



SØR-TRØNDELAG TINGRETT

DOM

Avsagt: 17. februar 2014

Saksnr: 13-042122MED-STRO

Rettsens leder:

Kst. tingrettsdommer

Ingvild Skaar

Meddommere:

Michael Setsaas

Knut Kuvås Waterloo

Den offentlige påtalemyndighet

Politiadvokat Charlotte Aspehaug

mot

Carl-Fredrik Bassøe

Advokatfullmektig Inge Kristian
Brodersen

DOM

Carl-Fredrik Bassøe, født 5. august 1947, er ved forelegg utferdiget av Sør-Trøndelag politidistrikt 30. august 2012 satt under tiltale ved Sør-Trøndelag tingrett for overtredelse av

I Helseregisterloven § 34 annet ledd nr. 2, jf. tredje ledd jf. § 24

For under særdeles skjerpene omstendigheter å ha unnlatt å gi opplysninger til den registrerte etter loven § 24 hvoretter en behandlingsansvarlig som samler inn helseopplysninger fra andre enn den registrerte selv skal av eget tiltak informere den registrerte om hvilke opplysninger som samles inn og gi informasjon som nevnt i § 23 så snart opplysningene er innhentet.

Grunnlag:

I perioden 2007-2009 innhentet han helseopplysninger for ca 110 000 pasienter uten å informere pasientene om formålet med innhentingene, hvem som var ansvarlig, om opplysningene ville bli utlevert til noen eller annet som gjorde den registrerte i stand til å bruke sine rettigheter etter helseregisterloven

II Personopplysningslovens 48 første ledd bokstav b annet ledd

for under særdeles skjerpene omstendigheter å ha behandlet personopplysninger uten nødvendig konsesjon etter personopplysningsloven § 33

jf. helseregisterloven § 5 første ledd

hvoretter helseopplysninger bare kan behandles elektronisk når dette er tillatt etter personopplysningsloven §§ 9 og 33, helseforskningsloven eller følger av lov og behandling ikke er forbudt ved annet særskilt rettsgrunnlag.

Grunnlag:

a)

I perioden 1986-2009, i egenskap av daglig leder i selskapet PROMED AS, benyttet han elektroniske helseopplysninger fra ca 21 legekantor til systemutvikling av elektroniske pasientjournalssystemer uten rettslig grunnlag eller konsesjon fra Datatilsynet.

b)

I perioden 2007-2009 gjorde han tilgjengelig elektroniske helseopplysninger for ca 110 000 pasienter for forskningsmiljøene ved NSEP/NTNU for kvalitetssikring og systemutvikling av elektroniske pasientjournalssystemer uten konsesjon fra Datatilsynet eller annet rettslig grunnlag.

Bassøe ble ved forelegget ilagt en bot til statskassen på kr 50 000,-, subsidiært fengsel i 100 dager. Bassøe vedtok ikke forelegget.

Hovedforhandling ble holdt 30. og 31. januar 2014. Rett var satt med fagkyndige meddommere. Tiltalte møtte og erkjente seg ikke skyldig etter forelegget.

Retten mottok forklaring fra 8 vitner, og det ble foretatt slik dokumentasjon som framgår av rettsboken.

Aktor la ned påstand om at tiltalte dømmes i samsvar med forelegget til bot på 60 000,- kroner, subsidiært fengsel i 120 dager. Videre la aktor ned påstand om at tiltalte idømmes sakskostnader etter rettens skjønn.

Forsvarer la ned påstand om at tiltalte frifinnes, og under enhver omstendighet anses på mildeste måte.

Rettsens vurdering

Sakens bakgrunn

Carl-Fredrik Bassøe etablerte firmaet PROMED AS i 1986. Firmaet utviklet et elektronisk pasientjournalssystem ved samme navn. I perioden fram til 1993 var Bassøe styreleder for firmaet og han var medisinsk rådgiver for utvikling av systemet. I nevnte periode benyttet PROMED AS et eksternt firma til å lage selve programmet, og det var en ekstern programmerer som driftet datasystemet inntil Bassøe overtok driften i 1993. PROMED AS var et enmannsfirma, og det var kun Bassøe som var involvert i driften. Ved overtakelsen av driften påbegynte Bassøe utviklingen av en ny versjon av det elektroniske datajournalssystemet, blant annet med tanke på det forestående "2000-problematikken". Bassøe var lege og hadde også kompetanse innenfor informatikk. På det tidspunkt Bassøe overtok driften av selskapet var det etablert avtaler med 21 legekontorer som alle benyttet PROMED som sitt elektroniske pasientjournalssystem.

Ved ferdigstillingen av ny programvare i 1999 fikk alle brukerne installert programvaren og konvertert sine systemer i PROMEDs lokaler. Ved konverteringen beholdt Bassøe en kopi av de opplysninger som lå inne på det enkelte legekontors journalssystem. Han foretok senere jevnlig backup av legekontorenes pasientdata. Bassøe oppbevarte en sikkerhetskopi av journalene for å muliggjøre videreutvikling av journalssystemet og som en sikkerhet dersom systemet hos det enkelte legekontor sviktet.

PROMED AS servet i de etterfølgende årene legekantorene i form av teknisk assistanse, oppretting av feil og utvikling av journalssystemet. Bassøe besøkte jevnlig de legekantorer

som benyttet PROMED og diskuterte behov og mulige løsninger i programmet. En gang i året innkalte Bassøe alle legekantorene til brukermøter hvor deltakerne diskuterte behov og innspill i den videre utviklingen av systemet.

I mars 2007 gikk Bassøe inn i et professorat ved Norsk senter for elektroniske pasientjournaler (NSEP) ved Norsk teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) i Trondheim. NSEP var et tverrfaglig kompetansesenter, formelt sett organisert under Det medisinske fakultet, men med et vesentlig innslag fra medarbeidere fra Institutt for datateknikk og informasjonsvitenskap (IDI). Bassøes professorat ved NESP ble avsluttet i juli 2009 og i perioden fram til 31. desember 2009 var Bassøe ansatt i 20 % stilling ved NTNU.

