringsplikt for helsepersonell, innenfor strenge rammer og i konkret angitte situasjoner.

Sett hen til de viktige samfunnsinteressene som PSTs arbeid skal verne om, er departementenes vurdering at en avgrenset plikt for helsepersonell til å utlevere bestemte opplysninger på de vilkår som foreslås oppstilt, vil være et forholdsmessig inngrep i de interesser som taushetsplikten skal ivareta, som ikke går lenger enn det som er nødvendig for å oppnå formålet. Dette omtales nærmere i punkt 7.3.3.3.

7.3.3 Opplysninger som kan pålegges utlevert

7.3.3.1 Opplysninger om institusjonsopphold, permisjoner mv.

Vurderingen av om en person kan utgjøre en trussel og den konkrete faren for at vedkommende kan komme til å begå straffbare handlinger avhenger av en rekke forhold. Blant disse kan være hvor personen oppholder seg og om han eller hun er under behandling i helsetjenesten. Så lenge en person befinner seg i en helseinstitusjon med døgnopphold, vil personens mulighet til å forberede og gjennomføre straffbare handlinger være begrenset, og det er normalt ikke behov for at PST iverksetter spesielle tiltak. PST kan imidlertid vurdere at risikoen er større og at det er behov for ytterligere tiltak så snart

personen befinner seg utenfor institusjonen, f.eks. i forbindelse med permisjoner, overføring til behandling uten døgnopphold eller etter utskriving.

Ved permisjoner og utskriving fra institusjon kan det også være behov for opplysninger om hvor personen planlegger å oppholde seg, dersom dette er kjent for helsepersonellet. Selv om PST kan innhente opplysninger om folkeregistrert adresse i medhold av politiloven § 29 a, kan helsepersonellet ha kjennskap til at personen planlegger å oppholde seg på andre steder enn denne, for eksempel i en fritidsbolig, hos familiemedlemmer eller hos venner. Dersom PST ikke kan få utlevert disse opplysningene og risikoen vurderes som stor, kan tjenesten måtte sette inn andre inngripende tiltak for å få kjennskap hvor personen vil befinne seg, som spaning, og i ytterste konsekvens skjulte tvangsmidler dersom vilkårene for dette er oppfylt.

Som omtalt i punkt 6.2.1 og 6.2.2 foreslås det at helsepersonell pålegges en plikt til å varsle politiet om overføring til døgnopphold i en annen institusjon, overføring til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold og om permisjoner, dersom det anses nødvendig av hensyn til samfunnsvernet. Dette er opplysninger som kan være nødvendige også for PSTs forebyggende arbeid. Kjennskap til når personen er utenfor institusjonen er spesielt viktig dersom PST vurderer at det er behov for å intensivere den forebyggende innsatsen når personen ikke er under helsetjenestens behandling og oppsyn. Avhengig av hvilken bekymring PST har knyttet til den konkrete personen, kan aktuelle tiltak for eksempel være spaning for å holde personen under oppsikt, innhenting av informasjon fra andre kilder, intensivert vakthold rundt trusselutsatte myndighetspersoner eller forebyggende tvangsmiddelbruk, for eksempel fordi personen vurderes å kunne ta kontakt med andre personer i et ekstremistisk miljø, dersom vilkårene for slike tiltak er oppfylt.

Departementene foreslår på denne bakgrunn å åpne for at PST skal kunne pålegge helsepersonell å utlevere tilsvarende opplysninger som det skal varsles om etter forslaget til psykisk helsevernloven § 3-3 c, samt om utskriving fra institusjon. I tillegg foreslås det at PST skal kunne pålegge utlevering av opplysninger om planlagt oppholdssted, dersom dette er kjent for helsepersonellet.

7.3.3.2 Opplysninger om voldsrisiko og risikohåndteringsplan

Ut over opplysningskategoriene som er omtalt i forrige punkt, har PST også fremholdt at tjenesten har behov for visse opplysninger knyttet til helsepersonells vurdering av voldsrisiko. På samme måte som opplysninger om en person befinner seg i eller utenfor en institusjon, kan opplysninger om helsepersonellet vurdering av voldsrisiko, og om visse situasjoner eller risikofaktorer kan utløse vold eller andre alvorlige handlinger, være nødvendig for PSTs arbeid på flere måter. Informasjon fra helsepersonell om voldsrisiko kan være et viktig element i PSTs vurdering av om det er behov for å videreføre, trappe ned eller intensivere den forebyggende innsatsen rettet mot personen. Helsepersonellet vil kunne ha inngående kjennskap til pasienten, og dermed være særlig kompetente til å vurdere voldsrisiko.

Som nevnt i punkt 6.1.2.8 inneholder helsetjenestens voldsrisikoutredning viktig kunnskap som kan bidra til å forebygge alvorlige straffbare handlinger, og den er utarbeidet nettopp med sikte på å forebygge vold. Opplysninger som kan inngå i en

voldsrisikoutredning, og som også er av relevans for PSTs forebyggende virksomhet, kan blant annet være informasjon om vurderinger, reaksjoner på eller bekymringer knyttet til pasientens handlingsmønster, uttalelser og væremåte. Et eksempel på en viktig opplysning for PST er en pasients uttalte sinne mot myndighetspersoner, andre navngitte personer eller utsatte grupper i samfunnet (skeive, utlendinger, personer med en bestemt religion eller lignende). Videre kan psykisk uhelse i kombinasjon med en fascinasjon for vold eller terrorhandlinger være svært relevant i en slik sammenheng, ikke minst dersom helsepersonellet også har kjennskap til at personen har tilgang til våpen.

En voldsrisikoutredning vil samtidig kunne inneholde omfattende og sensitive opplysninger om personen, også opplysninger av liten eller ingen betydning for PSTs arbeid. Opplysninger om for eksempel familieforhold, detaljert sykdomshistorikk, medisinbruk og diagnoser, vurderes det ikke som nødvendig eller forholdsmessig at PST skal kunne få utlevert bruk i sin forebyggende virksomhet.

Det er derfor behov for å avgrense nærmere hvilke opplysninger knyttet til voldsrisiko som skal kunne utleveres. En avgrensning vil bidra til at det ikke utleveres flere opplysninger enn det som er nødvendig for formålet, slik at inngrepet i personvernet ikke blir større enn nødvendig. Det foreslås derfor å lovfeste hvilke opplysningskategorier knyttet til voldsrisikoutredningen som kan pålegges utlevert i politiloven ny § 17 m. Det er samtidig vanskelig å angi helt konkret og eksakt hvilke spesifikke og nærmere avgrensede opplysninger som kan være av betydning for det forebyggende arbeidet. Ordlyden foreslås derfor formulert relativt overordnet, og den nærmere konkretiseringen må gjøres i det enkelte pålegget. Ordlyden begrenser like fullt hva som anses relevant og nødvendig for PSTs forebyggende arbeid.

Det vil for det første kunne være viktig for PST å få opplysninger om hvorvidt helsetjenesten har foretatt en voldsrisikoutredning og om denne tilsier at det er en voldsrisiko. I noen tilfeller kan dette være tilstrekkelig informasjon til at PST kan vurdere om tjenesten bør sette inn ytterligere tiltak mot personen, og det vil i så fall ikke være nødvendig å innhente mer detaljert informasjon. Departementene foreslår derfor at PST skal kunne pålegge utlevering av opplysninger om helsepersonellets vurdering av personens voldsrisiko. Dette kan for eksempel innebære at det gis opplysninger om at det ikke er knyttet voldsrisiko til personen på det nåværende tidspunkt gitt behandlingssituasjonen, men at dette kan endre seg dersom situasjonen endrer seg.

En persons voldsrisiko er imidlertid ikke en gitt størrelse, og vil kunne avhenge av en rekke forhold, som hvem som er mulige voldsutsatte, om pasienten tar foreskrevne medisiner, eventuell bruk av rusmidler, (opplevde) provokasjoner og andre utløsende faktorer. Etter de nylig vedtatte endringene i psykisk helsevernloven § 3-3 a skal den faglig ansvarlige i nærmere angitte situasjoner vurdere om det skal gjøres en voldsrisikoutredning og eventuelt utarbeides en risikohåndteringsplan. Denne planen kan blant annet inneholde informasjon om voldens alvorlighet knyttet til grad av risiko, og mulige ofre dersom informasjonen er kjent, samt varselsignaler, risikosituasjoner og tilhørende tiltak, jf. vedlegg til Helsedirektoratets rundskriv om «Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse – oppgaver og samarbeid». Dette er

opplysninger som kan være særlig sentrale for PSTs vurdering av risikoen for at personen kan komme til å begå en handling som det ligger til PSTs mandat å forebygge. Det foreslås derfor også at PST skal kunne pålegge utlevering av opplysninger som fremgår av risikohåndteringsplanen, dersom en slik plan er utarbeidet.

