

Informasjonsdeling og mulighetsrom – Taushetsplikt

Anders Kvadsheim Mygland, seniorrådgiver/jurist
Helse-, sosial- og barnevernsavdelingen
Anders.mygland@statsforvalteren.no



Statsforvalteren i Rogaland



16.10.2024



Tema for dagen

- Taushetsplikt – både forvaltningsmessig og yrkesmessig taushetsplikt
 - Hva er taushetsbelagt, kort fortalt?
- De viktigste unntakene fra taushetsplikt opp mot informasjonsdeling med andre tjenester – fokus på samtykke og hjemmel for å gi nødvendig informasjon til andre tjenester i samarbeid
 - Både for helsepersonell og ansatte i barnevernet, Nav osv.
 - **Hypotese: Taushetsplikten ikke til hinder for godt samarbeid**
 - Frykten for – og manglende kunnskap om – taushetsplikten er det største hinderet for informasjonsutveksling og godt samarbeid
- Går bare inn på opplysningsrett, ikke opplysningsplikt, ut fra tidshensyn



Tre hovedbegreper

- Taushetsplikt
- Opplysningsrett
 - Ulike grunnlag som gir helsepersonell og alle deler av barnevernet, politiet, Nav osv. *rett* til å gi opplysninger videre til andre
- Opplysningsplikt
 - Ulike grunnlag som gir den enkelte en *plikt* til å gi ellers taushetsbelagt informasjon videre
 - Viktigste: Opplysningsplikt som alle helsepersonell, offentlige ansatte mv. har til barnevernet (ikke tema i dette innlegget)
 - Har eget foredrag jeg kan sende om det
 - Avvergingsplikten med melding til politiet
 - For helsepersonell: Hindre vesentlig skade på person/eiendom



To ulike typer taushetsplikt

- Forvaltningsmessig taushetsplikt
 - Alle ansatte i barneverntjenesten, Nav mv.
 - Har taushetsplikt i kraft av jobben man har, ikke utdanningen eller profesjonen
- Yrkesmessig taushetsplikt, typisk helsepersonell
 - Taushetsplikt i kraft av at du får opplysninger *som helsepersonell*, uavhengig av hvor du jobber
 - Taushetsplikten for helsepersonell er noe strengere på enkelte områder, men forskjellen skal ikke overdrives
- Taushetsplikten og dens unntak, rettet mot den enkelte yrkesutøver



Hva innebærer taushetsplikten?

- Tie (den aktive siden av taushetsplikten)
- Hindre spredning av dokumenter eller notater e.l. på andre måter (den passive siden av taushetsplikten)
 - Viktig både på systemnivå (tilgangsstyring, ha gode systemer mv.) og for den enkelte ansatte/enkelte helsepersonell
- Uproblematisk å diskutere saker **anonymt**, både internt i tjeneste og med andre – men må da sikre en reell anonymitet
 - Det skal ikke være noen reell mulighet for å knytte opplysningene til bestemte personer, verken direkte eller indirekte gjennom krysskopling av opplysninger
- Hvis en sak ikke diskuteres anonymt, må hver deltaker sikre at man har gyldig unntak fra taushetsplikten for å gi opplysninger
 - Viktig at alle gjør slike vurderinger, og at vurderingene dokumenteres



Samtykke fra den/de det gjelder

- Det viktigste unntaket fra taushetsplikten er **samtykke** fra den/de opplysningene gjelder, etter helsepersonelloven § 22 og barnevernsloven § 13-1/sosialtjenesteloven § 44, jf. forvaltningsloven § 13 a nr. 1
 - Viktig å huske at hver hjelpeinstans som er inne, må innhente gyldig samtykke



Samtykke forts.

- Hva er et gyldig samtykke?
 - **Tilpasset** samtykke
 - Standardiserte maler kan ofte være et greit utgangspunkt, men må tilpasses den enkelte ut fra individuell kjennskap mv.:
 - Kanskje personen samtykker til at det kan gis helt nødvendig muntlig informasjon, hvis man ikke samtykker til skriftlig informasjon? Og kanskje at man kan gi informasjon i konkrete situasjoner?
 - Må vurdere hvem det er *helt nødvendig* at kan få informasjon hvis personen er skeptisk, når og hvilken informasjon det er – kanskje man samtykker til at DPS/FACT-team og fastlege kan få nødvendig informasjon, men ikke politiet
 - Generelt viktig å *ikke* presentere samtykke til informasjonsdeling som at det må gjelde «alt eller ingenting»
 - **Frivillig, informert**, muntlig/skriftlig, kan trekkes tilbake
 - Et muntlig samtykke «i situasjonen» er like gyldig som et skriftlig samtykke, men må journalføres/dokumenteres
 - Er samtykket **avgrenset**?
 - Gjelder det kun noe informasjon fra utvalgte helsepersonell, fra utvalgte instanser?



Samtykke forts.

- Hvordan får vi samtykke? Må arbeide **strukturert, systematisk** og **ryddig** for å få samtykke – må ha **overordnede systemer** for hvordan og når dette skal gjøres mv.
 - Viktig å innhente samtykke *tidlig*, og holde samtykkene *oppdatert*
 - Vinkle det slik at samtykke er viktig for pasienten for å kunne få helt nødvendig hjelp, i tillegg til at det er viktig for tjenestene
 - Ikke «gi opp» der man ikke får samtykke – fortsette å prøve, motivere, avgrense samtykkene hvis personen selv kan være villig til det mv.
 - Dersom man ikke vil gi et mer generelt samtykke til samarbeid med DPS, barnevernet, Nav e.l.; prøve å få samtykke «i situasjonen» til å dele helt nødvendig informasjon i samarbeidsmøter, i dialog med andre helsepersonell, annen tjeneste o.l.



