

Når leger finner narkotika

En overlege ble frifunnet av Høyesterett for å ha ødelagt bevis for politiet. Han hadde handlet i tråd med taushetsplikten, og dette satte straffansvaret til side. Saken bør føre til en gjennomgang av helsevirksomhetens kommunikasjon med politiet.

Legeforeningen bisto nylig en overlege i en sak som gjaldt taushetspliktens grenser. Saken gjaldt en pasient som ankom akuttmottaket bevisstløs. Ved avkleddning ble det funnet en pose med det man antok var en mindre dose narkotika. Sykehuset hadde rutiner for å avlevere slike funn til politiet.

Da de kom til sykehuset, var politiet pågående for å få tilgang til pasientens identitet. Overlegen henviste til sin taushetsplikt. Politiet ga imidlertid uttrykk for at de ville ta DNA-test av posen for å bringe pasientens identitet på det rene. Legen valgte å gni posen mellom hendene for å aidentifisere den og slik holde pasientens identitet skjult.

Omfattet av taushetsplikten

Høyesterett kom til at dette var en rettslig holdbar ivaretagelse av taushetsplikten (1). Taushetsplikten innebærer ikke bare en plikt til å tie, det er en plikt til aktivt å hindre at personlige opplysninger som gis i møte med helsetjenesten blir tilgjengelig for andre (§ 21 i helsepersonelloven) (2, 3).

Når helsepersonell mottar opplysninger om straffbare handlinger i sin virksomhet, er dette taushetsbelagt. Årsaken til dette er at lovgiver har satt hensynet til at alle skal kunne oppsøke helsetjenesten uten fare for informasjonslekkasje høyere enn hensynet til oppklaring av straffbare handlinger.

Behov for gjennomgang

Det har imidlertid vært lite veiledning å finne om hvor langt plikten til aktivitet strekker seg. Verken tingretten eller lagmannsretten mente at taushetsplikten gikk så langt. Når Høyesterett nå har slått fast at taushetsplikten omfattet denne situasjonen, bør dette få konsekvenser for hvordan virksomheter i helsetjenesten innretter sine rutiner for informasjonshåndtering, herunder kontakt med politiet.

Besittelse av narkotika

Pasienters besittelse av narkotika reiser flere spørsmål. Hvor går grensene for hva man kan ha av kontrollrutiner? Hvilken myndighet har virksomheten til å kreve at pasienten leverer fra seg narkotika i forbindelse med oppholdet? Hva skal virksomheten gjøre med narkotika som er avlevert?

Spørsmålet om kontrollrutiner er krevene. Hva har virksomheten hjemmel til å kreve og til å foreta seg? Et klart utgangspunkt vil være at en virksomhet i helsetjenesten kan stille krav om at pasienter som oppholder seg i deres lokaler ikke skal besitte narkotika. Dette følger av den såkalte eierrådigheten som eieren av virksomheten

«Lovgiver har satt hensynet til at alle skal kunne oppsøke helsetjenesten uten fare for informasjonslekkasje høyere enn hensynet til oppklaring av straffbare handlinger»

har over sine lokaler (f.eks. sykehuseier, kommunen som eier av kommunal institusjon, avtalespesialisten som eier av en spesialistpraksis) (4). Følgelig må det også være anledning til rutinemessig å spørre om dette. Rutinespørsmål er lite inngripende og må derfor kunne tillates på bakgrunn av denne eierrådigheten.

Vanskeligere blir det imidlertid dersom virksomheten ønsker å etablere fysisk kontroll med om narkotika medbringes. Jo mer inngripende et tiltak er, i desto større grad trengs det et tydelig hjemmelsgrunnlag. Kontrolltiltak i form av for eksempel avkleddning, kontroll av kroppens hulrom m.m. vil være svært inngripende og kan ikke gjøres rutinemessig uten særskilt lov- eller forskriftshjemmel. For regionale sikkerhetsavdelinger er det gitt en hjemmel for denne type undersøkelse i § 4A-4 tredje ledd i loven om psykisk helsevern (5). Kroppslig undersøkelse kan imidlertid ikke gjennomføres rutinemessig, det krever «begrunnet og sterk mistanke».

