Taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett

AV ANNE KJERSTI BEFRING

Det er grunnleggende for tillitsforholdet mellom helsepersonell og befolkningen, at taushetsplikten ivaretas. Taushetsplikten skal bidra til at personer oppsøker helsetjenesten og gir informasjon, også sensitiv informasjon, uten frykt for at informasjonen videreformidles til uvedkommende.



Anne Kjersti Befring
Advokat og direktør i forhandlings- og helserettsavdelingen i Den norske legeforening. Tidligere lederfunksjon i Helsedepartementet med hovedansvar for utarbeidelsen av helsepersonelloven. Lang erfaring fra offentlig helseforvaltning, herunder Helsetilsynet og Helsedirektoratet. Forfatter av flere bøker om helserett.

Taushetsplikten innebærer at den enkeltes ytringsfrihet er innskrenket og en innskrenkning i mulighetene for offentlig innsyn (jf. offentlighetsprinsippet). Den gjelder uavhengig av formen på informasjon, om den er muntlig eller skriftlig. Kjernen i taushetsplikten er at hver enkelt beholder taushet om helseopplysninger og andre personlige forhold. Den omfatter tilnærmet alle personlige forhold som kan knyttes til en bestemt person (identifiserbar informasjon).

Helsepersonelloven § 21

Definisjonen av helsepersonell[1] avgjør hvem som reguleres av helsepersonelloven. Leger, sykepleiere og helsesekretærer er helsepersonell. Det er også andre som gir helsehjelp i en legepraksis eller helsetjeneste, også når de ikke har autorisasjon.

Taushetsplikten for helsepersonell er regulert i helsepersonelloven § 21:

> 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.

Når flere i en legepraksis har taushetsplikt, betyr ikke dette at det er åpnet for kommunikasjon om taushetsbelagt opplysninger dem imellom, som i en «taushetspliktklubb». For å kunne involvere kolleger i identifiserbar informasjon, må de som involveres ha en rolle i behandlingen og oppfølgingen av pasienten, jf helsepersonelloven § 25.

1 Jf helsepersonelloven § 3

Plikten til å beholde taushet gjelder i utgangspunktet overfor alle andre enn den informasjonen gjelder. Pårørende har en viss rett til informasjon, men dersom disse ikke opptrer på vegne av brukeren vil slik informasjonsutlevering måtte baseres på hva den opplysningene gjelder, ønsker.

Taushetsplikten omfatter mer enn å tie

Plikten til å bevare taushet gjelder forhold knyttet til pasienter, og omfatter ikke bare en plikt til å beholde taushet, men også til aktivt å motvirke at informasjon blir gjort kjent for andre. Vi kaller dette plikt til diskresjon.

At taushetsplikten ikke bare er en plikt til å tie, men også til aktivt å hindre uvedkommende i å få tilgang til taushetsbelagt informasjon, betyr at personell må påse at skriftlige opplysninger oppbevares slik at de ikke gjøres tilgjengelig for uvedkommende. Denne plikten korresponderer med institusjoners plikt til forsvarlig lagring og oppbevaring av opplysninger om beboere.

Taushetsplikten gjelder uavhengig av arbeidsforholdet:
Taushetsplikten gjelder i arbeid, i fritid og i uoverskuelig fremtid dersom det ikke oppstår en situasjon som innebærer at de lovbestemte vilkårene for å fravike taushetsplikten er til stede. I dette ligger at personellet må beholde taushet i evig tid – også etter at arbeidsforholdet har opphørt. Taushetsplikten gjelder i utgangspunktet ikke for informasjon som mottas som privatpersoner, men dersom man opptrer som helsepersonell også i fritiden, kommer taushetsplikten til anvendelse. Dette kommer til uttrykk i

helsepersonelloven §21 der det står «i egenskap av å være helsepersonell».

I en avgjørelse fra Høyesterett ble en sosionom dømt for brudd på taushetsplikten for spredning av informasjon mottatt i fritiden. Begrunnelsen var at vedkommende mottok de fortrolige opplysningene i kraft av sin funksjon som sosionom og at taushetsplikten dermed var inntrådt. Vedkommende sosionom ble dømt for brudd på taushetsplikten når de fortrolige opplysningene ble formidlet videre.

Forskjellige typer av unntak fra taushetsplikten

I og med at taushetsplikten er pålagt i lov, må unntak fra denne plikten også gis i lovs form, eventuelt ved fullmakt i lov til å gi nærmere reguleringer i forskrift.