Kort tid etter Bassøe tiltrådte professoratet brakte han med seg de 21 legekantorenes pasientjournalssystemer til NSEP. Datasettet omfattet fullverdige elektroniske pasientjournaler for 110 000 pasienter ved de omfattede legekantor fra perioden 1984 – 2007.

Pasientdataene ble lagret på en frittstående maskin i NSEPs lokaler. Maskinen var ikke koblet til nettverket, databasen var kryptert og det var tilgangskontroll på maskinen. To stipendiater ble gitt tilgang til fullverdige pasientjournaler. Stipendiatene underskrev taushetserklæringer. I tillegg til de to stipendiatene var det 3 masterstudenter som fikk mer begrenset tilgang til journalsystemet. Hvilken bruk som konkret ble gjort av dataene beskrives nærmere under gjennomgangen av foreleggets post II a og II b.

I januar 2009 henvendte Bassøe seg til Helsedirektoratet med søknad om dispensasjon fra taushetsplikten i forbindelse med et forskning. Forskningsprosjektets tittel var "Utvikling og test av metoder for å evaluere innhold og struktur i en elektronisk pasientjournal". Bassøe var prosjektleder. Det ble i søknaden opplyst at PROMEDs database for perioden 1984-2008 skulle legges til grunn for prosjektet. Det ble opplyst at innsamling av pasientdata ble avsluttet 31. desember 2008. Helsedirektoratet reagerte på at forskningen skulle baseres på allerede innsamlet data og oversendte saken til Datatilsynet for videre oppfølging.

Datatilsynet gjennomførte kontroll ved NTNU den 30. september 2009. NTNU var tilsynsobjektet i saken og kontrollen var begrenset til å omfatte forhold som NTNU svarte for. Under kontrollen fremkom det at det hadde blitt behandlet helseopplysninger ved NSEP med grunnlag i pasientjournaler fra PROMEDs database.

Datatilsynets kontroll medførte ikke anmeldelse av NTNU. Tilsynet mente at de lovstridige forhold de mente å ha avdekket, hadde skjedd uten universitetsledelsens kunnskap og i strid med interne retningslinjer. NTNU ble i vedtak av 23. april 2010 pålagt kollektivt å informere de pasientene som inngikk i pasientjournalene, samt å foreta grep med tanke på

internkontroll og gjennomgang av avvikshåndtering. Datatilsynet henstilte Statens helsetilsyn om å vurdere reaksjoner. Med bakgrunn i anmeldelse fra Statens Helsetilsyn utferdiget Politimesteren i Sør-Trøndelag forelegg overfor Bassøe.

Rettslige utgangspunkt i helseregisterloven og pasientopplysningsloven

Generelt

Elektronisk behandling av personsensitive data må ha et lovgrunnlag. I henhold til helseregisterloven § 5 (slik den lød både før og etter lovendring 1. juli 2009) kan helseopplysninger kun behandles elektronisk i de tilfeller det er tillatt etter personopplysningsloven §§ 9 og 33, eller følger av lov og det ikke er forbudt ved annet særskilt rettsgrunnlag. Dette formuleres som et krav om at det må foreligge et *behandlingsgrunnlag*.

Helseregisterloven er en formålsstyrt lov og hvilke krav lovverket oppstiller til saksbehandling og håndtering av helseopplysninger avhenger av det konkrete formål bruken av opplysningene har. Enhver behandling av helseopplysninger skal ha et uttrykkelig angitt formål som er saklig begrunnet i den databehandlingsansvarliges virksomhet, og den databehandlingsansvarlige skal sørge for at helseopplysningene som behandles er relevante og nødvendige for formålet med behandlingen av opplysningene, jf. helseregisterloven § 11. Det behandlingsgrunnlag som ligger til grunn for tilgangen til helseopplysningene er følgelig styrende for bruken av dataene. Dersom man eksempelvis har tilgang til opplysningene i kraft av helsehjelpsformål, berettiger ikke dette bruk av opplysningene til forskning. Dersom helseopplysninger skal kunne brukes til forskning, krever det at det foreligger et behandlingsgrunnlag for forskning, og at de nødvendige konsesjoner er innhentet og øvrig saksbehandling fulgt.

Ulike databehandlingsgrunnlag

Helsehjelp er et behandlingsgrunnlag som berettiger tilgang til og bruk av sensitive helseopplysninger i elektroniske pasientjournaler. Helsepersonell ved et legekantor har en lovpålagt plikt til å føre pasientjournaler. Det følger av helsepersonelloven §§ 39 og 40 at den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen i en journal for den enkelte pasient. Registreringen av opplysninger har et helsehjelpsformål. Ved sin forankring i helsepersonelloven er kravet til behandlingsgrunnlag oppfylt, jf. helseregisterloven § 5, jf. personopplysningsloven § 9 bokstav b.

På nærmere angitte vilkår er det rom for bruk av helseopplysninger i egne pasientjournaler til kvalitetssikringsformål. Helsepersonelloven § 26 hjemler helsepersonells adgang til å gi

opplysninger til ledelsen i den virksomhet man er ansatt, blant annet når dette er nødvendig for kvalitetssikring av tjenesten. Bestemmelsen gir føringer for hvordan kvalitetssikringen skal gjennomføres. Det fremgår blant annet at opplysningene så langt det er mulig skal gis uten individualiserende kjennetegn. Kvalitetssikring innenfor rammene av helsepersonelloven § 26 følger av lov, og utgjør således et eget behandlingsgrunnlag etter helseregisterloven § 5, jf. personopplysningsloven § 9 bokstav b.