Departementene ber særlig om høringsinstansenes syn på om opplysninger knyttet til voldsrisiko og risikohåndteringsplaner bør konkretiseres ytterligere i lovteksten, og om innspill til hvordan en slik konkretisering eventuelt kan gjøres.

7.3.3.3 Inngrepets forholdsmessighet

Opplysninger om at en person oppholder seg på en institusjon, overføres til en annen institusjon, skal ha permisjon eller utskrives vil røpe et behandlingsforhold. Opplysninger knyttet til voldsrisiko og risikohåndteringsplan vil også kunne si noe om personens helsemessige forhold. Slike opplysninger er underlagt et særlig vern etter personvernforordningen, og er i kjernen av opplysninger som er omfattet av retten til privatliv. Opplysninger om hvor en person planlegger å oppholde seg under permisjon eller etter et institusjonsopphold er underlagt helsepersonellens taushetsplikt, men utgjør ikke nødvendigvis helseopplysninger i personvernregelverkets forstand.

De nevnte typene opplysninger er likevel av mindre sensitiv art enn konkrete opplysninger om en persons helsetilstand, som diagnoser, sykdomshistorikk og behandlingsforløp. Opplysningene vil gi informasjon om hvor en person behandles, når han eller hun er utenfor institusjonen og hvor vedkommende planlegger å oppholde seg. Dette vil i begrenset grad si noe om årsaken til institusjonsoppholdet, likevel slik at de vil kunne si noe om hvor alvorlig diagnosen eller symptomtrykket er. Opplysninger om voldsrisiko og risikohåndtering vil ikke nødvendigvis si noe om konkrete diagnoser, men de kan likevel være av sensitiv art. Samtidig mener PST at disse opplysningene i enkelte tilfeller vil være av stor betydning for tjenestens arbeid med å forebygge svært alvorlige straffbare handlinger.

En hjemmel for PST til å gi pålegg om å utlevere opplysninger vil utgjøre et inngrep i retten til privatliv, som dermed må oppfylle vilkårene i EMK artikkel 8. nr. 2. Forslaget her vil gi en klar lovhjemmel for inngrepet, og vil være avgrenset til nærmere bestemte og klart angitte opplysningskategorier. Forslaget vil også ivareta legitime formål etter bestemmelsen, både forebygging av kriminalitet, hensynet til nasjonal sikkerhet og beskyttelse av andres rettigheter og friheter. Departementene vurderer videre at forslaget ikke går lenger enn det som er nødvendig for å ivareta formålet, og viser til at det også innebærer en atskillig mindre omfattende utleveringsplikt for helsepersonell enn den som gjelder i våre naboland, jf. omtalen i punkt 7.2 ovenfor. Det foreslås rammer for når informasjonen skal kunne pålegges utlevert, samt begrensninger i muligheten for videre bruk av opplysningene, jf. nærmere omtale av disse i punkt 7.3.6 og 7.3.7 nedenfor. I punkt 7.3.7 drøftes også et mulig krav om uavhengig forhåndskontroll med påleggene. EOS-utvalget vil i tillegg kunne føre kontroll med PSTs pålegg og behandlingen av opplysningene.

7.3.4 Vilkår for pålegget

Departementene er opptatt av at adgangen til å pålegge utlevering av helseopplysninger rammes inn på en måte som sikrer at inngrepet i privatlivet og forventningen om fortrolighet i relasjonen mellom behandler og pasient, ikke blir større enn nødvendig for formålet med hjemmelen. Det må derfor angis en terskel for når PST skal kunne pålegge utlevering av opplysninger fra helsepersonell.

Som omtalt i punkt 7.3.1 vil personene det bes om opplysninger om være kjent for PST i forkant, og det er allerede knyttet bekymringer til dem. Det vurderes ikke å være behov for eller tilstrekkelig grunn til å at PST skal kunne pålegge utlevering av opplysninger til forebygging generelt – kun dersom det er konkrete forhold knyttet til en bestemt person som utløser behov for opplysninger fra helsetjenesten.

Departementene har ved vurderingen av hva vilkårene for å kunne gi pålegg bør være, sett hen til de som gjelder for at PST skal kunne benytte skjulte tvangsmidler etter politiloven § 17 d. Etter denne bestemmelsen kan PST, som nevnt i punkt 7.1.1, få rettens tillatelse til å benytte skjulte tvangsmidler dersom det er «grunn til å undersøke» om noen forbereder nærmere bestemte straffbare handlinger. I vilkåret «grunn til å undersøke» ligger som nevnt et saklighetskrav, et krav om en viss sannsynlighet for at noe er under oppseiling, og et krav til forholdsmessighet. Terskelen er den samme som for at PST skal kunne opprette såkalt «forebyggende sak», jf. politiregisterloven § 64 tredje ledd nr. 1 og politiregisterforskriften § 20-3 nr. 2.

Et krav om at det må være grunn til å undersøke om noen forbereder en straffbar handling, konkretiserer i hvilke tilfeller opplysninger kan pålegges utlevert. Departementene viser til at samme terskel er foreslått for pålegg om utlevering av kundeopplysninger fra datasenteroperatører i Digitaliserings- og forvaltningsdepartementets høringsnotat 29. januar 2025 om forslag til endringer i datasenterforskriften, som er utarbeidet i samarbeid med Justis- og beredskapsdepartementet. Det er hensiktsmessig med samme inngangsvilkår i ulike bestemmelser om utlevering av opplysninger, så fremt det ikke er særlige hensyn som taler for avvikende vilkår. Selv om terskelen som foreslås er den samme som for opprettelse av forebyggende sak, skal det ikke være et krav at PST faktisk har opprettet en forebyggende sak på personen.

For å ramme inn adgangen til å gi pålegg ytterligere, foreslås det å stille lignende, men likevel noe mindre strenge, krav som etter politiloven § 17 d annet ledd. Som omtalt ovenfor vil en rekke ulike opplysninger være relevante for å vurdere en persons hensikter og kapabilitet, og risikoen for at personen vil komme til å begå straffbare handlinger. Det er vanskelig å stille like strenge krav til de enkelte opplysningenes betydning som etter § 17 d annet ledd. Departementene har også sett hen til at § 17 d åpner for vesentlig mer inngripende tiltak enn etter forslaget her. For eksempel vil dataavlesing, kommunikasjonsavlytting og romavlesing være atskillig mer inngripende enn at konkret angitte opplysninger utleveres fra helsepersonell til PST.

Departementene foreslår for det første at det må være «grunn til å tro at opplysningene vil være av betydning» for å forebygge handlingen. PST må dermed ha konkrete

holdepunkter for at opplysningene vil være av betydning for å forebygge handlingen, men det kreves ikke sannsynlighetsovervekt. Kravet om at opplysningene må være av betydning skal innebære at det ikke skal kunne innhentes opplysninger som er mer perifere eller mindre viktige for å forebygge handlingen. Videre må det være grunn til å tro at forebygging ellers vil bli vanskeliggjort. Dette vilkåret glir til en viss grad over i førstnevnte vilkår, og innebærer at det må antas at andre mindre inngripende tiltak ikke vil være tilstrekkelige. Endelig må pålegget etter sakens art og forholdene ellers ikke fremstå som uforholdsmessig. Kravet gir uttrykk for et alminnelig forholdsmessighetskrav, som må vurderes konkret i det enkelte tilfelle.