Unntakene fra taushetsplikten kan deles i to hovedgrupper: 1) de tilfellene som utløser en *taushetsrett/opplysningsrett*, det vil si at man er i en valgsituasjon uten plikt til å beholde taushet eller plikt til å levere fra seg informasjon, og

2) de tilfellene som innebærer en *opplysningsplikt/meldeplikt*. I denne situasjonen gjelder ikke taushetsplikten, men plikten til å levere fra seg informasjon ut fra at bestemte lovvilkår er oppfylt.

Taushetsrett og opplysningsrett

Taushetsrett og opplysningsrett betyr at man står fritt til enten å beholde taushet eller å utlevere informasjon. Reglene gir rom for å bruke eget skjønn i konkrete situasjoner, med utgangspunkt i de kriterier loven angir. Det vil i hovedsak baseres på en avveining mellom hensynet bak taushetsplikten på den ene side og eventuelle andre interesser på den annen side.

I og med at det i disse tilfellene ikke foreligger noen plikt verken til å beholde taushet eller til å utlevere informasjon, behøver ikke personellet å begrunne sitt valg. Det kan likevel være en fordel å dokumentere de avveiningene han eller hun gjør.

Regler om taushetsrett og opplysningsrett er begrunnet i at konkrete omstendigheter kan tilsi at andre hensyn enn de som begrunner plikten til taushet, kan gis betydning.

I helsepersonelloven kapittel fem, fra §22, finnes de reglene som innebærer fritak fra taushetsplikten uten at det samtidig utløses en opplysningsplikt. For personell innen sosialtjenesten står disse unntakene i forvaltningsloven §13b, og i enkelte andre lover.

Samtykke til å gi informasjon

Et praktisk viktig unntak fra taushetsplikten, men som ikke utløser opplysningsplikt, er når det gis samtykke fra den opplysningene gjelder om at informasjonen kan gis til et bestemt formål. Det er en forutsetning for at samtykket er gyldig at vedkommende forstår hva tillatelsen innebærer, både med hensyn til hvilken informasjon som skal gis og til hvilket formål.

Opplysningsplikt og meldeplikt

Opplysningsplikt/meldeplikt innebærer at informasjon som ellers er underlagt taushetsplikt skal utleveres. Opplysningsplikt eller meldeplikt følger også alltid av lov. Et pålegg fra arbeidsgiveren er ikke et tilstrekkelig rettsgrunnlag verken til å oppheve den lovbestemte taushetsplikten eller til å pålegge utlevering av slik informasjon. Personellet må selv foreta de konkrete vurderinger av situasjonen i henhold til lovens kriterier for å avgjøre om plikten til å utlevere informasjon har inntrådt, men dette er ikke til hinder for at arbeidsgiver gir rutiner og retningslinjer for disse forhold.

Formålet med opplysningsplikten er å sikre at nødvendig informasjon gis for å ivareta hensyn som anses mer tungtveiende enn de hensynene som begrunner taushetsplikten. I slike situasjoner er det ikke lenger en valgmulighet for personellet, men det må vurderes om vilkårene for opplysningsplikt er til stede. Personellet bør dokumentere på hvilket grunnlag informasjonen utleveres og vise til hvilke omstendigheter som legges til grunn for denne vurderingen.

Opplysningsplikt om barn

Helse- og sosialpersonell skal være oppmerksomme mot barns situasjon og omsorgsbehov. Dersom det er grunn til å tro at barns grunnleggende behov ikke er dekket, at barnet blir utsatt for alvorlig omsorgssvikt, mishandling eller barnet har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker, så skal det gis opplysninger til barneverntjenesten. Opplysningsplikten er regulert likt i helsepersonelloven §33 og sosialtjenesteloven §8-8a, der står det:

> **§8-8a.** *Opplysningsplikt til barneverntjenesten.*
> Personell som arbeider innenfor rammen av denne loven skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side.
>
> Uten hinder av taushetsplikt skal personellet av eget tiltak gi opplysninger til barneverntjenesten, når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester §4-10, §4-11, §4-12, eller når et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker, jf. samme lov §4-24. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av lov om barneverntjenester, plikter personellet å gi slike opplysninger.