I tilfellet nevnt over ble pasienten avkledd som ledd i undersøkelse og behandling, ikke

for kontrollformål. En slik handling hadde hjemmel i plikten til øyeblikkelig hjelp og var derfor lovlig (jevnfør § 7 i helsepersonelloven) (2).

Dersom pasienten innrømmer besittelse eller det på andre måter blir gjort faktiske funn, blir spørsmålet om virksomheten har hjemmel til å kreve dette overlevert. Virksomheten kan som nevnt stille krav om at narkotika ikke oppbevares i virksomhetens lokaler. Pasienten bør gis et valg om å kvitte seg med dette på egen hånd ved å bringe det ut av virksomhetens lokaler eller skylle det ned i toalettet eller liknende. Dersom dette ikke skjer, vil helsevirksomheten kunne kreve stoffet utlevert som betingelse for at pasienten skal få helsehjelp.

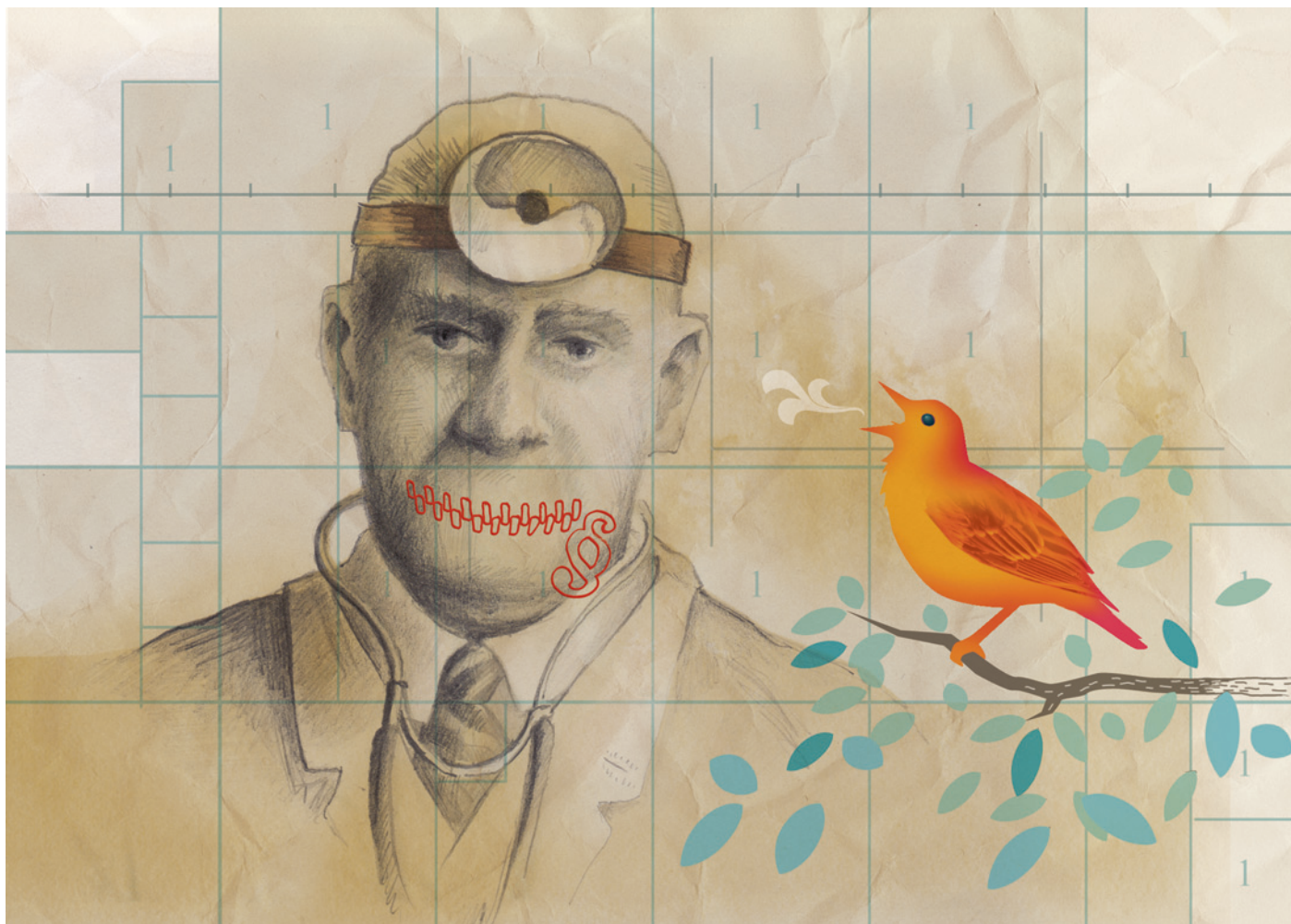
Det er ulovlig å oppbevare narkotika, det gjelder også for virksomheter i helsetjenesten. Dette er bakgrunnen for at det i en rekke rundskriv gjennom flere år er anbefalt rutiner for avlevering av narkotika til politiet, se bl.a. rundskriv IS5-2012, utarbeidet i et samarbeid mellom Helsedirektoratet og Politidirektoratet (6). Dette rundskrivet minner om betydningen av taushetsplikten i forbindelse med overlevering. Etter ovennevnte høyesterettsdom bør rundskrivet gjennomgås med henblikk på anbefalinger for håndtering av narkotikafunn. Med den nye kunnskapen denne saken bragte, er det ikke tilfredsstillende fortsatt å overlevere funn uten å sørge for aidentifisering.

