



JUSTITIS MINISTERIET

Politi- og Strafferetsafdelingen

Dato: 18. december 2012
Kontor: Politikontoret
Sagsbeh: Mads Kruse
Sagsnr.: 2011-19203-0028
Dok.: 358245

Notat

om samarbejdet mellem politiets alarmcentraler og regionernes AMK-vagtcentraler om håndteringen af alarmopkald til 1-1-2

1. Indledning

Den 2. maj 2011 iværksattes en ny ordning for modtagelse af alarmopkald til 1-1-2. Hvor det tidligere alene var politiets alarmcentraler, der forestod besvarelsen og håndteringen af opkaldene, har politiets alarmoperatører (udenfor Storkøbenhavn) siden maj 2012 viderestillet opkald til sundhedspersonale fra regionernes AMK-vagtcentraler, der omhandler sygdom eller tilskadekomst.

Den nye model for viderestilling af sundhedsfaglige 112-opkald til de regionale AMK-vagtcentraler har rejst visse spørgsmål vedrørende sundhedspersonalets tavshedspligt og konsekvenserne heraf for samarbejdet mellem politiets alarmcentraler og regionernes AMK-vagtcentraler. Der har været afholdt en række møder mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Justitsministeriet med henblik på en afklaring af spørgsmålene. I dette notat beskrives problemstillingen samt de løsninger, som der er opnået enighed om på møderne. Nedenfor under pkt. 2 omtales den nye model for viderestilling af sundhedsfaglige 112-opkald til de regionale AMK-vagtcentraler, herunder myndighedernes erfaringer med denne. Under pkt. 3 redegøres for den relevante lovgivning, og pkt. 4 indeholder en vurdering af de rejste spørgsmål.

2. Den nye model for viderestilling af sundhedsfaglige 112-opkald til de regionale AMK-vagtcentraler

Slotsholmsgade 10
1216 København K.

Telefon 7226 8400
Telefax 3393 3510

www.justitsministeriet.dk
jm@jm.dk

2.1. Etableringen af den nye model for viderestilling af sundhedsfaglige 112-opkald til de regionale AMK-vagtcentraler

Baggrunden for den nye model for viderestilling af sundhedsfaglige 112-opkald til de regionale AMK-vagtcentraler var et ønske om at styrke den sundhedsfaglige kompetence i alarmeringsfasen. Forud for etableringen havde en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen i 2009 opstillet flere mulige modeller for en kommende ordning. Den valgte og nu gennemførte løsning er den såkaldte samarbejds-/overleveringsmodel, som indebærer, at politiets 1-1-2-operatør kobler sundhedsfagligt personale fra regionernes AMK-vagtcentraler ind på samtalen via en konferencetelefon, så snart opkaldet er stedfæstet og identificeret som et opkald vedrørende sygdom eller tilskadekomst. Det sundhedsfaglige personale foretager herefter den sundhedsfaglige visitation af alarmopkaldet, herunder disponering af de præhospitale beredskaber som ambulance mv., mens politiets alarmoperatør fortsat rekvirerer politi og redning.

En arbejdsgruppe sammensat af repræsentanter for Danske Regioner, Københavns Brandvæsen og Rigspolitiet udarbejdede i 2010 forslag til en nærmere procedure for ordningen. Arbejdsgruppen konstaterede i sin rapport af 20. juli 2010, at et valg af samarbejds-/overleveringsmodellen medfører, at der opstår en problemstilling om forholdet mellem sundhedspersonalets tavshedspligt og politiets opgavevaretagelse, som kræver nærmere vurdering. Arbejdsgruppen fandt dog ikke, at den identificerede problemstilling burde forhindre, at man kunne gå videre og iværksætte denne model.

2.2. Myndighedernes erfaringer med den nye model for viderestilling af sundhedsfaglige 112-opkald til de regionale AMK-vagtcentraler

2.2.1. Politiets erfaringer

Under den nuværende ordning for håndtering af alarmopkald til 1-1-2 skal politiets alarmoperatører koble en sundhedsperson på samtalen, så snart opkaldet er stedfæstet og identificeret som vedrørende sygdom eller tilskadekomst. Formålet er, at borgere i akutte sygdoms- og skadesituationer hurtigst muligt kan få den nødvendige sundhedsfaglige rådgivning og hjælp såsom vejledning i førstehjælp og tilkaldelse af ambulance. Derfor vil der oftest først *efter* den sundhedsfaglige visitering være lejlighed til at udspørge borgeren om politimæssigt relevante oplysninger, ligesom der i

øvrigt kan fremkomme sådanne oplysninger under samtalen med sundhedspersonen.