Departementene mener videre at adgangen til å gi pålegg bør avgrenses til de delene av PSTs mandat der opplysninger fra helsepersonell vil være av særlig stor betydning. Dette vil bidra til å ramme inn påleggsadgangen ytterligere. Behovet for opplysninger er primært knyttet til situasjoner der det foreligger en voldsrisiko. Departementene vurderer derfor at det særlig er for forebygging av de av straffebudene innenfor PSTs mandat som har et voldselement i seg at det bør være anledning til å pålegge utlevering av opplysninger fra helsepersonell. Departementene foreslår derfor at det kun er for å forebygge brudd på følgende bestemmelser i straffeloven at det skal kunne pålegges utlevering av opplysninger:

- §§ 115 til 118 om angrep på de høyeste statsorganenes virksomhet og inngrep overfor viktige samfunnsinstitusjoner
- §§ 131 til 136 b om terrorhandlinger og enkelte terrorrelaterte handlinger
- §§ 145 og 146 om deltakelse i og rekruttering til militær virksomhet i væpnet konflikt i utlandet
- § 184 om krenkelse av representasjonen til en fremmed stat eller mellomstatlig organisasjon

Samlet sett vil disse kravene gjøre at antall pålegg etter bestemmelsen antas å ville bli lavt, noe som også er ønsket. PST har opplyst at det muligens bare vil bli gitt noen titalls pålegg per år.

7.3.5 Egen hjemmel for behandling av opplysningene

Selv om politiregisterloven i og for seg allerede hjemler at PST behandler opplysninger som innhentes i medhold av den foreslåtte politiloven § 17 m, mener departementene at disse tilfellene bør reguleres særskilt i politiregisterloven.

Som det fremgår ovenfor i punkt 7.1.2 gjenspeiler politiregisterloven § 64 om nødvendighetskravet for behandling av opplysninger i PST de oppgavene som tjenesten er pålagt i politiloven. Departementene mener derfor at det er hensiktsmessig at også behandlingen av de opplysninger som PST kan få utlevert etter pålegg med hjemmel i den nye bestemmelsen, gjenspeiles i politiregisterloven § 64. Selv om et slikt pålegg ikke er en egen oppgave i tradisjonell forstand, vil det å nevne behandling av opplysninger innhentet etter den nye politiloven § 17 m særskilt, sikre at det ikke oppstår tvil om hvorvidt PST har tilstrekkelig hjemmel til å behandle opplysningene. Det vil også bidra til

forutberegnelighet. Dette er særlig viktig ettersom politiregisterloven § 7 ellers stiller krav om at behandling av særlige kategorier av opplysninger, herunder opplysninger om helsemessige forhold, må være strengt nødvendig.

Som omtalt i punkt 7.3.3.3 mener departementene at enkelte av de opplysningskategoriene som kan pålegges utlevert, ikke nødvendigvis vil være opplysninger om helsemessige forhold i personvernregelverkets forstand, selv om de er omfattet av taushetsplikten etter helsepersonelloven. Det er likevel ikke grunn til å skille mellom de ulike opplysningskategoriene i en bestemmelse som angir at opplysninger som er innhentet etter pålegg, også kan behandles.

I noen tilfeller kan det nok tenkes at PST kan oppnå formålet uten å pålegge utlevering av opplysninger fra helsepersonell. Alternativet vil imidlertid kunne være inngripende tvangsmiddelbruk, som vil utgjøre et større inngrep i privatlivet enn utlevering av opplysninger fra helsetjenesten til PST vil være. Departementene mener det bør være anledning til å pålegge utlevering av opplysninger, selv om det kan tenkes at formålet kan oppnås på andre måter. Da må det også være anledning til å behandle de innhentede opplysningene.

Om et pålegg er nødvendig og forholdsmessig må likevel vurderes konkret i det enkelte tilfelle. Som ledd i denne vurderingen må det legges vekt på om det er mulig å få tilgang til opplysningene på andre måter eller oppnå formålet ved mindre inngripende virkemidler.

7.3.6 Begrensninger i tillatt behandling. Sekundærbruk

For å ramme inn behandlingen ytterligere, foreslår departementene å begrense adgangen til sekundærbruk av opplysninger som innhentes i medhold av forslaget til politiloven § 17 m. Uten en slik begrensning vil den videre behandlingen reguleres av politiregisterloven § 4 og utleveringsreglene i kapittel 6. Dette ville innebære at opplysningene kan brukes til andre politimessige formål, og adgangen til utlevering til andre ville være vid. Departementene finner det ikke ønskelig, og kan heller ikke se at det er behov for, at opplysningene skal kunne brukes til andre politimessige formål enn de ble innhentet for. For å stenge for slik sekundærbruk foreslås det å lovfeste at opplysningene bare kan brukes til de formål de ble innhentet for, nemlig å forebygge alvorlige straffbare handlinger. Dette innebærer også at opplysningene bare kan utleveres til andre dersom det er nødvendig i arbeidet med å forebygge handlinger som nevnt i bestemmelsen, og ikke til andre formål.

Departementene har vurdert om adgangen til å utlevere opplysningene bør avskjæres helt. I utgangspunktet antas at det i liten grad vil være behov for å utlevere opplysninger som er innhentet etter den nye bestemmelsen. Det kan imidlertid ikke utelukkes tilfeller der det er nødvendig. Det kan for eksempel være behov for å varsle samarbeidende tjenester i andre land dersom personens planlagte oppholdssted etter utskrivning er i et annet land, og det er grunn til å tro at personen forbereder en straffbar handling som nevnt i den foreslåtte § 17 m i dette landet. Departementene mener derfor at adgangen til å utlevere opplysninger ikke bør stenges helt, men at de utelukkende bør kunne utleveres dersom det er nødvendig

for å oppnå det formålet de ble innhentet for. Utlevering må uansett være forholdsmessig. I vurderingen av om det er nødvendig og forholdsmessig å utlevere opplysningene må opplysningenes sensitivitet tas i betraktning. Det skal mer til å utlevere opplysninger knyttet til vurdering av voldsrisiko og innholdet i risikohåndteringsplanen enn eksempelvis opplysninger om dato for utskrivelse og planlagt oppholdssted.

7.3.7 Kontrollmekanismer

PSTs innhenting av informasjon ved bruk av skjulte tvangsmidler i forebyggende øyemed er som nevnt i punkt 7.1.1 underlagt forhåndskontroll av domstolene, jf. politiloven § 17 d. Domstolskontrollen bidrar til å sikre at bruken av skjulte tvangsmidler for innhenting av potensielt store mengder opplysninger om en person, skjer innenfor lovens rammer, og er viktig for rettssikkerheten til den som utsettes for kontrollen.

Det er argumenter som taler både for og imot at det innføres uavhengig forhåndskontroll med PSTs pålegg om utlevering av opplysninger etter forslaget her.

Mot forhåndskontroll taler at det klare utgangspunktet er at domstolenes rolle overfor forvaltningen er å føre etterfølgende kontroll. Ut over straffeprosesslovens regler om utleveringspålegg og skjult utleveringspålegg i medhold av politiloven § 17 d, kjenner departementene ikke til regler som etablerer uavhengig forhåndskontroll med pålegg om utlevering av opplysninger. Politiloven § 17 d åpner for øvrig for langt mer inngripende tiltak enn forslaget her, blant annet kommunikasjonskontroll, dataavlesing og romavlytting. Sikkerhetsmekanismene bestemmelsen legger opp til, må sees i sammenheng med de inngripende virkemidlene den åpner for.

Til sammenligning er verken pålegg om utlevering til barnevernet etter barnevernsloven § 13-4 og helsepersonelloven § 33, eller kriminalomsorgens innhenting av opplysninger fra helsetjenesten i medhold av straffegjennomføringsloven § 7 a, underlagt forhåndskontroll av domstolene. Utlevering etter disse bestemmelsene kan som nevnt omfatte langt flere opplysninger enn de som PST kan få utlevert etter forslaget her. Heller ikke de svenske og danske bestemmelsene, som går atskillig lenger enn forslagene her, stiller krav om uavhengig forhåndskontroll.

Også det at beslutningskompetansen kan legges på et høyt nivå i PST, nærmere krav til påleggets innhold og de foreslåtte begrensningene i den videre behandlingen av opplysningene, jf. høringsnotatet punkt 7.3.6 og 7.3.8, kan tale for at det ikke innføres forutgående domstolskontroll.

For forutgående domstolskontroll taler at det vil være en ytterligere rettssikkerhetsmekanisme, som bidrar til å ramme forslaget ytterligere inn. Flere av de foreslåtte opplysningskategoriene er i kjernen av de opplysninger som er vernet av retten til privatliv, noe som tilsier at det bør etableres særlig omfattende sikkerhetsmekanismer. Det at opplysningene utleveres til PST, vil videre kunne oppleves som et større inngrep enn at opplysningene utleveres til andre offentlige organer. Selv om tiltaket ikke er et skjult tvangsmiddel, vil den enkelte ikke gjøres kjent med utleveringen dersom det pålegges taushetsplikt om utleveringen, jf. høringsnotatet punkt 7.3.10. Tiltaket har

dermed visse likhetstrekk med utleveringspålegg, der beslutning må treffes av retten, jf. straffeprosessloven § 210.

