Når samtykket til å heve taushetsplikten ikke er nok

Rebecka Mikkelsen
Jessheim Psykologsenter
Klinikk Toppetasjen
rebecka@psykologjessheim.com

Forfatteren har fylt ut interessekonfliktskjema og oppgir ingen interessekonflikter.

Å gi tredjepart innsyn i klientens helseopplysninger krever etisk refleksjon om konsekvensene.



Illustrasjon Kristian Utrimark

Psykisk vold i nære relasjoner har ulike ansikt og kan være vanskelig å fange opp. Kontrollerende atferd kan være en del av psykisk vold, og kan komme til uttrykk i sammenhenger som omhandler offerets helsesituasjon og møter med helsevesenet. Noen ganger kan kontrollen utøves gjennom tilgang på sensitive helseopplysninger om offeret. Hva skal psykologen gjøre når en pasient samtykker til hevet taushetsplikt overfor en tredjepart, og det samtidig er mistanke om vold og kontroll i relasjonen?

Et ja uten autonomi

Helsepersonell er opplært til å respektere pasientens autonomi. Pasienten eier sin historie, og har en bestemmelsesrett over hvem som skal få vite hva om han eller henne. Dette gjelder også taushetsbelagte helseopplysninger om pasienten. Taushetsplikten er til for pasienten, og pasienten kan regulere overfor hvem og hvilke instanser opplysningene gis videre. Denne reguleringen av

informasjonsflyt er som regel ukomplisert. Men i noen tilfeller stiller saken seg annerledes, hvor et ja til hevet taushetsplikt ikke er uttrykk for pasientens rett til selvbestemmelse. Slik kan det være i relasjoner hvor pasienten er utsatt for kontroll fra en tredjepart, og tredjeparten ønsker innsyn i pasientens helseopplysninger.

Tenk deg en voksen pasient som hever helsepersonellets taushetsplikt overfor partner, der partner kan få innsyn i diagnoser, vurderinger, tidligere behandling og journalopplysninger. I trygge relasjoner er dette som regel uproblematisk og tegn på tillit. Men det finnes relasjoner som er utrygge, hvor samtykket ikke bæres av tillit, men av frykt. Kanskje har helsepersonellet hatt flere samtaler med partneren, hvor vedkommendes behov og ønske om innsyn i kliniske opplysninger virker mer sentralt og påfallende enn omsorg for pasienten. Mistanken om vold i relasjonen kan ha ligget der lenge, uten at den har blitt direkte bekreftet. For noen pasienter kan det å fortelle om vold i relasjonen nesten virke farligere enn å ikke fortelle om den. For hvis ingenting skjer, forverres kanskje ikke volden. Det kan vekke en uro i den kliniske mageføelsen.

Hva skal helsepersonellet gjøre når pasienten samtykker til at taushetsbelagte opplysninger kan deles med en tredjepart hvor det er mistanke om voldsutøvelse i relasjonen? Den enkleste løsningen er å tenke at med samtykket i havn, er problemet løst. Pasienten har samtykket, og beslutningskompetansen er til stede. Taushetsplikten er opphevet. Eller? Den etisk ansvarlige løsningen kan være å stoppe opp.

Gransking som ser ut som omsorg

Jeg mener at forståelse av kontroll som ledd i psykisk vold bør interessere enhver som arbeider i helsevesenet. For kontroll handler ikke bare om hvem man får møte eller hvor man får gå. Den kan rette seg mot selve retten til å ha noe for seg selv, som et terapirom og en journal. I noen relasjoner er tanken på å ikke ha kontroll på det som sies i dette private rommet, uutholdelig for den voldsutøvende part. For i nettopp dette rommet får ikke kontrollen over narrativet om hvem pasienten er, fritt spillerom. Det kan skape en uro hos den som utøver kontroll. Da melder spørsmålene seg. Hva sa du til psykologen? Hva vurderte psykologen? Fikk du en diagnose? Kan jeg få se journalen?