Særskilt om opplysninger etter en persons død

Hovedregelen er at taushetsplikten også gjelder etter at brukeren eller pasienten er død. Det finnes imidlertid enkelte særskilte unntak fra taushetsplikten etter pasienters død. Unntakene er:

- meldeplikt om dødsfall og unaturlige dødsfall, jf. helsepersonelloven § 36
- betinget adgang til å gi nærmeste pårørende innsyn i journal (jf. pasientrettighetsloven § 5-1, jf. helsepersonelloven § 24)
- adgang til å benytte informasjonen i andre sammenhenger dersom det foreligger sterke grunner for det (jf. helsepersonelloven § 24)

Disse unntakene er begrunnet både i samfunnsmessige hensyn og i hensynet til avdøde. Ett hensyn til avdøde er å motvirke uheldige og uønskede virkninger av at vedkommende ikke lenger kan gi tillatelse/samtykke. Unntakene baseres derfor i stor utstrekning på hva man antar ville vært avdødes vilje, dvs. presumsjon, med mindre det foreligger så viktige samfunnsmessige hensyn at disse må gå foran.

Meldeplikt om dødsfall er regulert i helsepersonelloven § 36. Det skal gis en erklæring om dødsfall på et eget skjema. Dersom en person dør hjemme eller i kommunehelsetjenesten (og ikke i sykehus), skal den legen som har gitt slik erklæring, eller som har gitt helsehjelp til personen før han eller hun døde, dessuten gi kommunelegen nødvendige opplysninger om dødsårsaken. Personell som har viktig informasjon om dødsfallet, som den som har ansvaret for oppfølgningen av pasienten i sykehjem eller i en aldersbolig, skal gi informasjonen til den lege som vurderer den døde pasienten.

Komparentopplysninger

Behandling av komparentopplysninger reiser noen spørsmål. Med nye helselovgivning i 2001 ble hovedregelen at pasienten har tilgang på all informasjon om seg selv, også komparentopplysninger. Dette bør pårørende informeres om før informasjonen nedtegnes. Unntaket er der det er tilnærmet nødrettslige forhold som begrunner at informasjonen skal holdes unna pasienten, se pasientrettighetsloven §§ 3-2–3-4.

Betydningen av taushetsplikt i arbeidssituasjonen

Helsepersonell har et betydelig ansvar – i likhet med enkelte andre grupper som advokater – i ikke å bruke informasjon som er underlagt taushetsplikt som grunnlag for historier. Kasuistikker knyttet til sykdommer kan benyttes dersom informasjonen ikke kan føres tilbake til den det gjelder.

Det enkelte helsepersonell har et selvstendig ansvar. I tillegg har arbeidsgiver et ansvar for å lære opp ansatte i hvilke krav som gjelder og påse at dette overholdes. Ledelsen og arbeidsgivere bør arbeide systematisk for å hindre en «ukultur» som innebærer spredning av pasientinformasjon utenom det som er nødvendig for behandling av pasienten.

Når helsepersonell samarbeider om en pasient kan den informasjonen som er nødvendig for god oppfølgning av pasienten gis. Enhver pasient skal kunne betro seg til en lege uten å ha frykt for at informasjonen formidles andre når dette ikke er nødvendig for videre behandling.

Et eksempel som belyser dette:
Fru Andersen er blitt 70 år og bestiller time hos fastlegen til «fornyelse av førekort» – altså for å få kjøreseddel. Før fru Andersen går inn til legen, sier en av legesekretærene til legen at Andersen virket «litt rar, ja nesten litt omtåket» da hun ringte for å bestille timen. Altså har legesekretæren mistanke om at Andersen er mentalt redusert i forhold til tidligere. Kan det være en snikende demens?

Legen undersøker så fru Andersen, og fatter mistanke om nettopp dette. Legen bestemmer seg for å igangsette en utredning.

I lunsjpausen spør legesekretærene legen: «Hvordan gikk det med fra Andersen? Lar du henne få kjøre bil?»

Legens vurdering er omfattet av taushetsplikten. Det foreligger ikke et grunnlag for å videreformidle informasjonen til legesekretæren. Legesekretæren trenger ikke informasjonen for videre oppfølging og behandling. Legesekretæren er heller ikke et ledd i behandlingskjeden, selv om hun har formidlet noen observasjoner.

Dersom en lege har vurdert pasienten først og er i tvil – slik at ny lege foretar en «second oponion» kan vurderingen formidles tilbake til den første legen. Denne informasjonen kan både være nyttig og viktig som tilbakemelding på den første legens vurdering – og kan være grunnlag for nødvendig diskusjon om situasjonen.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til: anne.kjersti.befring@legeforeningen.no