Politiets alarmoperatører har efter etableringen af den nye model for viderestilling af sundhedsfaglige 112-opkald til de regionale AMK-vagtcentraler oplevet en række situationer, hvor alarmoperatøren har fundet det nødvendigt af politimæssige hensyn at forblive på linjen efter, at en sundhedsperson har overtaget samtalen. Politiet har herved fået adgang til politimæssigt meget relevante oplysninger. I en række tilfælde, hvor politiets alarmoperatører ikke er forblevet på linjen, har politiets alarmoperatører oplevet, at de ikke har kunnet få adgang til politimæssigt relevante oplysninger, der er fremkommet efter, at alarmoperatøren har koblet sig af opkaldet.

Rigspolitiet har på den baggrund givet udtryk for, at der er et klart behov for, dels at politiet kan forblive på linjen efter opkobling af sundhedspersonen på opkaldet, dels at politimæssigt relevante oplysninger, der fremkommer efter, at alarmoperatøren har koblet sig af opkaldet, skal tilgå politiet i større omfang, end det sker i dag – både på forespørgsel og på sundhedspersonalets eget initiativ. Behovet for oplysninger er nedenfor uddybet og illustreret med en række eksempler.

Indsættelse og koordination af beredskaber

Politiet har behov for en række oplysninger for at kunne varetage opgaven med at indsætte og koordinere andre dele af beredskabet end ambulance, såsom politi, brandvæsen m.v.

Der kan eksempelvis være behov for nærmere oplysninger om brandudvikling eller om færdsels- eller andre uheld med behov for sikring af et skadested, f.eks. ved afspærring med tavlevogn. Ligeledes skal alarmcentralen kunne vurdere behovet for at rekvirere specialudstyr såsom udstyr til afstivning eller frigørelse af fastklemte personer eller andet udstyr, der er vitalt for ambulance, læge eller redningsberedskab.

Sikring af indsatspersonel mod faresituationer

Politiet skal endvidere kunne forberede indsatspersonellet ordentligt for at sikre både politi-, rednings- og andet personel mod faresituationer.

Således kan der under et alarmopkald om tilskadekomst fremkomme konkrete oplysninger om en farlig eller bevæbnet person på skadestedet, eller politiet kan ved søgning i relevante registre under samtalen konstatere, at

en person på adressen er kendt for vold mod tjenestemand eller våbenbesiddelse. Ligeledes kan der under et opkald fremkomme oplysninger om udslip af giftige gasser, eksplosionsfare eller andre forhold på skadestedet, der nødvendiggør særlige forholdsregler for redningsberedskaberne.

I en sag fra Bornholms Politi ønskede en mor en ambulance til sin datter, der var blevet skamferet alvorligt af to rottweilerhunde, som under opkaldet befandt sig uden for døren til anmelders bopæl. Her lykkedes det alarmoperatøren at koordinere ambulancens og politiets ankomst således, at politiet kunne aflive hundene, og redderne straks herefter kunne hjælpe den skamferede pige, som måtte hasteoverføres til Rigshospitalet med helikopter.

I en sag fra Østjyllands Politi havde den person, som foretog alarmopkaldet, modtaget en sms fra en psykisk syg bekendt om, at vedkommende ønskede at begå selvmord og nu havde indtaget en større mængde piller. Alarmoperatøren koblede her straks det sundhedsfaglige personale ind på samtalen og forblev herefter på linjen. Under den videre samtale kom det frem, at den psykisk syge person var fjendtligt stemt over for både politi- og ambulancepersonale og potentielt til fare for disse.

Afværgelse af andre faresituationer og efterforskning af strafbare forhold

Oplysninger fremkommet under et alarmopkald vil ofte være relevante for politiet også i forhold til afværgelse af faresituationer i øvrigt, efterforskning af en forbrydelse eller begge dele på samme tid.