Uroen kan også komme til uttrykk gjennom at utøveren forsøker å påvirke klinikerens informasjonsgrunnlag om pasienten, eller ved å så tvil rundt troverdigheten ved pasientens egen rapportering. Sånn sett kan kontrollen infiltrere seg i klinikerens fortolkningsramme, dersom sistnevnte ikke er bevisst.

Enkeltstående spørsmål om hvordan det gikk hos psykologen, kan være helt normale i et nært forhold. Problemet oppstår når spørsmålene inngår i et mønster der tredjeparten ber om tilgang til taushetsbelagte opplysninger eller regelmessig ønsker å komme med egen informasjon om og perspektiv på pasienten for å utøve kontroll over vedkommende. I slike forhold kan tredjepartens innsyn i helseopplysninger være en betingelse for fred mellom pasienten og tredjeparten. Et slikt scenario utfordrer en av helsevesenets viktigste verdier: selvbestemmelse.

Et ufrivillig ja er ikke et gyldig ja

Like mye som autonomi innebærer å ha retten til å si ja, forutsetter den en reell mulighet til å si nei. Et samtykke til deling av taushetsbelagte opplysninger skal være *frivillig* og *informert* (helsepersonelloven § 22, 2026). Hvis en pasient som nekter tredjepart journalinnsyn risikerer å bli utsatt for psykisk vold og trusler, bør man vurdere om samtykket kan anses som frivillig eller ikke.

Hvis ikke frivillighetskriteriet er oppfylt, er ikke samtykket gyldig. Det betyr ikke at helsepersonell skal erklære voksne pasienter ute av stand til å bestemme over egne opplysninger fordi vi mener de lever i vanskelige forhold. Det ville være et alvorlig tegn på paternalisme og en umyndiggjøring av pasienten. Men det betyr at vi må våge å undersøke konteksten rundt samtykket. Først må vi spørre om pasienten har beslutningskompetanse til å forstå hva delingen innebærer. Deretter om samtykket er tilstrekkelig informert, og om det faktisk er frivillig.

Helsedirektoratet presiserer at et gyldig samtykke gir helsepersonell rett til å gi opplysningene videre, men helsepersonellet kan likevel avstå fra å dele uten begrunnelse (2026). Samtidig kan også indirekte eller underforstått samtykke etter omstendighetene være tilstrekkelig. Direktoratet bruker interessant nok som eksempel på indirekte samtykke en pasient som kommer til konsultasjon med en ektefelle eller annen nærstående, og gjennom sin atferd anses å samtykke til at informasjon utveksles når tredjeperson er til stede. I relasjoner hvor tredjepart utøver kontroll som ledd av psykisk vold, er underforstått samtykke en etisk fallgruve, åpenheten kan være vanskelig å skille fra føyelighet som følge av frykt.

Samtykket er ikke en ordre som må følges blindt. Det er en juridisk åpning som ikke fritar helsepersonell for å bruke faglig skjønn. Hvis faglig skjønn og andre opplysninger tilsier at tredjeparts innsyn kan være til skade for pasienten, mener jeg det er grunn til å være føre var.

Helseopplysninger som ammunisjon

Å ha et kritisk blikk er særlig viktig i psykisk helsevern. En psykologs journal inkluderer pasientens subjektive fortellinger, terapeutens observasjoner, hypoteser, differensialdiagnostiske overveielser og beskrivelser av et menneske som gjør seg sårbart ved å våge å fortelle om høyst personlige anliggender. Tar man opplysningene ut av behandlingskonteksten og inn i en voldelig relasjon, kan formuleringene få et helt annet liv.