Våpen og andre farlige gjenstander

Virksomheter i helsetjenesten vil naturligvis også kunne stille krav om at pasienter og pårørende ikke bringer med seg våpen inn i lokalene. Mulighetene for å føre kontroll vil være sammenfallende med det som over er beskrevet vedrørende narkotika.

Når det gjelder håndtering av våpen som blir avlevert, vil dette kunne stille seg annerledes enn med narkotika. Det er for eksempel ikke ulovlig å besitte kniv, ei heller lovlig registrerte skytevåpen, men det er straffbart å bære dette på offentlig sted. Uansett vil det være urimelig og risikofylt å kreve at helsevirksomheter oppbevarer våpen på vegne av pasienter.

Antakelig bør man også ha rutiner for avlevering av våpen til politiet. Rutinene bør inneholde enkle tiltak for aidentifisering



Illustrasjon © Stein Løken

gjennom fjerning av fingeravtrykk og DNA. Det vil imidlertid være uforholdsmessig krevende, og ikke et krav etter taushetsplikten, at man fjerner serienummer og liknende. Merk for øvrig at det vil være relevante unntak fra taushetsplikten dersom alvorlig psykisk syke eller farlige personer besitter våpen og dermed utgjør en potensiell risiko eller en direkte fare for sine omgivelser. Da vil det etter forholdene gjelde opplysningsrett eller opplysningsplikt (7).

Helsepersonell er heller ikke pliktig til å utsette seg selv for fare, og politiet bør tilkalles umiddelbart i truende situasjoner.

Politiets adgang til helseinstitusjoner og legekontorer

I hvilken grad politiets adgang til lokaler der det drives helsetjenester kan begrenses, er omdiskutert. Det har vært en rekke tilfeller der politiet etter straffbare handlinger har ønsket tilgang til antatte gjerningspersoner som allerede har rukket å oppsøke helsehjelp. Erfaringsmessig skaper disse situasjonene usikkerhet hos helsepersonell.

Det finnes ingen særskilt lovgivning vedrørende dette, og spørsmålet må avgjøres ut fra de generelle reglene om taushetsplikt. Utgangspunktet etter disse reglene er at ingen skal unnlate å oppsøke helsetjenesten av frykt for at personlige opplysninger

«Er det legitimt å sørge for at pasienten kommer seg ut bakveien når politiet venter ved hovedinngangen?»

kommer på avveie. Som nevnt over ligger det i taushetsplikten også et krav til aktivt å hindre at andre får tilgang til taushetsbelagt informasjon. Virksomheter i helsetjenesten vil derfor ha et ansvar for å sørge for at pasienter som oppsøker helsetjenes-

ten blir vernet når politiet kommer i forbindelse med etterforskning. Hvor langt denne aktivitetsplikten går, er uklart. Er det legitimt å nekte politiet adgang til avdelingen? Er det legitimt å sørge for at pasienten kommer seg ut bakveien når politiet venter ved hovedinngangen?