EOS-utvalgets kontroll vil, uavhengig av om det innføres krav om forutgående domstolskontroll, også omfatte kontroll med PST sine pålegg om utlevering av opplysninger fra helsepersonell og den videre behandlingen av opplysningene, jf. EOS-kontrollloven § 2 annet ledd, jf. §§ 5 og 6. Dette vil sikre etterfølgende kontroll.

Departementene har ikke konkludert i spørsmålet om det bør innføres uavhengig forhåndskontroll for PSTs pålegg om utlevering av informasjon, og ber særlig om høringsinstansenes syn. I lovforslaget i høringsnotatet punkt 10 er det inntatt to alternative forslag til politiloven § 17 m, der alternativ 2 inneholder et krav om rettens kjennelse for å kunne gi pålegg. I dette alternativet er det også inntatt et forslag om hastekompetanse for sjef eller assisterende sjef for tjenesten med krav om etterfølgende domstolsbehandling, etter mal av politiloven § 17 d tredje ledd.

7.3.8 Beslutningskompetanse og krav til begrunnelse

Dersom det ikke innføres krav om uavhengig forhåndskontroll, jf. punkt 7.3.7, er det etter departementenes vurdering grunn til å regulere spesifikt hvilket nivå i PST som skal kunne gi pålegg om utlevering av opplysninger fra helsepersonell. Ettersom pålegget kan omfatte særlige kategorier av personopplysninger og gjør et inngrep i retten til privatliv, bør kompetansen legges til et høyt nivå i PST. Samtidig kan det være situasjoner der det er behov for opplysninger raskt. PST kan eksempelvis være kjent med at en person de har i sitt søkelys på grunn av fare for svært alvorlige handlinger, oppholder seg på institusjon, og at en permisjon kan være nært forestående, og har behov for å få dette bekreftet eller avkreftet. Det foreslås derfor at kompetansen til å pålegge utlevering av opplysninger fra helsetjenesten legges til sjefen for PST eller den denne bemyndiger. En slik løsning sikrer at beslutningen om å pålegge utlevering av opplysninger treffes på et tilstrekkelig høyt nivå, samtidig som det sikres en viss fleksibilitet ved at kompetansen kan delegeres. Når kompetansen må delegeres, bidrar dette like fullt til at vurderinger av hvem som skal kunne gi pålegg er forankret høyt i PST.

Etter departementenes oppfatning bør det i tillegg stilles krav i lovbestemmelsen til formen på og innholdet i pålegget. Dette vil sikre at vilkårene for utlevering blir tilstrekkelig vurdert og at det ikke etterspørres eller utleveres flere opplysninger enn nødvendig. I tillegg vil krav til påleggets innhold kunne understøtte EOS-utvalgets kontroll med påleggene og den etterfølgende behandlingen av de utleverte opplysningene.

Det foreslås derfor at pålegg skal fremsettes skriftlig, og at det så vidt mulig skal opplyse om hva saken gjelder og formålet med innhenting. Vilkåret «så vidt mulig» tar høyde for at det ofte ikke vil være mulig å utgi utfyllende informasjon om bakgrunnen for pålegget, da informasjonen vil være gradert. Dersom behovet for å gi pålegg er basert på opplysninger fra samarbeidende tjenester, kan opplysningene ikke utleveres uten samtykke fra avgivende tjeneste. I slike tilfeller vil det bare kunne gis en overordnet begrunnelse for pålegget.

Pålegget må også inneholde en angivelse av hva det omfatter. Dette vil gi helsepersonellet konkret informasjon om hvilke opplysninger som etterspørres og vil bidra til å sikre at det ikke utleveres flere opplysninger enn nødvendig. Det er imidlertid PST som, innenfor lovens rammer, må definere hvilke opplysninger det er relevant og nødvendig å pålegge utlevering av.

Det er bare opplysninger som det aktuelle helsepersonellet selv besitter som kan pålegges utlevert. Helsepersonellet kan ikke pålegges å innhente opplysninger fra annet helsepersonell dersom informasjonen ikke er tilgjengelig. Dette er i samsvar med det som gjelder for helsepersonells opplysningsplikt til barnevernstjenesten. Forslagene innebærer heller ingen plikt for helsepersonell til å foreta en vurdering av en persons voldsrisiko eller til å utarbeide en risikohåndteringsplan. Det er kun dersom disse dokumentene allerede foreligger, at helsepersonellet plikter å utlevere de aktuelle opplysningene.

7.3.9 Unntak fra forvaltningsloven § 14

Forvaltningsloven § 14 inneholder særlige regler om begrunnelse, klage og iverksettelse i saker som gjelder pålegg om å gi opplysninger. Det følger av annet punktum at et pålegg om å gi opplysninger kan påklages dersom den som får pålegget mener at det ikke foreligger plikt eller lovlig adgang til å etterkomme pålegget. Etter forvaltningsloven § 14 femte punktum har en klage i utgangspunktet oppsettende virkning. Den pålegget retter seg mot, kan i så fall vente med å etterkomme pålegget om å gi opplysninger til klagen er avgjort. Forvaltningsorganet som har pålagt å gi opplysninger, kan likevel kreve at opplysningene gis før klagesaken er avgjort dersom organet «finner det påtrengende nødvendig for å gjennomføre sine oppgaver etter loven». Paragrafen er med visse justeringer videreført i den nylig vedtatte nye forvaltningsloven, jf. Prop. 79 L (2024–2025) *Lov om saksbehandlingen i offentlig forvaltning (forvaltningsloven)* punkt 19.3.3 og lovens § 19.

Forslaget i høringsnotatet her åpner for at PST skal kunne pålegge helsepersonell å utlevere nærmere bestemte opplysninger i gitte situasjoner. Vilklårene for å kunne pålegge dette er klare, og det er opp til PST å vurdere om vilklårene er oppfylt. Det kan videre være et betydelig hasteaspekt i saken. Departementene ser derfor ikke at helsepersonellet bør kunne påklage pålegg om utlevering av opplysninger.

Forvaltningsloven gjelder ikke for saksbehandling som knytter seg til bruk av tvangsmidler i forebyggende øyemed eller i saker om båndlegging, jf. politiloven § 17 e tredje ledd og § 17 l. Departementene mener det bør fastsettes tydelig i loven at forvaltningsloven heller ikke gjelder for saker om pålegg etter forslaget til ny § 17 m dersom det ikke innføres krav om uavhengig forhåndskontroll. Den praktiske konsekvensen av dette vil være at pålegget ikke kan påklages. Dersom det innføres uavhengig forhåndskontroll, vil helsepersonellet måtte rette seg etter kjennelsen som tillater at PST gir pålegg. Et unntak fra forvaltningsloven § 14 vil dermed være uten selvstendig betydning.

7.3.10 Pålegg om taushetsplikt

Det kan være av avgjørende betydning for PSTs forebyggende arbeid at en person ikke gjøres kjent med at PST har henvendt seg til helsetjenesten og hvilke opplysninger om vedkommende som eventuelt er utlevert. Dersom personen får vite at han eller hun er i PSTs søkelys, kan det innebære risiko for sykdomsforverring, fremskynde et angrep eller tiltak for økt operasjonssikkerhet fra pasienten. Dette vil igjen kunne gjøre det vanskeligere for PST å avdekke eventuell angrepsplanlegging eller eskalering i et radikaliseringsforløp.

Departementene mener derfor at det i større grad enn i dag bør være mulig unnta opplysninger om PSTs kontakt med helsetjenesten fra pasientens kunnskap. Som omtalt i punkt 7.1.2 kan politiet pålegge taushetsplikt etter politiregisterloven § 35 i nærmere bestemte situasjoner. Hovedformålet med pålegget om taushetsplikt er å sikre at opplysninger som politiet gir til personer som bistår dem ikke spres videre. Dersom det gis et slikt pålegg, vil det være til hinder for at helsepersonellet kan informere pasienten om taushetsbelagte opplysninger PST har utlevert etter pålegg.