Systemutvikling er i henhold til helregisterloven ikke et eget databehandlingsgrunnlag som berettiger bruk av sensitive helseopplysninger. Noe systemutvikling kan anses omfattet av helsehjelp- og kvalitetssikringsformålet, men behandling av sensitive personopplysninger til systemutviklingsformål utover hva som kan forankres i de to nevnte lovgrunnlag, må eventuelt hjemles i andre rettslige grunnlag i henhold til helseregisterloven § 5, jf. personopplysningsloven § 9.

Heller ikke forskning utgjør et eget grunnlag for behandling av sensitive personopplysninger i henhold til helseregisterloven. Dersom en skal benytte helseopplysninger til forskning må dette eventuelt hjemles i andre rettslige grunnlag i henhold til helseregisterloven § 5, jf. personopplysningsloven § 9. I praksis vil det kunne foreligge samtykke fra pasientene eller bruken av opplysningene anses nødvendig ut fra vitenskapelige formål, jf. henholdsvis personopplysningsloven § 9 bokstav b og § 9 bokstav h.

Databehandlingsansvarlig – databehandler

Den databehandlingsansvarlige er det primære pliktsubjektet i helseregisterlovens bestemmelser, og har således hovedansvaret for at loven etterleves. Behandlingsansvaret for behandlingsrettede registre ligger hos den virksomhet som tar i bruk registeret, jf. helseregisterloven § 6. Helseopplysningene forvaltes av den databehandlingsansvarlige på fellesskapets vegne. Posisjonen gir en avgrenset råderett, og medfører samtidig plikter som lov og forskrift pålegger (Erik Boe, Gyldendal rettsdata note 17).

Den databehandlingsansvarlige kan sette bort hele eller deler av sin behandling av helseopplysninger til en ekstern person eller virksomhet utenfor den databehandlingsansvarliges virksomhet. Databehandleren behandler helse- og personopplysninger på vegne av den databehandlingsansvarlige, jf. helseregisterloven § 2 nr. 8 og 9. Dersom eksempelvis et legekantors IKT-system driftes av en ekstern driftsenhet, er denne eksterne driftsenheten en databehandler. En databehandler i helseregisterlovens forstand er ikke bare en som arbeider med informatikk, det er enhver som håndterer helseopplysninger under den dataansvarliges ledelse (Erik Boe, Gyldendal rettsdata note 18).

Det skal inngås skriftlig databehandleravtale, jf. helseregisterloven § 18. Hovedformålet med en databehandleravtale er å etablere instruksjonsmyndighet for den behandlingsansvarlige overfor databehandleren. Dette er nødvendig for at den databehandlingsansvarlige skal kunne ivareta sitt ansvar etter loven. En databehandler kan ikke behandle data på annen måte enn det som er skriftlig avtalt med den databehandlingsansvarlige, jf. helseregisterloven § 18. Databehandleren behandler opplysningene for å oppfylle databehandlingsansvarliges formål. Databehandler kan ikke behandle opplysningene på egne vegne, for egne formål.

Skyldspørsmålet

Det er i all hovedsak enighet omkring faktum i saken. Spørsmålet er hvorvidt Bassøe ved sine handlinger og eventuelle unnlater har overtrådt de bestemmelser i helseregisterloven og personopplysningsloven som er inntatt i forelegget.

Post II a og II b – konsesjonsplikt

Bassøe er tiltalt for uten konsesjon fra Datatilsynet eller annet rettslig grunnlag å ha benyttet elektroniske helseopplysninger fra 21 legekontorer til systemutvikling av elektroniske pasientjournalssystemer, samt å ha gjort helseopplysninger for 110 000 pasienter tilgjengelige for forskningsmiljøene ved NTNU for kvalitetssikring og systemutvikling.

For å ta stilling til hvorvidt Bassøe har forestått behandling av personsensitive data uten konsesjon er det både nødvendig å ta stilling til hvorvidt den aktuelle bruk av dataene var omfattet av det helsehjelpsformål opplysningene var innhentet for, samt hvorvidt bruken av dataene lå innenfor rammene av Bassøes databehandleravtale med legekantorene.

Påtalemyndigheten er av den oppfatning at systemutvikling av datajournalssystemet faller utenfor helsehjelpsformålet og utenfor rammene av Bassøes behandleravtaler med legekantorene. Bassøe anser systemutvikling som en naturlig del av legenes helsehjelpsoppdrag, og mener at det inngikk i hans behandleravtale med legekantorene at PROMED AS skulle drive kvalitets- og systemutviklingsarbeid.

Databehandlingsgrunnlaget

Som ovenfor nevnt er helsehjelp et behandlingsgrunnlag i henhold til helseregisterloven som berettiger tilgang til og bruk av sensitive helseopplysninger i elektroniske pasientjournaler, jf. helseregisterloven § 5, jf. personopplysningsloven § 9 bokstav b, jf. helsepersonelloven §§ 39 og 40.

Enhver behandling av sensitive personopplysninger krever konsesjon fra Datatilsynet, med mindre behandlingen er spesifikt unntatt konsesjonsplikt. Pasientjournaler fra førstelinjetjenesten er utvilsomt sensitive personopplysninger i lovens forstand, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8. Opprettelsen og håndteringen av elektroniske pasientjournaler på et legekantor er unntatt fra konsesjonsplikt forutsatt at personopplysningene behandles i forbindelse *med behandling og oppfølging av den enkelte pasient*, jf. personopplysningsforskriften § 7-26. Forutsatt at den bruk som er gjort av pasientjournalene inngår i legenes helsehjelpsoppdrag, er således behandlingen av personopplysningene ikke konsesjonsbelagt.

Det er for retten ikke ført bevis for at Bassøe forut for at pasientjournalene ble flyttet til NSEP i 2007 drev systemutvikling med grunnlag i sensitive data. Det er verken konkretisert hvilket arbeid påtalemyndigheten har ansett å være systemutviklingsarbeid eller ført bevis for at det er utført slikt arbeid. Retten vil således i fortsettelsen konsentrere drøftelsen omkring hvilken bruk som skjedde av pasientdataene etter overføringen til NSEP i 2007.