Når en person, som foretager et alarmopkald, anmelder en forbrydelse, har politiet således behov for eventuelle oplysninger om signalement af gerningspersoner, flugtkøretøj og flugtrute mv.

I en sag fra Østjyllands Politi havde personen, som foretog alarmopkaldet, fra sin lejlighed set en person på gaden blive stukket ned med kniv og gerningspersonerne flygte. Når der er tilkaldt den nødvendige lægehjælp, har politiet i en sådan situation brug for at kunne stille spørgsmål om signalement og flugtrute m.v. med henblik på pågribelse af gerningspersonerne og efterforskning af forbrydelsen i øvrigt.

I en anden sag fra Østjyllands Politi ringede en kvinde, der af sin eksmand var blevet udsat for vold med skader til følge. Kvinden mente, at gerningsmanden havde forladt stedet. Sundhedspersonale blev koblet ind på samtalen, og alarmoperatøren forblev på linjen. Alarmoperatøren kunne

under den videre samtale høre, at gerningsmanden kom retur, hvorefter han hurtigt foranledigede en politipatrulje sendt til stedet.

Ved opkald om uheld kan det ofte ved alarmoperatørens spørgeteknik konstateres, at anmelder forsøger at camouflere, at der er tale om et strafbart forhold, f.eks. vold på gaden, ved diskoteker, værtshuse, rockerklubhuse eller andre steder, hvor man ikke ønsker politiets tilstedeværelse. Ligeledes sker det, at alarmoperatøren konstaterer, at personer eller adresser tidligere er kendt i forbindelse med eksempelvis partnervold eller anden kriminalitet.

Også i andre typer af sager om uheld og sygdom mv. kan der være behov for en politimæssig efterforskning eller anden opfølgning ved siden af den sundhedsfaglige indsats.

Således kan der under et opkald om et færdselsuheld fremkomme oplysninger, der tyder på, at føreren af et involveret motorkøretøj er spirituspåvirket. En person kan findes død i en fængselscelle, i sit hjem efter et tilsyneladende selvmord ved skud med et jagtgevær eller under andre omstændigheder, hvor det er relevant for politiet at kunne stille anmelder spørgsmål og starte en efterforskning.

I situationer med gentagne voldsepisoder hos samme indehaver af en spiritusbevilling kan der endvidere være tale om, at disse bør indgå i en bevillingssag hos politiet.

2.2.2. Sundhedspersonalets erfaringer

Under pkt. 2.2.1 er politiets erfaringer med den nye model for viderestilling af sundhedsfaglige 112-opkald til de regionale AMK-vagtcentraler omtalt, herunder er beskrevet de problemer, som politiet oplever med hensyn til at få de nødvendige oplysninger, som fremkommer i forbindelse med opkald til 1-1-2.

Regionerne oplever ligeledes problemer med den nye model. Problemerne vedrører forholdet til den sundhedsfaglige tavshedspligt.

Danske Regioner har således oplyst, at sundhedsvæsenet har et ønske om at sikre patienterne fuld anonymitet og at overholde tavshedspligten, således at ingen borgere afholder sig fra at henvende sig til sundhedsvæsenet

for at få akut hjælp. Regionerne finder, at problemstillingen er principiel, men kvantitativt udgør en meget lille del af de mange daglige 112-opkald.

Regionerne finder, at politiet ved første samtale har mulighed for at afklare problemstillingen under forudsætning af, at borgerne giver korrekte oplysninger. Såfremt borgeren ikke giver korrekte oplysninger og sundhedspersonen efterfølgende erfarer, at der er tale om kriminelle forhold, som betyder at tavshedspligten kan og skal brydes, kontaktes politiet straks.

Efter regionernes opfattelse ringer nogle borgere i dag ikke 112 selv ved akut livstruende tilstande, men bringer selv den syge/tilskadekomne til nærmest hospital. Dette er formentlig af frygt for, at politiet involveres. Hospitalspersonale har på lige fod med det sundhedsfaglige personale på AMK-vagtcentralerne tavshedspligt og kan kun efterfølgende kontakte politiet, såfremt der er kriminelle forhold, der betyder, at tavshedspligten kan brydes, eller i situationer, hvor personalets egen sikkerhed er i fare.