Bestemmelsens ordlyd passer imidlertid ikke like godt på det forhold at det i det hele tatt har vært kontakt mellom PST og helsetjenesten, selv om den etter departementenes syn også vil dekke slike situasjoner. Bestemmelsen er heller ikke tilpasset situasjoner der det er behov for å pålegge taushetsplikt både om at det er utlevert opplysninger til PST og om hvilke opplysninger som har blitt utlevert. Også slike opplysninger kan innebære en risiko dersom de blir kjent for pasienten.

Departementene foreslår derfor at det gis en egen bestemmelse i politiloven § 17 m som gir PST klar hjemmel til å gi pålegg om taushetsplikt som dekker både det at pålegg er gitt, at opplysninger er utlevert til PST og hvilke opplysninger som er utlevert. Pålegget om taushetsplikt kan også omfatte informasjon om oppslag i journalen for å utlevere opplysninger til PST.

Departementene mener at det, uavhengig av om det innføres krav om uavhengig forhåndskontroll, er naturlig at det er PST som vurderer om det skal gis pålegg om taushetsplikt. Det er påtalemyndigheten, og ikke retten, som beslutter unnlatt underretning for en rekke straffeprosessuelle tvangsmidler, se bl.a. § 208 a om beslag, § 210 a om utleveringspålegg og § 210 c om fremtidig utleveringspålegg. Det vil dermed være i samsvar med disse reglene at beslutningen om å pålegge taushetsplikt ikke treffes av retten.

Forslaget vil etter departementenes syn innebære en relativt begrenset utvidelse av adgangen som allerede følger av politiregisterloven til å gi pålegg om taushetsplikt, og vil dermed i liten grad begrense pasientens rett til opplysninger utover det som følger av dagens regler.

Det er ingen automatikk i at taushetsplikt pålegges, idet vil være opp til PST i det enkelte tilfelle å vurdere om det er nødvendig å gi slikt pålegg. Sentralt i vurderingen vil være antatt risiko som følge av at personen blir kjent med kontakten mellom PST og helsepersonell. Pålegg om taushetsplikt etter politiregisterloven § 35 skal som nevnt i

punkt 7.1.2 gis skriftlig og skal blant annet opplyse om hva som er det rettslige grunnlaget for taushetsplikten og hvilke opplysninger som er omfattet av den, jf.

politiregisterforskriften § 11-5. Justis- og beredskapsdepartementet vil vurdere behovet for justeringer i politiregisterforskriften slik at tilsvarende regler gjelder for pålegg om taushetsplikt etter politiloven § 17 m.

I tillegg til en adgang til å gi pålegg om taushetsplikt er det også behov for å sikre at kontakten mellom helsepersonellet og PST ikke blir kjent for pasienten på andre måter, for eksempel gjennom innsyn i pasientjournalen. Dette omtales nærmere i punkt 8.2.2.

8 Unntak fra journalinnsyn i opplysninger underlagt pålegg om taushetsplikt

8.1 Gjeldende rett

8.1.1 Føring av pasientjournal

8.1.1.1 Innledning

Helsepersonelloven kapittel 8 har regler om helsepersonells dokumentasjonsplikt. Plikten til å føre journal er regulert i § 39. Krav til innholdet i pasientjournaler følger av helsepersonelloven § 40 og av pasientjournalforskriften (forskrift 1. mars 2019 nr. 168 om pasientjournal).

Pasientjournalloven § 8 regulerer virksomheters plikt til å sørge for pasientjournalssystemer slik at helsepersonellet kan oppfylle sin dokumentasjonsplikt, mens det i spesialisthelsetjenesteloven § 3-2 stilles krav om at spesialisthelsetjenesten skal ha forsvarlige pasientjournalssystemer.

8.1.1.2 Helsepersonells plikt til å føre journal

Helsepersonelloven § 39 første ledd regulerer helsepersonellens plikt til å føre journal. Bestemmelsen lyder:

«Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettleiding fra annet helsepersonell.»

Plikten til å føre journal oppstår i det det ytes helsehjelp. Hva som menes med helsehjelp er definert i § 3 tredje ledd. Som helsehjelp regnes «enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell.»

8.1.1.3 Krav til innholdet i pasientjournalen

Kravene til innholdet i pasientjournalen følger av helsepersonelloven § 40 første og andre ledd og pasientjournalforskriften §§ 4 til 8. Helsepersonelloven § 40 første og andre ledd lyder:

«Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er

nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.

Det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen.»

Journalen skal inneholde opplysninger om pasienten og helsehjelpen som er «relevante og nødvendige» for å yte helsehjelp til pasienten. Dette er nærmere beskrevet i pasientjournalforskriften § 4 første ledd som lyder:

«Pasientjournalen skal inneholde opplysninger som er relevante og nødvendige for å yte helsehjelp til den enkelte pasient, jf. helsepersonelloven § 40. Dette inkluderer opplysninger for å kunne identifisere og kontakte pasienten og virksomheten der helsehjelpen gis. Journalen skal gi en oversiktlig og samlet fremstilling av pasientens helsetilstand slik at det er lett for helsepersonell å sette seg inn i pasientens helsetilstand og eventuelt videre planlagt helsehjelp.»

En ikke uttømmende liste over hvilke opplysninger som kan være relevante og nødvendige følger av pasientjournalforskriften §§ 5 til 8.

I § 5 listes opp *administrative opplysninger* som kan være nødvendige og relevante, for eksempel opplysninger om når og hvor helsehjelpen er gitt og opplysninger for å kunne kontakte pasientens nærmeste pårørende.

Bestemmelsen i § 6 lister opp *opplysninger om pasientens helse og helseforhold* som kan være relevante og nødvendige, for eksempel opplysninger om pasientens sykehistorie og pågående behandling og opplysninger om symptomer, observasjoner og funn ved undersøkelser, diagnostiske overveielser og andre medisinske opplysninger og vurderinger.

I § 7 listes opp opplysninger om *informasjon og informasjonsutveksling, reserverasjoner og samtykkekompetanse* som kan være relevante og nødvendige at fremgår av pasientens journal, blant annet opplysninger om melding av opplysninger til annet personell og til andre etater eller tjenester etter helsepersonelloven kapittel 5, 6 og 7, for eksempel henvisninger, epikriser, innleggelsesbegjæringer og resultater av rekvirerte undersøkelser, samt hvilke opplysninger slike meldinger bygger på.

I § 8 listes opp *enkelte andre opplysninger* som det kan være relevant og nødvendig at fremgår av pasientens journal, for eksempel opplysninger om det faktiske og rettslige grunnlaget for bruk av tvang og eventuelle vedtak fattet av kontrollkommisjonen eller statsforvalteren.

Journalen skal også inneholde opplysninger som er nødvendige for å oppfylle lovbestemte melde- eller opplysningsplikter, jf. helsepersonelloven § 40 første ledd og pasientjournalforskriften § 4 andre ledd.

I rundskrivet «*Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse-oppgaver og samarbeid*» fremgår følgende om dokumentasjonsplikten i punkt 8.1:

«Relevante og nødvendige opplysninger som fremkommer i forbindelse med behov for bistand fra politiet og gjennomføring av bistanden skal dokumenteres på vanlig måte i pasientens journal etter reglene for dokumentasjon, jf. helsepersonelloven § 39 og § 40 og pasientjournalforskriften § 5 til § 8. Det samme gjelder for andre relevante og nødvendige

opplysninger som fremkommer i samhandlingen med politiet, herunder informasjon fra politiets begjæringer.

I rundskrivet fremgår følgende om dokumentasjon om informasjonsutveksling i punkt 11:

«Helsepersonell skal journalføre at informasjon er gitt politiet, og de bør så langt forholdene tilsier det informere pasienten om at opplysninger er gitt, jf. helsepersonelloven § 39 og § 40 og pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 tredje ledd. {... } Opplysninger eller dokumenter som mottas fra politiet og som er relevant og nødvendig for helsehjelpen, skal inntas i pasientjournalen, jf. helsepersonelloven § 39 og § 40.»

8.1.2 Pasienters rett til innsyn i egen journal

8.1.2.1 Innledning

Regler om pasienters rett til innsyn i egen pasientjournal er gitt i pasient- og brukerrettighetsloven, pasientjournalloven og pasientjournalforskriften. Rett til innsyn følger også av EUs personvernforordning.

Om hensynet bak retten til innsyn står det i forarbeidene til pasient- og brukerrettighetsloven, jf. Ot.prp. nr. 12 (1998-1999) punkt 7.6.1. «Rett til innsyn i journal er etter departementets syn viktig for tillitsforholdet mellom pasient og helsepersonell, og en del av prinsippet om pasientmedvirkning og retten til informasjon.»