Det første sentrale spørsmålet i saken er hvorvidt den bruk som ble gjort av de sensitive pasientjournalene etter de ble medbrakt til NSEP i 2007, kan forankres i et behandlingsgrunnlag, og da i praksis helsehjelpsformålet. Dersom behandlingen kan forankres i et helsehjelpsformålet, var bruken av dataene både lovfestet og unntatt konsesjonsplikt. Den dataansvarlige kunne i så fall selv forestå nevnte behandling, og kunne også gjennom en databehandleravtale overlate behandlingen til en databehandler som utførte behandlingen på sine vegne.

Helseopplysningene var innhentet ved de 21 legekantorene for helsehjelpsformål, og bruken av opplysningene skal således være relevant og nødvendig for nettopp helsehjelpsformålet, jf. helseregisterloven § 11.

Påtalemyndigheten legger til grunn at ordinær drift og vedlikehold av elektroniske pasientjournalssystemer kan utføres innenfor rammene av helsehjelpsformålet. Det trekkes en parallell til helsepersonelloven § 25 hvoretter taushetsplikt ikke er til hinder for at *personell som bistår med elektronisk bearbeiding av opplysningene, eller bistår med service og vedlikehold*, får tilgang til opplysningene. Dette innebærer at i arbeidet for å sikre den daglige drift av journalssystemet kan det gis tilgang til helseopplysninger for å forestå teknisk assistanse og foreta opprettinger i systemet. Fra påtalemyndighetens side legges det til grunn at systemutvikling utover ordinær drift og vedlikehold faller utenfor helsehjelpsformålet og er en behandling som den dataansvarlige ikke kan utføre på pasientopplysninger uten konsesjon på annet grunnlag enn helsehjelpsformål.

Påtalemyndigheten er av den oppfatning at forbedringer og videreutvikling av pasientjournalssystem må foretas uten bruk av pasientdata. Systemutvikling skal baseres på

såkalte «Donald Duck-data», og først i den siste implementeringsfasen kan det være aktuelt å teste programmet opp mot virkelige pasientdata. I henhold til Datatilsynets lovforståelse kan bruken av virkelige pasientdata i den siste fasen av systemutviklingsarbeidet foretas uten egen konsesjon, da bruken av pasientdata i denne sammenheng anses hjemlet i helsehjelpsformålet, og følgelig er unntatt konsesjonsplikt.

Utover den definisjon som gis av behandlingsrettede helseregistre i helseregisterloven § 2 nr. 7 og angivelsen av den informasjon som skal inntas i legejournaler i personopplysningsforskriften § 7-26, er det ingen definisjon av helsehjelpsbegrepet verken i helsepersonelloven, helseregisterloven eller personopplysningsloven. Lovgivningen inneholder heller ingen definisjon av begrepene systemutvikling og kvalitetssikring. Retten kjenner heller ikke til at den nærmere avgrensning av helsehjelpsformålet i herværende relasjon, er problematisert i rettspraksis.

Det er på det rene at direkte pasientbehandling omfattes av helsehjelpsbegrepet. I forhold til bruk av journalsystemet legger retten til grunn at brukerstøttevirksomhet med tanke på feilopprettinger og støtte i den daglige drift også inngår i helsehjelpsformålet, og at pasientopplysninger således kan benyttes i dette arbeidet. Slike drifts- og vedlikeholdsoppgaver er nødvendig for å sikre et fungerende journalsystem til bruk i den daglige pasientbehandlingen. Det er i denne sammenheng naturlig å se pasientgruppen ved et legekantor som en enhet, og at brukerstøttevirksomhet som kommer pasientene som gruppe til gode, omfattes av helsehjelpsgrunnlaget selv om den enkelte pasient ikke nødvendigvis drar nytte av de enkeltvise handlinger. Eksempelvis vil en feilretting av en diagnosekode i systemet kunne tenkes angå en mindre andel av pasientgruppen, men en oppretting på dette punkt må etter rettens syn inngå i helsehjelpsformålet.

Det er for retten ikke et klart skille mellom systemutvikling som inngår i helsehjelpsformålet og systemutvikling som faller utenfor nevnte formål. Retten legger til grunn at det i praksis bedrives systemutvikling på pasientsensitive data. Flere vitner har redegjort for at det i praksis ikke er mulig å unngå å benytte pasientdata i systemutvikling før i den siste implementeringsfasen – og at det i praksis ikke begrenses slik Datatilsynet forutsetter. Retten har også merket seg at det i helsesektorens egen utarbeidede "Norm for informasjonssikkerhet" forutsettes at testdata benyttes ved utvikling av nye systemer, og det er utarbeidet et eget støttedokument med tanke på å sikre konfidensialitet og kvalitet når testdata brukes i utvikling og test av IT-systemer med helse- og personopplysninger (faktaark 43).

Følgende inntas fra faktaarkets side 1:

Grunnkrav for etablering og bruk av testdata:

- a) *Personer som primært driver med systemutvikling og –vedlikehold skal som regel ikke ha tilgang til helse- og personopplysninger, men det ligger i sakens*

natur at de under sitt arbeid vil kunne komme til å få tilgang til helse- og opplysninger. Det må likevel tilstrebes at dette begrenses i den grad det er mulig. For eksempel gjennom anonymisering av testdata.

- b)** *Den databehandlingsansvarlige skal påse at eksterne parter som kan få tilgang til helse- og personopplysninger oppfyller kravene i Normen. Det vil i hovedsak dreie seg om databehandlere, leverandører eller andre helsevirksomheter.*
- c)** *Det må foreligge en skriftlig (databehandler-)avtale mellom den databehandlingsansvarlige og den part som vil kunne få tilgang til helse- og personopplysninger.*

Det angjeldende faktaark er riktignok utarbeidet i desember 2010, og følgelig i etterkant av den tidsperiode som ligger til grunn for de forhold herværende forelegg omfatter. Retten legger uansett til grunn at veilederen vitner om at personsensitive data benyttes i systemutviklingsammenheng og at veilederen er resultatet av et behov for å formalisere og klargjøre praksishåndteringen i denne forbindelse.