Sundhedspersonerne på AMK-vagtcentralen udspørger borgeren om forhold, der har betydning for den rette hjælp, og er derfor afhængige af korrekte svar. Det er afgørende for visiteringen og afsendelsen af det korrekte præhospitale respons, at den sundhedsfaglige medarbejder kan få oplyst alle relevante forhold. Det er derfor hos regionerne en bekymring, at borgere vil afstå fra at fortælle den sundhedsfaglige visitator om alle relevante forhold, når politiet fortsat er på linjen. Det kan f.eks. være i situationer, hvor borgeren har taget euforiserende stoffer, men alene vælger at oplyse, at vedkommende har drukket alkohol. Det kan også være, at den pågældende ikke oplyser om ulykkesmekanismen, når der har været alkohol eller stoffer involveret. Det kan også betyde, at borgere, der volder skade på andre, ikke vil ringe 112 om hjælp til offeret.

Regionerne oplyser, at der er eksempler på, at politiet, uden at dette oplyses overfor borgeren, stadig er på linjen og bryder ind i samtalen mellem borgeren og den sundhedsfaglige visitator. Dette sker f.eks. med supplerende politimæssige spørgsmål og ud fra et ønske om at afklare, om politiet kunne have en efterforskningsmæssig opgave, som de i første omgang havde overset. Erfaringen er også, at politiets alarmoperatører bryder ind i samtaler for at give gode råd eller supplerende anvisninger eller evt. giver sig til kende sidst i samtalen med henblik på at ville tale med borgeren. Dette er til gene for sundhedspersonens arbejde og er samtidig medvirkende til at forvirre borgeren om, hvem de taler med. Regionerne oplyser, at der er eksempler på, at borgere anfører, at de klart havde indtryk af, at de

var alene på linjen med den sundhedsfaglige visitator. Det har flere gange resulteret i vrede indringere, når de efterfølgende har fået kendskab til, at politiet også var på linjen.

Det er regionernes opfattelse, at dette er problematisk i forhold til sundhedspersonalets tavshedspligt og i forhold til borgerens berettigede forventning om, at de behandles i sundhedsfagligt regi, og at de oplysninger, de giver, afgives i fortrolighed, samt at de er omfattet af sundhedslovens regler om tavshedspligt.

Det har været anført af politiet, at de vil miste muligheden for efterforskning, såfremt de ikke kan lytte med på samtaler, hvis de selv finder dette nødvendigt. Regionerne finder, at den praksis, der har været på landet største 112-alarmcentral gennem en årrække viser, at dette ikke er tilfældet. På 112-alarmcentralen i Storkøbenhavn, som modtager omkring 40 % af alle 112-opkald og drives af Københavns Brandvæsen, modtager alarmoperatøren opkaldet. Alarmoperatøren videresender alle politimæssige opkald til politiet, mens øvrige opkald videresendes til henholdsvis brand- og redningsdelen eller til regionens AMK-vagtcentral. Praksis har således gennem en årrække været, at politiet ikke har lyttet med på de opkald som 112-alarmcentralen i Storkøbenhavn har modtaget, men alene fået de opkald viderestillet, som blev vurderet som værende af politimæssig interesse.

Dette har fungeret uden problemer, og Region Hovedstaden er ikke bekendt med, at den ordning, der aktuelt er mellem 112-alarmcentralen i Storkøbenhavn og Region Hovedstadens AMK-vagtcentral, har givet anledning til konkrete problemer, hvor politiets efterforskning er blevet forhindret.

3. Den relevante lovgivning

3.1. Politiets pligter efter politiloven og beredskabsloven

Politiet er efter lovgivningen pålagt en række opgaver. Muligheden for at varetage disse opgaver afhænger i en vis udstrækning af, at de nødvendige oplysninger tilgår politiet – både fra borgere og fra andre myndigheder. Oplysninger fra alarmopkald kan navnlig være nødvendige for politiets varetagelse af opgaver efter politiloven og beredskabsloven, som omhandler afværgelse af faresituationer, efterforskning af forbrydelser og koordinati-on af redningsberedskabet ved større skader.

Opgaverne vedrørende afværgelse af faresituationer og efterforskning af forbrydelser fremgår af politilovens § 2, nr. 2-4, som har følgende ordlyd:

”§ 2. Politiet har til opgave

[...]