Retten til innsyn er sentral og bør derfor bare unntaksvis begrenses. Om dette står det i forarbeidene, jf. Ot.prp. nr. 12 (1998-1999) punkt 7.6.1:

«Etter departementets vurdering er retten til journalinnsyn en svært sentral pasientrettighet som sammen med retten til informasjon danner grunnlag for å utøve mange av de andre rettighetene som foreslås i pasientrettighetsloven. På denne bakgrunn er departementet kommet til at pasientens rett til innsyn i egen journal bare bør begrenses i liten grad.»

8.1.2.2 Rett til innsyn i egen pasientjournal

Pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 første ledd gir pasienter og brukere rett til innsyn i egen pasientjournal. Bestemmelsen lyder:

«Pasienten og brukeren har rett til innsyn i journalen sin med bilag og har etter særskilt forespørsel rett til kopi, jf. personvernforordningen artikkel 15. Pasienten og brukeren har etter forespørsel rett til en enkel og kortfattet forklaring av faguttrykk eller lignende.»

Retten til innsyn gjelder i hovedjournalen og i alle bilag, for eksempel røntgenbilder, cardex, pleieplaner og andre skriftlige nedtegnelser som ikke inntas i selve journalen. Det fremgår av forarbeidene til bestemmelsen at: «*Alle former for journal omfattes av innsynsretten, også EDB-baserte pasientjournaler.*», jf. Ot.prp. nr. 12 (1998-1999) kapittel 12.

Bestemmelsen speiles av helsepersonelloven § 41 som pålegger helsepersonell å gi pasienter innsyn i journal. § 41 første ledd lyder:

«Den som yter helsehjelp, skal gi innsyn i journalen til den som har krav på det etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1.»

8.1.2.3 Unntak fra innsynsretten

Fra hovedregelen om pasienters rett til innsyn i egen pasientjournal er det gjort et snevert unntak i § 5-1 andre ledd. Bestemmelsen lyder:

«Pasienten og brukeren kan nektes innsyn i opplysninger i journalen dersom dette er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten eller brukeren selv, eller innsyn er klart utilrådelig av hensyn til personer som står vedkommende nær.»

Det følger av forarbeidene til bestemmelsen at det bare er to grunnlag for å gjøre unntak fra innsynsretten og at vilkårene for unntak er uttømmende, jf. Ot.prp. nr. 12 (1998-1999) kapittel 12. Om rekkevidden av vilkåret som skal ivareta hensynet til pasienten selv står følgende i forarbeidene:

«Når det gjelder hva som skal til av hensyn til pasienten selv vil avgjørelsen om å nekte innsyn i journal hvile på nødrettsbetraktninger. Som eksempel på en slik situasjon kan nevnes tilfeller der man har diagnostisert en svært alvorlig somatisk sykdom samtidig som pasienten er inne i en psykisk ustabil periode. Dersom pasienten får vite om den alvorlige diagnosen gjennom innsynsretten på et slikt tidspunkt, kan dette medføre fare for pasientens liv eller fare for alvorlig helseskade hos pasienten.»

Muligheten for å gjøre unntak fra innsynsretten av hensyn til personer som står pasienten nær går noe lengre enn ren nødrett. Om dette står det i forarbeidene, jf. Ot.prp. nr. 12 (1998-1999) kapittel 12:

«Når det gjelder forholdet til pasientens nærstående kan nødrett også her være grunnlag for begrensninger i innsynsretten. Ordlyden går imidlertid litt lenger enn nødretten gir grunnlag for. Ordene «klart utilrådelig» indikerer likevel at det skal mye til. At det er uheldig om pasienten blir kjent med opplysningene er ikke nok. Det må være en reell fare for konsekvenser av et visst omfang for pasientens nærstående.»

Det følger også av forarbeidene at det er bare de opplysningene som er relevante for den konkrete farevurderingen som kan unntas fra innsyn, og at det skal gjøres en konkret vurdering av situasjonen på det tidspunkt pasienten ber om innsyn i sin journal. Dersom det har gått en tid siden nedtegnelsen vil det som regel kreves mer for å unnta fra innsyn.

Begrensninger i innsynsretten skal nedtegnes i journalen, med begrunnelse for hvorfor innsyn ble nektet.

Dersom pasienter nektes innsyn i sin journal, følger det av § 5-1 tredje ledd at en representant for pasienten skal få innsyn i opplysningene. Bestemmelsen lyder:

«En representant for pasienten eller brukeren har rett til innsyn i opplysningene som pasienten eller brukeren nektes innsyn i, med mindre representanten anses uskikket for dette. En lege eller advokat kan ikke nektes innsyn, med mindre særlige grunner taler for dette.»

Om denne bestemmelsen står det i forarbeidene, jf. Ot.prp. nr. 12 (1998-1999) kapittel 12:

«Etter tredje ledd kan pasienten utpeke en representant som skal ha innsyn i de delene av journalen pasienten selv ikke får se. Representanten kan nektes innsyn når denne anses uskikket. Leger og advokater kan ikke nektes innsyn med mindre særlige forhold foreligger. Begrunnelsen er at disse har taushetsplikt i tillegg til yrkesetisk og rettslig ansvar. Leger og

advokater vil kunne ha behov for innsyn i journal i forbindelse med vurderinger og saker på vegne av pasienten. «Særlige forhold» kan foreligge f.eks ved veldig nære forbindelser eller slektskap mellom pasienten og lege/advokat.»

8.1.3 Krav om loggføring og rett til innsyn i logg

Med logg og loggføring menes dokumentasjon og føring av dokumentasjon av hvem som har hatt tilgang til eller fått utlevert helseopplysninger som er knyttet til den enkelte pasient eller bruker navn eller fødselsnummer.

Det følger av pasientjournalloven § 22 om informasjonssikkerhet at den dataansvarlige og databehandleren skal sørge for loggingføring. Se også personvernforordningen artikkel 32. Loggføringen skal skje automatisk hos virksomheten, jf. pasientjournalforskriften § 14. Dokumentasjonen skal minst inneholde informasjon om a) identitet og organisatorisk tilhørighet til den som har hentet fram helseopplysninger, b) grunnlaget for tilgjengeliggjøringen og c) tidsperioden for tilgjengeliggjøringen.

Pasienter og brukere skal kunne få innsyn i hvem som har sett på helseopplysninger i journalen, jf. pasientjournalloven § 18 og pasientjournalforskriften § 14.

8.1.4 Informasjon om utlevering av opplysninger fra journal

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 tredje ledd har helsepersonell plikt til å informere den opplysningene gjelder dersom helsepersonellet gjør opplysninger tilgjengelig for andre for å oppfylle en lovbestemt opplysningsplikt.

§ 3-6 tredje ledd lyder:

«Dersom helsepersonell tilgjengeliggjør opplysninger som er undergitt lovbestemt opplysningsplikt, skal den opplysningene gjelder, så langt forholdene tilsier det, informeres om at opplysningene er gjort tilgjengelige og hvilke opplysninger det dreier seg om.»

Den opplysningene gjelder skal få informasjon om *at* opplysninger er gjort tilgjengelig, til hvem/hvilken instans, etter hvilken lovbestemt opplysningsplikt og hvilke opplysninger som er tilgjengeliggjort.

Aktuelle opplysningsplikter kan for eksempel være plikten til å gi opplysninger til barnevernet etter helsepersonelloven § 33, opplysninger til tilsynsmyndighetene etter helsepersonelloven § 30 og opplysninger til nødetatene etter helsepersonelloven § 31.

Med «tilgjengeliggjøring» menes både å gi tilgang til data eller å utlevere for eksempel ved distribusjon av data på minnepinne, utskrift, CD-rom, muntlig, på faks eller liknende, jf. Prop. 56 LS (2017-2018) punkt 38.2.

Plikten til å informere om at det er gitt ut opplysninger og hvilke opplysninger som er gitt gjelder bare «så langt forholdene tilsier det». Etter forarbeidene omfatter denne begrensningen «nødrettstilfeller der informasjon om at taushetsbelagte opplysninger er gitt til andre kan sette liv eller helse i fare for pasienten eller andre», jf. Ot.prp. nr. 12 (1998-1999) kapittel 12. Videre står det i kapittel 5.3.5:

«I visse tilfeller er det imidlertid ikke tilrådelig at pasienten får slik informasjon. Det kan f.eks tenkes situasjoner der pasienten kan unndra seg helt nødvendig helsehjelp hvis han eller hun får vite at taushetsbelagte opplysninger er videreført, eller at andre personers liv eller helse settes i fare. Et annet eksempel er fare for at nødvendige tiltak fra barnevernet eller sosialtjenesten ikke kan settes i verk dersom pasienten får slik opplysning. Dette vil likevel gjelde unntakstilfellene. Helsepersonell må alltid vurdere om det er måter å informere pasienten om utlevering av opplysninger på, som kan bidra til at pasienten forstår at dette var en nødvendig og forsvarlig handling.»