Retten legger til grunn at systemutvikling av journalsystemet primært bedrives uten bruk av pasientdata, men at det ikke kategorisk kan legges til grunn at enhver systemutvikling faller utenfor helsehjelpsformålet.

For retten er det imidlertid klart at et helt sentralt element i vurderingen av hvorvidt bruk av pasientopplysningene er omfattet av helsehjelpsformålet, er hvorvidt formålet med bruken av opplysningene er å bedre helsehjelpssituasjonen til den konkrete pasientgruppe en har behandlingsansvar for.

Bassøe har for retten opplyst at han hadde to klare formål med videreutviklingen av journalsystemet PROMED; det skulle utvikles et beslutningsstøttesystem og systemet skulle legge til rette for tidlig diagnostisering. Bassøe har forklart at nettopp dette videreutviklingsarbeidet var bakgrunnen for at stipendiatene Edsberg og Brox Røst ble gitt tilgang til pasientjournalene og at det arbeid de utførte med grunnlag i journalene var som "underdatabehandlere" for ham som databehandler for de 21 legekantorene som benyttet journalsystemet.

Retten legger til grunn at det arbeid som ble utført på dataene dels ble utført med det formål å bedrive generell systemutvikling av pasientjournalsystemer, og dels ble utført med sikte på fremtidig forskning.

Bassøe har fremholdt at det ved systemutviklingsarbeid er av avgjørende betydning å teste programvare på et realistisk elektronisk pasientjournalsystem og både Edsberg og Brox Røst har forklart at de i sitt utviklingsarbeid testet den programvaren de utviklet på databasen. Basen ble brukt som "testdata" for å sjekke ut om metodene fungerte, og stipendiatene testet således sine vitenskapelige metoder på pasientdataene. Verken Edsberg

eller Brox Røst var av den oppfatning at de deltok i en systemutvikling av PROMED på siden av sitt vitenskapelige arbeid ved NTNU. De brukte begge sin arbeidstid på arbeidet, og arbeidet ble utført i NSEPs lokaler, og de var begge av den oppfatning at arbeidet inngikk i deres doktorgradsarbeid.

Retten legger videre til grunn at det ble utført arbeid som var "forberedelsesarbeid" til forskning, og at arbeidet ble utført med det formål å utgjøre grunnlaget for fremtidige forskningsprosjekter. Det er for det første på det rene at PROMEDs database inngikk i et såkalt "annoteringsprosjekt" hvor formålet nettopp var å gjøre rådata egnet til senere forskning. Rådataene skulle aidentifiseres. I denne forbindelse gjennomførte blant annet en masterstudent i lingvistikk journaltekstene på leting etter sensitive ord. Retten legger videre til grunn at det ble skrevet vitenskapelige artikler med grunnlag i den bruken av materialet. Edsberg har forklart at artiklene skulle publiseres i fremtiden, men arbeidet som lå til grunn for publikasjonene allerede var utført. At en vesentlig del av begrunnelsen for at datajournalene befant seg ved NTNU var å kunne bruke den som utgangspunkt for forskning, understøttes også av det forhold at Bassøe rent faktisk innsendte en søknad om samtykke til opphevelse av taushetsplikt i forbindelse med forskning på dataene i 2009. Det er også på det rene at Bassøe i forbindelse med overføringen av pasientdataene til NSEP i 2007 innhentet tillatelse fra legekantorene til å benytte anonymiserte data fra databasen til forskningsformål. Bassøe har selv også selv erkjent at det ble bedrevet forberedelsesarbeid til forskning, men har tydelig poengtert at det ikke ble bedrevet forskning. Retten vurderer ikke denne sontringen å være avgjørende i forhold til spørsmålet om aktiviteten anses omfattet av helsehjelpsformålet som pasientdataene er innsamlet med grunnlag i.

Retten finner det klart at det arbeid som ble utført med grunnlag i pasientdataene ved NSEP ikke er arbeid forankret i det helsehjelpsformål helseopplysningene var innhentet for. Bruken av dataene er ikke et ledd i oppfølgingen av den enkelte pasient og etter rettens syn kan den angjeldende bruk av dataene verken etter sitt formål eller innhold anses omfattet av det helsehjelpsformål pasientdataene var innhentet for.

Da behandlingen av de sensitive personopplysningene ved NSEP ikke var forankret i helsehjelpsformål i tråd med grunnlaget for de elektroniske pasientjournalene etter helsepersonelloven §§ 39 og 40, var ikke behandlingen unntatt konsesjonsplikt og det forelå ingen konsesjon fra Datatilsynet på annet grunnlag.

Som ovenfor redegjort for, er det den databehandlingsansvarlige som er det primære pliktsubjektet i helseregisterlovens bestemmelser, og som har hovedansvaret for at loven etterlevs. For å ta stilling til Bassøes ansvar for at det angjeldende systemutviklingsarbeid ble utført uten konsesjon, må det avklares hvorvidt han var databehandlingsansvarlig eller databehandler i relasjon til det utførte systemutviklingsarbeid.

Innholdet i databehandleravtalen

Bassøe har anført at hans håndtering av pasientjournalene ved NSEP inngikk i hans databehandleroppdrag for de 21 legekantorene, og at ansvaret for å sørge for de nødvendige konsesjoner på de databehandlingsansvarlige legekantorene. Bassøe er av den oppfatning at han som databehandler engasjerte vitenskapelig ansatte og studenter ved NTNU som "underdatabehandlere" i forhold til det systemutvikling- og kvalitetssikringsoppdrag som inngikk i PROMEDs databehandleravtale med de 21 legekantorene. De som fikk tilgang til materialet skulle utelukkende utvikle ny programvare til bruk i PROMED. De mottok ikke lønn fra PROMED AS, men anføres å ha mottatt "lønn" i form av erfaring og innsikt. Det hevdes fra Bassøes side at det aldri var aktuelt å benytte materialet til forskning før de nødvendige tillatelser forelå.