2) at afværge fare for forstyrrelse af den offentlige fred og orden samt fare for enkeltpersoners og den offentlige sikkerhed,

3) at bringe strafbar virksomhed til ophør samt efterforske og forfølge strafbare forhold,

4) at yde borgerne bistand i andre faresituationer”.

Opgaven vedrørende koordination af redningsberedskabet ved større skader fremgår af beredskabslovens § 17. Beredskabslovens § 16 og § 17 har følgende ordlyd:

”§ 16. Forsvarsministeren fastsætter regler om den tekniske ledelse af indsatsen på skadestedet.

§ 17. Den samlede indsats ved større skader koordineres i øvrigt af politidirektøren.

Stk. 2. I forbindelse med indsættelse af redningsberedskabet skal politidirektøren i fornødent omfang sørge for varsling, afspærring, evakuering og andre nødvendige foranstaltninger.”

3.2. Sundhedspersonales tavshedspligt efter sundhedsloven

Sundhedspersonales tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. er reguleret i sundhedslovens kapitel 9. Tavshedspligten fremgår af § 40, der har følgende ordlyd:

”§ 40. En patient har krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, jf. dog reglerne i dette kapitel.

Stk. 2. I de tilfælde, hvor en sundhedsperson efter §§ 41-46 er tillagt beføjelser efter de enkelte bestemmelser, påhviler det overordnede ansvar for, at oplysninger videregives eller indhentes i overensstemmelse med loven, den driftsansvarlige myndighed.”

Reglerne om sundhedspersoners videregivelse af fortrolige oplysninger til andre formål end behandling fremgår af sundhedslovens § 43 og § 44, der har følgende ordlyd:

”§ 43. Med patientens samtykke kan sundhedspersoner til andre formål end behandling videregive oplysninger om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger til myndigheder, organisationer, private personer m.fl.

Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan uden patientens samtykke ske, når

- 1) det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling,
- 2) videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre eller
- 3) videregivelsen er nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- og kontrolopgaver.

Stk. 3. Den sundhedsperson, der er i besiddelse af en fortrolig oplysning, afgør, hvorvidt videregivelse efter stk. 2 er berettiget.

Stk. 4. Såfremt der videregives oplysninger efter stk. 2, nr. 2, skal den, oplysningen angår, snarest muligt herefter orienteres om videregivelsen og formålet hermed, medmindre orientering kan udelades efter anden lovgivning eller af hensyn til offentlige eller private interesser svarende til dem, der beskyttes i denne lovgivning.

§ 44. Samtykke efter § 43, stk. 1, skal være skriftligt. Kravet om skriftlighed kan dog fraviges, når sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler derfor. Samtykket skal indføres i patientjournalen.

Stk. 2. Samtykke efter stk. 1 bortfalder senest 1 år efter, at det er givet.

Stk. 3. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om det i stk. 1 nævnte samtykke.”

De to bestemmelser er en videreførelse af henholdsvis § 25 og § 26 i lov om patienters retsstilling, hvor § 26 svarer til sundhedslovens § 43. I de specielle bemærkninger til § 26 i forslag til lov om patienters retsstilling (L 15 af 26. marts 1998, FT 1997-98, 2. samling) er blevet anført følgende:

”Bestemmelsen i [§26, stk. 2,] *nr. 2* er ligesom § 24, stk. 2, nr. 2, en »værdispringsregel«, der som udgangspunkt forudsætter en konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde. Bestemmelsen er kun relevant, hvor der ikke er fastsat udtrykkelige pligtudleveringsbestemmelser som nævnt i nr.1.

Den foreslåede bestemmelse er formuleret på en anden måde end den gældende værdispringsregel i forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3, jf. § 31. Formålet hermed er navnlig at foretage en nærmere regulering af spørgsmålet om sundhedspersoners videregivelse af oplysninger til politi og anklagemyndighed i forbindelse med efterforskning af mindre grov kriminalitet.