En diagnostisk hypotese kan bli presentert som en dom over hvem pasienten er. Kliniske beskrivelser kan brukes til å diskreditere pasientens oppfatning og troverdighet. Et journalnotat kan bli ammunisjon i en maktkamp utenfor terapirommet, og det kliniske verktøyet har fått en helt annen funksjon enn det det er ment å ha. Dette er særlig risikabelt dersom tredjeparten vil ha tilgang på dokumentasjon som beskriver pasienten med et klinisk språk. Det kliniske språket kan bli definerende utenfor behandlingskonteksten, særlig i rettslige sammenhenger.

Taushetsplikten beskytter et rom

Taushetsplikten er et juridisk hinder mot fri informasjonsdeling, men har også en psykologisk funksjon. Den skaper et trygt og privat rom til å tenke høyt i. Et lukket rom er særlig viktig for mennesker som lever i sterk relasjonell kontroll, og opplysningene som kommer frem i rommet, må forvaltes på en trygg måte. I slike situasjoner kan helsepersonellets oppgave være å verne om pasientens autonomi lenge nok til å avklare hva pasienten faktisk ønsker. Å spørre hva samtykket omfatter, og hva et nei kan koste, fratar ikke pasienten selvbestemmelse. Det tar selvbestemmelsen på alvor.

Retten til egen journal

Helsepersonells mulighet til å avstå fra å gi pasientopplysninger direkte til en tredjeperson, selv om pasienten har samtykket, er ikke det samme som å nekte pasientens eget innsyn. Pasientens rett til egen journal står svært sterkt. Pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 åpner bare for begrenset innsyn når det påtrengende nødvendig for å hindre alvorlig skade, eller innsyn er klart utilrådelig av hensyn til nærstående. Terskelen er høy, og begrensningen kan ikke uten videre gjelde hele journalen (2026).

En behandler kan derfor normalt ikke tilbakeholde innsyn i journalen i frykt for at tredjeperson kan få fatt i den, for å så bruke den mot pasienten. Helsepersonellet kan med andre ord nekte å selv bli leverandør av opplysninger til en tredjepart som utøver kontroll og vold over pasienten. Å forhindre at pasienten gjennom egen innsynsrett og rett til kopi på journal blir en slik leverandør er vanskeligere. Vi kan undersøke om pasienten er beslutningskompetent, konteksten samtykket skjer under, og hvorvidt samtykket er informert. Å sørge for at helseopplysninger ikke blir et redskap som forsterker en mulig kontrollsituasjon, er en viktig oppgave. Men vi kan ikke uten videre konfiskere pasientens autonomi i autonomiens navn.

Frihet til å velge

Å blottlegge seg på det såreste forutsetter høy grad av trygghet og tillit i relasjonen, og at den som får innsyn, forvalter opplysningene på en omsorgsfull måte. Dessverre skjer ikke all blottleggelse under trygge rammer. Noen mennesker er i relasjoner der kontroll er forkledd som nærhet. Kontrollen kan være subtil og se ut som omsorg, mens realiteten er maktasymmetri og en kontrollerende atferd som ledd i et voldsbilde. Derfor er det viktig å huske på at et samtykke ikke fritar helsepersonell fra å utvise etisk bevissthet før de deler pasientopplysninger med øyne og ører som ikke tilhører pasienten selv. Noen ganger er den mest ivaretakende responsen på et samtykke til opphevet taushetsplikt derfor å avstå fra å dele umiddelbart, men å undersøke hvor reell pasientens mulighet til å *ikke* dele helseopplysningene faktisk er. For hadde pasienten friheten til å si nei?

Referanser

Helsedirektoratet. (2026, 1. juli). § 22. *Bortfall av taushetsplikt ved samtykke m.m*. https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/taushetsplikt-og-opplysningsrett/-22.samtykke-til-a-gi-informasjon

Helsepersonelloven. (2026). *Lov om helsepersonell*. (LOV-2026-06-19-42). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_5#KAPITTEL_5

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2026). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-2026-06-19-42). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_6#§5-3

Publisert: 02.11.2026, Tidsskrift for Norsk psykologforening.