Det er på det rene at det i den foreliggende sak ikke foreligger skriftlige databehandleravtaler slik loven krever, jf. helseregisterloven § 18. Retten legger likevel til grunn at det er inngått en databehandleravtale mellom hver av de 21 legekantorene og PROMED AS. Hva gjelder den nærmere konkretisering av avtalens innhold, tar retten utgangspunkt i legekantorenes åpenbare behov for et velfungerende elektronisk journalsystem, hvor journalsystemet tilrettela for en effektiv pasientbehandling og pasientbehandlingen ikke ble forstyrret og forhindret av stadige driftsstopp og tekniske vansker. Retten legger til grunn at den avtale som muntlig var inngått mellom legekantorene og PROMED AS var at Bassøe skulle bistå til drift og vedlikehold av det elektroniske journalsystemet.

Det er på det rene at legekantorene var innforstått med at Bassøe oppbevarte en sikkerhetskopi av de enkelte legekantorens journalsystem, og at Bassøe benyttet tilgangen til pasientjournalene i forbindelse med teknisk assistanse ved driftsstans og andre akutte tekniske behov, samt ved innstilling av nye programversjoner av PROMED.

Retten legger til grunn at legekantorene var informert om at Bassøe fortløpende utviklet journalsystemet i tillegg til å forestå drifts- og vedlikeholdsoppgaver. Bassøe har blant annet vist til at han på de årlige brukerrådsmøtene fikk klarsignal til å arbeide med forbedringsområder som brukerne og han selv vurderte å være viktige for et mest mulig velfungerende datajournalsystem. Retten finner imidlertid ingen holdepunkter for at legekantorene hadde gitt PROMED AS anledning til å benytte pasientjournalene til dette formål. De årlige brukerrådsmøtene hadde på ingen måte karakter av å være et forum med beslutningsmyndighet på vegne av de involverte legekantor. Det var tilfeldig hvem som møtte fra legekantorene og det ble ikke foretatt avstemninger eller fattet vedtak og det er ut fra den fremlagte dokumentasjon fra slikt møte intet som tyder på at de ønsker som ble fremsatt i forhold til endringer og utviklingsarbeid i journalsystemet, var ledsaget av en tillatelse til bruk av pasientjournalene til disse formål. Det er for retten helt klart at Bassøes bruk av de sensitive pasientopplysningene etter oppstart ved NSEP i 2007, ikke inngikk i det databehandleroppdrag Bassøe var tildelt av legekantorene. Som ovenfor redegjort for

legges det til grunn at Bassøes oppgave som databehandler primært var å sørge for drift og vedlikehold av den angjeldende pasientjournalbase. Det inngikk ikke i behandleravtalen at Bassøe skulle drive kvalitetssikrings- og systemutviklingsarbeid ved bruk av sensitive pasientjournaler.

Det arbeid som er utført med grunnlag i pasientdataene ved NSEP i perioden 2007-2009 falt således utenfor både helsehjelpsformålet og den inngåtte behandleravtalen. Retten legger til grunn at Bassøe må anses som databehandlingsansvarlig for den bruk av helseopplysningene som ble gjort ved NSEP i denne perioden.

En databehandlingsansvarlig er den som *bestemmer formålet med behandlingen av helseopplysningene og hvilke hjelpemidler som skal brukes*, jf. helseregisterloven § 2 nr. 9. Bassøe opptrådte ikke på vegne av legekantorene i dette arbeid. Han utførte arbeidet uten å være i noen dialog med legekantorene, det ble ikke avholdt brukerrådsmøter i løpet av perioden 2007-2009, og han drev heller ingen brukerstøttevirksomhet overfor legekantorene i denne siste toårsperioden av PROMEDs drift. Overfor de personer Bassøe ga tilgang til materialet er det naturlig å anse Bassøe som databehandlingsansvarlig og de som ble gitt tilgang som databehandlere. De underskrev også en taushetserklæring hvor deres roller ble benevnt på dette vis. Retten legger til grunn at Bassøe ved bruken av pasientdataene ved NSEP handlet på egne vegne, og han må anses som databehandlingsansvarlig i forhold til bruken av pasientdataene som her fant sted. I kraft av sitt ansvar som databehandlingsansvarlig hadde Bassøe plikt til å påse at det forelå rettslig grunnlag for behandlingen av pasientopplysningene, og at den pålagte saksbehandling ble fulgt i forhold til innhenting av tillatelser og konsesjoner med videre.

Den bruk som ble gjort av pasientdataene ved NSEP i perioden 2007-2009 ble foretatt uten at det forelå nødvendig konsesjon eller unntak fra konsesjonsplikt. Det foreligger et objektivt brudd på personopplysningsloven § 33 ved Bassøes tilgjengeliggjøring av datamaterialet for forskningsmiljøet ved NSEP, slik beskrevet i foreleggets post II b.

Som ovenfor gjengitt er det for retten ikke ført bevis for at Bassøe forut for at pasientjournalene ble flyttet til NSEP i 2007 drev systemutvikling med grunnlag i sensitive data. Det er verken konkretisert hvilket arbeid påtalemyndigheten har ansett å være systemutviklingsarbeid eller ført bevis for at det er utført slikt arbeid.

Hva gjelder perioden etter forflytningen av journalsystemet til NSEP i 2007 finner retten ikke at Bassøe hadde en annen rolle i forhold til dataene enn å stille dem til disposisjon for de angjeldende stipendiater og mastergradsstudenter. Det er ingen holdepunkter for at Bassøe personlig bedrev konkret systemutviklingsarbeid ved bruk av journalene, eller bearbeidet materiale fra disse.