Unntak fra taushetsplikten for barnevernet, Nav o.l.

- Forvaltningsloven § 13 b nr. 5: Barneverntjeneste, Nav mv. kan gi opplysninger til andre forvaltningsorganer, helsepersonell når dette «er nødvendig å gi for å fremme avgiverorganets oppgaver etter lov, instruks eller oppnevningssgrunnlag».
 - Gjelder informasjon til alle relevante hjelpeinstanser, og helsepersonell
 - Vil gi hjemmel til å utveksle nødvendig informasjon i de *aller* fleste tilfeller hvor det vurderes som nødvendig for å få til godt samarbeid, i samsvar med eget formål
 - Skille mellom politiets rolle som hjelpeinstans, og politiets rolle som etterforsker av kriminelle forhold tilbake i tid
- Forvaltningsloven § 13 b nr. 5 vil i all hovedsak gi barnevernet, Nav mv. hjemmel til å gi **nødvendig** taushetsbelagt informasjon til andre tjenester for et forsvarlig samarbeid rundt personen det gjelder
 - I «nødvendig» ligger at det må være **nødvendig for å fremme samarbeid**, og at det **kun er de nødvendige opplysningene for dette** som skal gis («need to know»-prinsippet)
- God praksis er i hovedsak å gi informasjon til personen selv om at informasjon er gitt til andre forvaltningsorganer på denne måten – vil også kunne være tillitsskapende



Unntak fra taushetsplikten for helsepersonell

- Helsepersonelloven § 25 om at «*[m]ed mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.*»
 - Krever ikke samtykke fra pasienten, men hvis grunn til å tro at pasienten vil motsette seg delingen, skal hen spørres
 - Større begrensninger enn forvaltningsloven § 13 b nr. 5, hvor pasienten ikke har mulighet til å motsette seg informasjonsdeling hvis vilkårene for dette er oppfylt
 - Unntaket omfatter ikke annet samarbeid om enkeltpasienter enn i forbindelse med helsehjelp
 - Gjelder derfor i hovedsak ikke samarbeid mellom helsepersonell og skole, PP-tjenesten og barnevern



Unntak fra taushetsplikten for helsepersonell forts.

- Helsepersonelloven § 23 nr. 4 om at taushetsplikten ikke er til hinder for «*at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre*»
 - Hensynene og interessene som taler for å dele opplysningene må veie *vesentlig tyngre* enn hensynene som taler imot – vil kunne vurderes for å gi informasjon til f.eks. fastlege, helse og omsorg, barnevern der man er veldig bekymret for en person
 - Vil kunne være oppfylt for i alle fall mer begrenset informasjonsutveksling mellom tjenester/ helsepersonell i særlig mer alvorlige saker (fare for vold/fare for skade for seg selv osv.)
 - Viktig å alltid vurdere og dokumentere dette



Samarbeid der en av deltakerne ikke har unntak fra taushetsplikten

- Finnes det mulighetsrom for å samarbeide på tvers hvis DPS, FACT, politiet e.l. ikke kan gjøre unntak fra egen taushetsplikt?
 - Helsepersonell og andre kan gi taushetsbelagt informasjon til den som allerede er kjent med opplysningene, dette vil uansett ikke vil være brudd på taushetsplikten – også relevant for samarbeid på tvers
 - Politiet kan gi informasjon til andre i starten av et samarbeidsmøte, uavhengig av om de andre kan gi informasjon til politiet (politiet har vide unntak fra egen taushetsplikt)
 - DPS o.l. vil kunne motta taushetsbelagte opplysninger fra andre i et samarbeidsmøte selv om man ikke kan gi videre taushetsbelagte opplysninger selv
 - DPS, FACT o.l. kan f.eks. være med i samarbeidsmøter mellom kommunal helse og omsorg, Nav mv. og gi mer generell veiledning og råd ut fra det man hører og sin kjennskap til saken, uten å gi opplysninger som ikke allerede er kjent for deltakerne
 - Viktig at DPS, FACT o.l. i slike situasjoner har et aktivt forhold til hva som er kjent og ikke er kjent, og sin egen rolle i møtet
- Helsepersonell kan også gi generell veiledning, opplæring mv. i samarbeid, uten at man trenger gi fra seg taushetsbelagt informasjon



Nyttige kilder

- Helsedirektoratet og Politidirektoratet sitt rundskriv [*Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse – oppgaver og samarbeid*](#)
- Helsedirektoratet og Politidirektoratet sitt rundskriv [*Helsepersonellens taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet*](#)
- Bufdirs saksbehandlingsrundskriv del 4 om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt (<https://ny.bufdir.no/contentassets/ed7a489b2fbf4c808e4637c037e51450/saksbehandlingsrundskrivet.pdf>)
- Bufdirs artikkel om informasjonsdeling mellom tjenestene: [https://www.bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/Samarbeid mellom helse og barnevern/Informasjonsdeling mellom tjenestene/](https://www.bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/Samarbeid_mellom_helse_og_barnevern/Informasjonsdeling_mellom_tjenestene/)
- Helsedirektoratets kommentarer til helsepersonelloven kapittel 5 om taushetsplikt og opplysningsrett: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/taushetsplikt-og-opplysningsrett>
- [Retningslinjer for samarbeid mellom barnevernstjenesten og NAV-kontoret](#)