8.2 Departementenes vurderinger og forslag

8.2.1 Bakgrunn

Politiets sikkerhetstjeneste har ved flere anledninger etterlyst mulighet for å unnta fra innsyn i pasientjournalen opplysninger om at de har vært i kontakt med helsetjenesten om enkeltpasienter. Slik kunnskap kan i gitte situasjoner være uheldig både av hensyn til PSTs forebyggende arbeid og av hensyn til behandlingspersonalet og pasienten selv.

At det ikke er adgang til å gjøre unntak fra innsyn i opplysninger om kommunikasjon med PST innebærer at pasienten umiddelbart kan få kjennskap til at vedkommende er kjent for eller følges opp av PST. Selv om innsynsretten er begrunnet i hensynet til rettssikkerhet og åpenhet, som er av stor samfunnsmessig verdi og av stor betydning for den enkelte pasient, kan en ubegrenset rett til innsyn i opplysninger om kontakt mellom helsepersonell og PST føre til at PST blir tilbakeholden med å be om relevant informasjon.

8.2.2 Unntak fra innsyn i opplysninger omfattet av pålegg om taushetsplikt

Som omtalt i punkt 7.3.10 foreslås det en adgang for PST til å pålegge taushetsplikt om at det er gitt pålegg om utlevering av opplysninger til PST og om hvilke opplysninger som er utlevert. Dette vil innebære at helsepersonellet som er i kontakt med PST, ikke kan informere pasienten om kontakten.

Imidlertid vil opplysningene fremgå av pasientjournalen som følge av kravene til journalføring som er omtalt i punkt 8.1.1.3. Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 kan pasienten og brukeren bare nektes innsyn i opplysninger i journalen dersom dette er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten eller brukeren selv, eller innsyn er klart utilrådelig av hensyn til personer som står vedkommende nær. Det er opp til helsepersonellet å vurdere om innsyn skal gis eller nektes dersom vilkårene er oppfylt.

Dette gjør at pasienten, dersom bestemmelsen ikke endres, vil kunne få informasjon om kontakten mellom helsepersonellet og PST, og hvilke opplysninger som er utlevert, gjennom innsyn i pasientjournalen på et senere tidspunkt. Dersom PST har gitt et pålegg om taushetsplikt, er det fordi tjenesten mener det er en risiko for fare eller skade dersom pasienten blir kjent med kontakten og hvilke opplysninger som er utlevert til PST. Det må derfor sikres at formålet bak pålegget ikke forspilles ved at opplysningene kan gjøres kjent for pasienten på andre måter.

Et alternativ kunne vært at opplysninger om pålegg etter politiloven § 17 m unntas fra journalføringsplikten. Det ville imidlertid gi dårlig sammenheng i regelverket om denne kontakten ikke skulle journalføres, mens all annen kontakt med offentlige organer vil fremgå av journalen. Det er behov for notoritet om PSTs pålegg og hvilke opplysninger som er utlevert, og kontakten må derfor journalføres i helsetjenestens systemer. Det mest hensiktsmessige er at opplysningene fremgår av pasientjournalen på samme måte som opplysninger om kontakt med andre offentlige organer.

Departementene foreslår i stedet en endring i pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 annet ledd for å sikre at pasienten eller brukeren ikke gis innsyn i opplysninger som er underlagt pålegg om taushetsplikt etter politiloven § 17 m. Ettersom innsyn «skal» nektes, vil det ikke være opp til helsepersonellet å vurdere om innsyn skal gis. Ved journalføring av opplysninger om kontakt med PST og om hvilke opplysninger som er utlevert, må det derfor også føres i journalen dersom det er gitt et pålegg om taushetsplikt for opplysningene. Også ved loggføring må det sikres at det markeres dersom oppslag i loggen som følge av pålegg fra PST underlegges pålegg om taushetsplikt etter politiloven § 17 m.

Etter § 5-1 tredje ledd, som omtalt i punkt 8.1.2.3, kan pasienten utpeke en representant som skal ha innsyn i de delene av journalen pasienten selv ikke får se, men slik at representanten kan nektes innsyn dersom vedkommende anses uskikket. Innsyn via en representant utpekt av pasienten selv kan også øke risikoen for at formålet med pålegget om taushetsplikt forspilles. Det foreslås presisert at denne regelen ikke gjelder for opplysninger som er omfattet av pålegg om taushetsplikt etter politiloven § 17 m, da det ellers ville kunne undergrave hensikten med pålegget.

Etter politiregisterloven § 66 er det som nevnt i punkt 7.1.2 ingen innsynsrett i opplysninger som behandles av PST. PST har heller ingen informasjonsplikt. Personer som ønsker kontroll av PSTs behandling av opplysninger om seg selv, må i stedet henvende seg til EOS-utvalget, jf. politiregisterloven § 68 og EOS-kontrollloven § 5 annet ledd. En mulighet for å få informasjon om at man har vært i PSTs søkelys vil bryte med det prinsipielle utgangspunktet om at det ikke er innsyn hos PST. Man har heller ikke krav på underretning om PSTs forebyggende tvangsmiddelbruk, jf. politiloven § 17 e.

9 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslagene om endringer i høringsnotatet kapittel 6 antas å ikke føre til økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning for helsetjenesten. Forslagene vil imidlertid ha økonomiske og administrative konsekvenser for politiet. Omfanget vil avhenge blant annet av antall anmodninger om informasjon.

Forslagene til endringer vil medføre økt omfang av anmodninger om opplysninger som krever skriftlig tilbakemelding fra politiet. For politiet innebærer utfyllende utleveringer manuelle registersøk, manuell gjennomgang og sammenfatning av opplysninger, som eksempelvis store og mange straffesaker. Dette kan i enkelte saker være svært tidkrevende arbeid.

Faglig ansvarlig kontakter allerede i dag politiet for informasjonsinnhenting i noen saker knyttet til voldsrisko. Det er vanskelig å estimere hvor mange flere forespørsler politiet vil få fra helsepersonell når det nå foreslås ytterligere unntak fra taushetsplikten. Sett hen til omfanget av bruk av farevilkåret, og presiseringer i psykisk helsevernloven som gir skjerpede føringer for vurdering av farevilkåret og for når politi skal kontaktes (se § 3-3 a nytt fjerde til sjette ledd), antas at gjeldende forslag vil gi ca. 500 flere årlige forespørsler fra helsepersonell til politiet.

Helsetjenesten og politiet bør benytte etablerte kontaktpunkter til å effektivisere og strømlinjeforme informasjonsutvekslingen. Det vil bli behov for å tilpasse praksis og prosedyrer i helsetjenesten og i politiet. Eksempelvis bør helsetjenesten sikre notoritet og gjenbruk av tidligere innhentet informasjon fra politiet ved nye eller oppdaterte vurderinger, for å begrense antallet forespørsler til politiet og for å lette politiets arbeid med å utlevere opplysninger.

Forslagene knyttet til varsling til politiet ved utskrivelse til tvungent vern uten døgnopphold av pasienter som oppfyller farevilkåret, og om pasienter dømt til tvungent vern, vil i liten grad medføre økonomiske eller administrative konsekvenser for politiet.

For PST anses forslagene om adgang til å pålegge utlevering av opplysninger ikke å ha nevneverdige økonomiske og administrative konsekvenser. Antallet pålegg vil være lavt, anslagsvis vil dreie seg om 20 til 30 pålegg årlig. Forslaget antas av samme grunn å ha begrensede konsekvenser for EOS-utvalget.

Forslagene vil være et tiltak for å forebygge alvorlig vold i samfunnet, og kunne forebygge ytterligere økning av antallet dommer til tvungent psykisk helsevern. De vil dermed kunne ha positive samfunnsøkonomiske konsekvenser.