Bassøe må etter dette frifinnes for foreleggets post II a.

Post I – informasjon til pasienter

Bassøe er tiltalt for i perioden 2007-2009 å ha innhentet opplysninger fra ca 110 000 pasienter uten å informere pasientene om formålet med innhenting, hvem som var ansvarlig, om opplysningene ville bli utlevert noen eller annet som gjorde den registrerte i stand til å bruke sine rettigheter etter helseregisterloven.

Informasjonsplikten påhviler den behandlingsansvarlige og utløses ved innsamling av helseopplysninger fra andre enn den registrerte. Retten har lagt til grunn at Bassøe var databehandlingsansvarlig for bruken av helseopplysningene fra PROMEDs database ved NSEP. Det er på det rene at pasientene ikke var informert om at helseopplysningene i deres pasientjournaler ble benyttet av to stipendiater ved NTNU i forbindelse med deres arbeid med systemutvikling av journalsystemet.

Retten legger til grunn at den endring som skjedde ved bruken av pasientopplysningene etter overføringen til NSEP i 2007, medførte at opplysningene ble *samlet inn* i bestemmelsens forstand. I forhold til rådigheten over de angjeldende pasientopplysninger trådte Bassøe inn i en ny rolle; han var ikke lenger databehandler i forhold til drifts- og vedlikeholdsoppgaver på vegne av pasientenes leger, men ble databehandlingsansvarlig i forhold til det systemutviklingsarbeid som ble initiert av ham selv og gjennomført av ansatte ved NSEP. Retten legger til grunn at hans skifte av rolle i forhold til de angjeldende pasientjournaler medførte at Bassøe som databehandlingsansvarlig for systemutviklingsarbeidet ved NSEP, innsamlet helseopplysningene fra seg selv i rollen som databehandler for drifts- og vedlikeholdsoppgaver.

I henhold til helseregisterloven § 24 pliktet Bassøe å orientere pasientene om at han innsamlet deres helseopplysninger fra pasientenes leger. Slik orientering er ikke gitt. Bassøe har således objektivt sett overtrådt bestemmelsen.

Skyldekravet

For domfellelse for de lovovertridelser Bassøe er tiltalt for, kreves det utvist forsett eller grov uaktsomhet, jf. helseregisterloven § 34 annet ledd og personopplysningsloven § 48 første ledd.

Retten legger til grunn at Bassøe verken ved sin tilgjengeliggjøring av pasientopplysningene ved NSEP i 2007 eller i den påfølgende toårsperioden, var klar over at den bruk som ble gjort med grunnlag i pasientdataene, falt utenfor rammene av den tillatte bruk. Retten legger til grunn at Bassøe i sin håndtering og bruk av de angjeldende pasientopplysninger i perioden 2007-2009 var i den tro at hans behandling både falt innenfor helsehjelpsformålet og behandleravtalen med legekantorene.

Bassøe la til grunn at det var adgang til å bedrive systemutvikling med grunnlag i pasientdata innsamlet for helsehjelpsformål. Bassøes feiloppfatning besto ikke i at han trodde at han hadde fått en tillatelse eller konsesjon til å foreta systemutvikling. Han var av den oppfatning at det generelt falt innenfor helsehjelpsformålet å bedrive systemutvikling med utgangspunkt i pasientopplysninger, og at det følgelig ikke var nødvendig med ny konsesjon for systemutviklingsformål eller informasjon til de angjeldende pasienter. Retten finner at dette må bedømmes som en rettslig villfarelse, jf. straffeloven § 57. Skal en slik misforståelse lede til frifinnelse, må den være unnskyldelig.

Bassøes uriktige oppfatning av at han gjennom behandleravtalen hadde fått tillatelse av legekantorene til å forestå systemutvikling på grunnlag av pasientdata, finner retten må betraktes som en faktisk villfarelse.

Retten tar først stilling til spørsmålet om det var grovt uaktsomt av Bassøe å anta at bruk av sensitive pasientdata til systemutviklingsformål var hjemlet i hans behandleravtale med legekantorene.

Databehandleravtalen– uriktig oppfatning av hva avtalen omfattet

Som gjennomgått overfor har retten lagt til grunn at det foreligger en muntlig databehandleravtale mellom de 21 legekantorene og Bassøe om utføring av grunnleggende drifts- og vedlikeholdsoppgaver. Loven oppstiller krav til en skriftlig behandleravtale nettopp for å skape klarhet og tydelighet i forhold til hvilke oppgaver som skal utføres og hvilke sikkerhetsforanstaltninger som må gjennomføres i denne forbindelse. Retten legger til grunn at dess lengre en fjerner seg fra ordinære drifts- og vedlikeholdsoppgaver som det er naturlig at en databehandlingsansvarlig setter ut til en databehandler, dess klarere holdepunkt må det være for at den aktuelle behandling faktisk inngår i behandleravtalen. Etter rettens syn har det generelt formodningen mot seg at legekantor uformelt gir en dataleverandør og datautvikler tillatelse til å bedrive systemutvikling med utgangspunkt i sensitive pasientjournaler. I herværende sak legger retten til grunn at legekantorene hadde kjennskap til at Bassøe bedrev systemutviklingsarbeid av datasystemet PROMED. De har i den forbindelse blant annet kommet med forslag til behov og forbedringsområder. Disse innspillene i brukerrådsmøter eller ved uformelle treff innebærer på ingen måte at legekantorene ved dette har gitt Bassøe tillatelse til å benytte sensitive pasientdata i dette arbeidet. En slik vesentlig utvidelse av ordinære datastøtteoppgaver, som også befant seg utenfor det sentrale helsehjelpsformål, er det vanskelig å forstå at kan oppfattes å inngå i databehandleravtalen. I herværende sak er det også på det rene at Bassøe ved overgangen til NSEP tok initiativ til at legene ga tillatelse til bruk av anonymiserte data i databasen til forskningsformål. En av de angjeldende legene har for retten forklart at legekantorene på ingen måte var kjent med at ble benyttet pasientsensitive data i arbeidet ved NSEP.