I forhold til politi og anklagemyndighed vil en videregivelse af oplysninger bl.a. være berettiget, såfremt der er tale om efterforskning af alvorlig kriminalitet som manddrab, seksualforbrydelser, grovere vold m.v., herunder vold mod børn. Det er i den forbindelse uden betydning, om politiet fremsætter begæring om udlevering af oplysninger, eller der opstår spørgsmål om videregivelse på sundhedspersonens eget initiativ, f.eks. i forbindelse med overvejelse om indgivelse af anmeldelse om strafbart forhold. [...]

Bestemmelsen indebærer i princippet, at der - i modsætning til, hvad der i dag efter forvaltningslovens § 31 gælder for offentligt ansatte sundhedspersoner - ikke i nogen tilfælde er *pligt* til at videregive oplysninger til f.eks. politi og anklagemyndighed, uanset hvor grov kriminalitet m.v. der er tale om. Det forudsættes som modstykke her-til, at der i alle tilfælde, hvor videregivelse må anses for berettiget, foretages en konkret vurdering af, om videregivelse også bør finde sted. I denne vurdering må navnlig indgå karakteren af den begåede kriminalitet. Der vil således ikke på sygehuse m.v. kunne etableres en praksis, hvorefter der aldrig eller kun undtagelsesvis videregives oplysninger til politi og anklagemyndighed.”

4. Vurdering

Etableringen af den nye model med viderestilling af sundhedsfaglige 112-opkald til regionale AMK-vagtcentraler rejser visse spørgsmål vedrørende sundhedspersonalets tavshedspligt og konsekvenserne heraf for samarbejdet mellem politiets alarmcentraler og regionernes AMK-vagtcentraler.

Problemstillingen består i, at sundhedspersonalet på regionernes AMK-vagtcentraler modtager oplysninger i forbindelse med et alarmopkald, der kan være omfattet af sundhedspersonalets tavshedspligt efter sundhedsloven. Samtidig er mange af de oplysninger, der kan fremkomme under et alarmopkald, nødvendige for, at politiet kan løse deres pligtmæssige opgaver efter lovgivningen.

Før etableringen af den nye model for viderestilling af sundhedsfaglige 112-opkald til de regionale AMK-vagtcentraler håndterede politiet selv hele alarmopkaldet og havde således fuld adgang til disse oplysninger.

Etableringen af den nye model rejser navnlig spørgsmål om for det første, hvor længe politiets alarmoperatører kan forblive på linjen, efter at sundhedspersonen er koblet ind på opkaldet, og for det andet, i hvilket omfang sundhedspersonalet skal videregive oplysninger til brug for politiets arbejde, når oplysningerne fremkommer efter, at politiets alarmoperatør har koblet sig af samtalen.

Der har som nævnt været afholdt møder mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Justitsministeriet om de nævnte spørgsmål.

4.1. Politiets forbliven på linjen efter opkobling af sundhedspersonale

På møderne mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Justitsministeriet er spørgsmålene om, hvor længe politiets alarmoperatører kan forblive på linjen, efter at sundhedspersonen er koblet ind på opkaldet, blevet drøftet. Der har i den forbindelse været enighed om, at der må skabes en løsning, som ikke kompromitterer det sundhedsfaglige personales tavshedspligt. Samtidig har der været enighed om nødvendigheden af, at politiet i visse tilfælde kan forblive på linjen for at overhøre den videre samtale og eventuelt igen tale med personen, som har foretaget alarmopkaldet, efter den sundhedsfaglige visitering. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i den forbindelse tilkendegivet, at tavshedspligten ikke er til hinder for, at samtalen kan fortsætte som en trepartskonferencesamtale. Det afgørende i den forbindelse er, at personen, som har foretaget alarmopkaldet, er klar over, at samtalen ikke foregår i fortrolighed mellem vedkommende person og sundhedspersonen alene.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Justitsministeriet er enige om, at en løsning bør være, at politiets alarmoperatør kan forblive på linjen efter indkobling af sundhedspersonalet i særlige tilfælde af politimæssig interesse, hvor alarmoperatøren skønner dette relevant. Dette vil ofte være aktuelt i forbindelse med ulykker og anden pludselig tilskadekomst, mens det kun sjældent vil være tilfældet i forbindelse med almindelig sygdom¹. I forbindelse med indkoblingen af sundhedspersonalet skal personen, som har foretaget alarmopkaldet, orienteres herom, eksempelvis ved følgende besked fra alarmoperatøren:

”Du bliver nu viderestillet til en sundhedsperson. Politiet forbliver på linjen.”