Et utgangspunkt må være at politiet ikke skal få tilgang til pasientopplysninger som er kommet frem som konsekvens av at vedkommende har oppsøkt helsetjenesten. Det var dette som var tilfellet i den aktuelle høyesterettssaken – politiet ville ikke ha kommet til sykehuset om de ikke var tilkalt for å ta hånd om narkotika. Det blir da et tillitsbrudd om sykehusets overlevering fører til identifisering (kobling mellom identitet og kunnskap om en straffbar handling) og dermed potensiell straffefølgning.

Mer usikkert er det hva man skal og bør kreve dersom politiet for eksempel følger en gjerningsmann som trenger helsehjelp og som rekker å komme innenfor legekantorets dører for dem. Så lenge vedkommende oppholder seg på helsetjenes-

tens domene (sykehus, legekantor, ambulanse m.m.), må dette anses som en form for fristed i den forstand at politiet kan nektes adgang til der pasienten befinner seg. Det vil som utgangspunkt heller ikke være adgang til å utlevere informasjon til politiet om hvem som har vært i kontakt med en helsevirksomhet eller på hvilket tidspunkt dette har skjedd.

Derimot kreves det kreves neppe at helsepersonell i slike situasjoner gjør særlige tiltak for å unngå at vedkommende blir pågrepet når han/hun ferdigbehandlet kommer ut fra legekantoret eller sykehuset. Helsepersonell vil naturligvis ha taushetsplikt om alt denne gjerningspersonen har forklart i forbindelse med behandlingen.

Tillitshensynet avgjørende

I helsepersonells hverdag vil det oppstå en rekke situasjoner hvor spørsmål om taushetspliktens rekkevidde overfor politiet aktualiseres. I en del tilfeller vil det være vanskelig å vurdere hvor grensen går. Helsepersonells har naturligvis ikke ansvar for

å forhindre at personer blir straffeforfulgt – deres ansvar er å sørge for å opprettholde tilliten til at alle skal kunne oppsøke helsehjelp, uansett forhistorie. Dommen fra Høyesterett viser at norsk rett stiller krav til årvåkenhet og aktiv handling fra helsepersonell når denne tilliten settes på prøve. Det er et lederansvar å gjennomgå virksomhetens rutiner for håndtering av dette ansvaret, jevnfør § 16 i helsepersonelloven (2), som stiller krav til at virksomheten legger til rette for at helsepersonell skal kunne oppfylle sine lovpålagte plikter.

Søk råd

Er man i tvil om lovligheten av å utlevere informasjon til politiet eller andre aktører utenfor helsetjenesten, bør man søke råd. Rådgivning i slike spørsmål gis både av sekretariatet i Legeforeningen ved Avdeling for jus og arbeidsliv og av fylkesmennenes helseavdelinger (fylkeslegene).

Lars Duvaland

lars.duvaland@legeforeningen.no

Lars Duvaland (f. 1974) er advokat og direktør i Avdeling for jus og arbeidsliv, Den norske legeforening.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Høyesterettsdom HR-2013-02333-A (sak nr. 2013/877), straffesak, anke over dom. [www.domstol.no/upload/HRET/saknr2013-877\(anonymisert\).pdf](http://www.domstol.no/upload/HRET/saknr2013-877(anonymisert).pdf) (10.6.2014).
2. Lov om helsepersonell (helsepersonelloven) av 2. juli 1999.
3. Befring AK, Ohnstad B. Helsepersonelloven med kommentarer. 3. utg, Oslo: Fagbokforlaget, 2010.
4. Eckhoff T, Smith E. Forvaltningsrett. 7. utg. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
5. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) av 2. juli 1999.
6. Rundskriv IS 5/2012. Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke. Oslo: Helsedirektoratet/ Politidirektoratet, 2012.
7. Rundskriv IS 7/2003. Helsepersonells rett og/eller plikt til å gi informasjon til politi og militære myndigheter om pasienters helsetilstand. Oslo: Helsedirektoratet, 2003.

Mottatt 28.5. 2014 og godkjent 3.7. 2014. Redaktør: Are Breen.