10 Forslag til lovendringer

Forslag til endringer i psykisk helsevernloven og politiloven m.m. (utveksling av opplysninger mellom helse og politi om personer med psykiske lidelser og antatt voldsrisko)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern gjøres følgende endringer:

Ny § 3-3 b skal lyde:

§ 3-3 b Innhenting av informasjon fra politiet

Dersom en pasient opptrer truende eller utøver vold eller tidligere har opptrådt truende eller utøvd vold, kan faglig ansvarlig uten hinder av taushetsplikten be politiet om relevante og nødvendige opplysninger om pasienten til bruk i voldsriskoutredninger. Det samme gjelder når kommunelegen skal treffe vedtak om tvungen legeundersøkelse og når innleggende lege skal gjennomføre legeundersøkelse etter § 3-1.

Pasienten skal informeres, om mulig på forhånd, om hvilke opplysninger som gis politiet.

Opplysninger fra politiet som er relevante og nødvendige for helsehjelpen skal inntas i pasientjournalen i henhold til journalføringsplikten i helsepersonelloven § 39 jf. § 40.

Ny § 4-11 skal lyde:

§ 4-11 Varsel til politiet

Ved overføring til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold av pasient som er under tvungent psykisk helsevern med hjemmel i § 3-3 nr. 3 bokstav b, skal faglig ansvarlig uten hinder av taushetsplikt varsle politiet om overføringen dersom det vurderes nødvendig av hensyn til samfunnsvernet. Det samme gjelder når pasienten gis permisjon fra døgnopphold.

Pasienten skal informeres, om mulig på forhånd, om hvilke opplysninger som gis politiet.

§ 5-1 første ledd skal lyde:

Ved dom på overføring til tvungent psykisk helsevern etter straffeloven § 62 gjelder bestemmelsene i loven her så langt de passer, med unntak av §§ 3-1 til 3-4, §§ 3-7 til 3-9 og § 4-11.

Ny § 5-6 d skal lyde:

§ 5-6 d Innhenting av informasjon fra politiet

Faglig ansvarlig kan uten hinder av taushetsplikten be politiet om relevante og nødvendige opplysninger om den domfelte til bruk i voldsriskoutredninger.

Den domfelte skal informeres, om mulig på forhånd, om hvilke opplysninger som gis etter første ledd.

Opplysninger fra politiet som er relevante og nødvendige for helsehjelpen skal inntas i pasientjournalen i henhold til journalføringsplikten i helsepersonelloven § 39 jf. § 40.

Ny § 5-6 e skal lyde:

§ 5-6 e Varsel til politiet

Dersom det vurderes som nødvendig av hensyn til samfunnsvernet, skal faglig ansvarlig uten hinder av taushetsplikt varsle politiet ved overføring av den domfelte til døgnopphold i en annen institusjon eller til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold og ved permisjoner.

Den domfelte skal informeres, om mulig på forhånd, om hvilke opplysninger som gis politiet.

Ny § 7-2 skal lyde:

§ 7-2 Utlevering av helseopplysninger ved domstolsprøving

Helsepersonell kan utlevere relevante og nødvendige helseopplysninger i forbindelse med søksmål for domstolene etter § 7-1. Utlevering kan skje i form av skriftlige opplysninger fra pasientjournal og muntlig forklaring.

II

I lov 4. oktober 1995 nr. 53 om politiet skal ny § 17 m lyde:

Alternativ 1:

§ 17 m Pålegg om utlevering av opplysninger

Dersom det er grunn til å undersøke om noen forbereder en handling som rammes av straffeloven §§ 115 til 118, 131 til 136 b, 145, 146 eller 184, kan Politiets sikkerhetstjeneste pålegge helsepersonell å gi opplysninger om vedkommende uten hinder av taushetsplikt. Pålegget kan omfatte opplysninger om

- a. tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon*
- b. overføring til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold*
- c. permisjoner fra tvungent psykisk helsevern*
- d. utskriving fra institusjon som nevnt i bokstav a*
- e. planlagt oppholdssted under permisjon eller etter utskriving fra tvungent psykisk helsevern*
- f. helsepersonellens vurdering av personens voldsrisiko*
- g. innholdet i en eventuell risikohåndteringsplan.*

Pålegg kan bare gis dersom det er grunn til å tro at opplysningene er av betydning for å kunne forebygge den straffbare handlingen, at forebyggingen ellers vil bli vanskeliggjort og pålegget etter sakens art og forholdene ellers ikke fremstår som uforholdsmessig.

Beslutningen om å gi pålegg skal tas av sjefen for Politiets sikkerhetstjeneste eller den denne bemyndiger. Pålegget skal være skriftlig og skal så vidt mulig opplyse om hva saken gjelder og formålet med innhenting.

Politiets sikkerhetstjeneste kan pålegge helsepersonell taushetsplikt om at det er gitt pålegg etter første ledd, oppslag i pasientjournalen som følge av pålegget, at opplysninger er utlevert og hvilke opplysninger som er utlevert.

Forvaltningsloven § 14 gjelder ikke for pålegg etter paragrafen her.

Alternativ 2:

§ 17 m Pålegg om utlevering av opplysninger

Dersom det er grunn til å undersøke om noen forbereder en handling som rammes av straffeloven §§ 115 til 118, 131 til 136 b, 145, 146 eller 184, kan retten ved kjennelse gi PST tillatelse til å pålegge helsepersonell å gi opplysninger om vedkommende uten hinder av taushetsplikt. Pålegget kan omfatte opplysninger om

- a. tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon*
- b. overføring til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold*
- c. permisjoner fra tvungent psykisk helsevern*
- d. utskriving fra institusjon som nevnt i bokstav a*
- e. planlagt oppholdssted under permisjon eller etter utskriving fra tvungent psykisk helsevern*
- f. helsepersonellens vurdering av personens voldsrisiko*
- g. innholdet i en eventuell risikohåndteringsplan.*

Tillatelse kan bare gis dersom det er grunn til å tro at opplysningene er av betydning for å kunne forebygge den straffbare handlingen, at forebyggingen ellers vil bli vanskeliggjort og pålegget etter sakens art og forholdene ellers ikke fremstår som uforholdsmessig.

Dersom det ved opphold er stor fare for at muligheten til å forebygge et forhold som nevnt i første ledd vil gå tapt, kan ordre fra sjefen eller den assisterende sjefen for Politiets sikkerhetstjeneste tre i stedet for kjennelse av retten. Beslutningen skal snarest mulig, og senest 24 timer etter at pålegget ble gitt, legges frem for retten for godkjennelse. Beslutningen skal så vidt mulig være skriftlig og opplyse om hva saken gjelder og om formålet med pålegget. En muntlig beslutning skal snarest mulig nedtegnes. Straffeprosessloven § 216 d første ledd tredje til femte punktum gjelder tilsvarende.

Avgjørelse etter første ledd treffes uten at den som inngrepet retter seg mot eller som avgjørelsen ellers rammer, gis adgang til å uttale seg, og kjennelsen blir ikke meddelt dem.

Politiets sikkerhetstjeneste kan pålegge helsepersonell taushetsplikt om kjennelser og pålegg etter første ledd, oppslag i pasientjournalen som følge av pålegget, at opplysninger er utlevert og hvilke opplysninger som er utlevert.

III

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter gjøres følgende endringer:

§ 5-1 annet ledd nytt annet punktum skal lyde:

Pasienten og brukeren skal ikke gis innsyn i opplysninger som er omfattet av pålegg om taushetsplikt etter politiloven § 17 m fjerde/femte ledd.

§ 5-1 tredje ledd nytt tredje punktum skal lyde:

Første og annet punktum gjelder ikke for opplysninger som er omfattet av pålegg om taushetsplikt etter politiloven § 17 m fjerde/femte ledd.

IV

I lov 28. mai 2010 nr. 16 om behandling av opplysninger i politiet og påtalemyndigheten skal § 64 tredje ledd nr. 5, 6 og nytt nr. 7 lyde:

5. er nødvendig for å dokumentere hvilken overskuddsinformasjon som er gjort tilgjengelig for *andre*,

6. er nødvendig for å utarbeide analyser og etterretningsvurderinger som nevnt i politiloven § 17 a, *eller*

7. er innhentet opplysninger ved pålegg som nevnt i politiloven § 17 m. Opplysningene kan bare brukes til det formålet de ble innhentet for.

V

Loven gjelder fra den tiden Kongen bestemmer. Kongen kan bestemme at de ulike bestemmelsene skal begynne å gjelde til ulik tid.