4.2. Sundhedspersonalets efterfølgende videregivelse af oplysninger til politiet

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Justitsministeriet har endvidere drøftet spørgsmålet om, i hvilket omfang sundhedspersonalet skal videregive oplysninger til brug for politiets arbejde, når oplysningerne fremkommer efter, at politiets alarmoperatør har koblet sig af samtalen. Der er enighed om, at der er behov for en fælles forståelse hos både sundhedsper-

¹ Rigspolitiet anslår, at ca. 80 procent af samtlige opkald til politiets alarmcentraler vedrører almindelig sygdom. I de resterende tilfælde vil der være tale om henvendelser til et eller flere af de øvrige beredskaber, eksempelvis det kommunale redningsberedskab.

sonale og politi af afvejningsreglen i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, og de hensyn, der tilgodeses ved henholdsvis tavshedspligten og politiets opgavevaretagelse.

Bestemmelsen i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, tillader videregivelse af fortrolige oplysninger uden samtykke, når videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af en åbenbar almeninteresse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre.

Det fremgår af lovbemærkningerne, at formålet med bestemmelsen navnlig er at regulere videregivelse af oplysninger til politi og anklagemyndighed i forbindelse med efterforskning af kriminalitet. Opregningen i forarbejderne af de kriminalitetstyper, der vil kunne begrunde videregivelse af oplysninger, udgør ikke en udtømmende opregning af hverken de kriminalitetstyper eller de forhold i øvrigt, der vil kunne begrunde udlevering af oplysninger uden samtykke.

Det er i de nævnte bemærkninger til reglerne forudsat, at der skal foretages en konkret afvejning i hvert enkelt tilfælde. Ved denne afvejning må en række særlige forhold vedrørende oplysninger fremkommet under alarmopkald tages i betragtning.

Situationen vedrørende AMK-vagtcentralernes modtagelse af oplysninger under et opkald til 1-1-2 adskiller sig på en række punkter fra den mere traditionelle behandlingssituation, som reglerne i sundhedslovens kapitel 9 tager sigte på.

Personen, som har foretaget alarmopkaldet, har således af egen drift ringet op til alarmcentralen på samme måde som hidtil. Indtil maj 2011 håndterede politiets personale opkaldet på egen hånd.

Endvidere er reglerne om tavshedspligt formuleret med patienten som genstand for beskyttelsen, og således at det er patienten, der kan give samtykke til videregivelse af oplysninger. Opkald til 1-1-2 foretages imidlertid ofte af en anden person på skadestedet end den syge eller tilskadekomne selv. Her vil der således ikke være tale om, at en patient afgiver oplysninger til en sundhedsperson i en traditionel behandlingssituation, eller at en behandler via et traditionelt behandlingsforløb i øvrigt får adgang til fortrolige oplysninger om en patient. Samtidig vil der ofte være tale om akutte situationer, hvor der ikke er tid til eller mulighed for at indhente patientens samtykke.

Endelig må der i almindelighed siges at være en åbenbar almeninteresse i, at politiet har mulighed for at varetage de helt centrale samfundsopgaver, som de efter lovgivningen er pålagt i forhold til afværgelse af faresituationer, efterforskning af forbrydelser og koordination af beredskaber. Oplysninger fra alarmopkald spiller således en afgørende rolle for, at politiet kan varetage disse opgaver, navnlig i akutte situationer. Derfor bør hensynet til at muliggøre denne opgavevaretagelse indgå i afvejningen med betydelig vægt.

Sundhedspersonalet på AMK-vagtcentralerne bør i almindelighed være opmærksomme på de særlige forhold omkring politiets behov for oplysninger fra alarmopkald, og de bør derfor i nødvendigt omfang på eget initiativ videregive relevante oplysninger til politiet. Således vil oplysninger af den type, som er nævnt i pkt. 2.2.1, og som fremkommer under alarmopkald til 1-1-2, som regel kunne videregives.

Politiet bør på den anden side udvise forståelse for, at hensynet til deres opgavevaretagelse ikke står alene, men at visse typer af oplysninger afgivet til en sundhedsperson under udøvelsen af dennes erhverv nyder en særlig beskyttelse efter lovgivningen.