Det er i rettspraksis lagt til grunn at grov uaktsomhet innebærer at det må foreligge en kvalifisert klanderverdig opptreden som foranlediger sterke bebreidelser for mangel på aktsomhet, se blant annet Rt. 1970 s. 1235. Retten legger til grunn at det var grovt uaktsomt av Bassøe å legge til grunn at hans bruk av de sensitive personopplysningene ved NSEP i perioden 2007-2009, lå innenfor hans behandleravtale med legekantorene.

Behandlingsgrunnlag – uriktig oppfatning av hvilken bruk som inngår i helsehjelpsformålet

Retten har lagt til grunn at helsehjelp, kvalitetsutvikling, systemutvikling og forskning er ulike formål i relasjon til lovreguleringen av bruk av helseopplysninger, og at mulighetene for bruk av pasientdata og de prosedyrer som i hvert tilfelle må følges, er avhengig av hvilket formål det er tale om. Det er på det rene at skillene mellom de ulike formålene på langt nær er skarpe og det synes for retten som om den regelforståelse Datatilsynet legger til grunn ved sin formålsforståelse ikke fullt ut samsvarer med praksis i forhold til bruk av helseopplysninger i system- og kvalitetsutviklingsarbeid.

Lovverket på området er fragmentarisk oppbygd, de ulike behandlingsgrunnlag finnes ved å sammenholde ulike lover og forskriftsbestemmelser. Det fremgår ikke direkte av loven hvilke alternative grunnlag behandling av helseopplysninger kan basere seg på, eller hvilken bruk som kan utføres innenfor det enkelte behandlingsgrunnlag. Vitne Simonsen, som deltok i utvalgsarbeidet som resulterte i helses forskningsloven av 20. juni 2008, beskrev regelverket på herværende område som uoversiktlig og med til dels uensartet praksis mellom ulike regionale komiteer i forhold til hva som anses som forskning. I lovforarbeidene til nevnte helses forskningslov påpekes det at regelverket er fragmentert og dårlig harmonisert og *at dette gjør regelverket vanskelig tilgjengelig for forskere, forsøkspersoner, myndigheter, kontroll- og tilsynsorganer og andre. Utvalget har konsultert en rekke forskere og myndighetsorganer, og det synes å være få, om noen som har fullstendig oversikt over de til enhver tid gjeldende reguleringer av medisinsk og helsefaglig forskning* (NOU 2005:1 s. 119).

Til tross for at lovreguleringen må karakteriseres som fragmentarisk og oppleves lite tilgjengelig, er det på det rene at man forventes å sette seg inn i de regler som gjelder på det område man opererer på. Dette gjelder i særdeleshet når regelverket angår ens yrkesutførelse. Det forventes at man gjør bestrebelser på å sette seg inn i regelverket, og søker avklaringer i forhold til myndigheter og andre instanser som kan bidra til lov- og praksisforståelse før en foretar grep innenfor et noe uklart handlingsrom. Det er grunn til å utvise særlig aktpågivenhet ved avklaring av rammene for egen virksomhet når man beveger seg på et område hvor det gjør seg gjeldende sterke personvern hensyn og beskyttelse av taushetsplikt står sentralt.

Bassøe var både medisiner og innehadde betydelig ikt-kompetanse. Han var åpenbart innforstått med at gikk en grense i forhold for hva man kunne foreta seg i forhold til forskning på datamaterialet, men foretok ingen undersøkelser eller avklaringer i forhold til Datatilsynet eller andre myndigheter i forhold til klarering av systemutvikling og bruk som grenset mot forskning. Det er videre på det rene at stipendiat Edsberg allerede i 2007 reagerte på at det ble behandlet identifiserbare helseopplysninger, uten at det var innhentet nødvendige godkjenninger fra Regional etisk komite (REK) og Datatilsynet. Han tok opp sin bekymring med flere på NSEP og at drøftelsene intensiverte seg i 2007/2008. Bassøe var vel kjent med Edsbergs innvendinger til bruken av datasettet. Bassøes manglende kunnskap om at bruk av helseopplysninger innhentet for helsehjelpsformål ikke kunne benyttes til systemutviklingsformål av den karakter som ble til utført ved NSEP, må på dette grunnlag i det minste karakteriseres som uaktsom.

Rettsvillfarelsen anses ikke unnskyldelig.

Både de subjektive og objektive betingelser for straffbarhet er således oppfylt, og Bassøe blir å domfelle for foreleggets post I og II b.

Straffutmåling

Det skal utmåles straff for å ha behandlet personopplysninger uten nødvendig konsesjon og for å ha unnlatt å informere pasientene om innsamling av helseopplysninger.

Det er av stor betydning at enhver som kommer i befatning med sensitive personopplysninger har en høy bevissthet både i forhold til de begrensninger som gjelder for bruk av pasientdataene og hvilken prosedyre og saksbehandling som må følges i den enkelte sammenheng. Både av individual- og allmennpreventive årsaker er det påkrevd med en tydelig reaksjon hvor det konstateres brudd på de regler som er vedtatt for å sikre behandlingen av personsensitiv informasjon.

Etter både helseregisterloven og personopplysningsloven straffes den overtredelse Bassøe domfelles for med bøter eller fengsel inntil ett år eller begge deler, og dersom det foreligger særdeles skjerpene omstendigheter kan fengsel i inntil tre år idømmes, jf. helseregisterloven § 34 og personopplysningsloven § 48.

Bassøe er tiltalt for å ha begått overtredelsene ved særdeles skjerpene omstendigheter. Det følger av straffebestemmelsene i begge lovene at det ved avgjørelsen av om det foreligger særdeles skjerpene omstendigheter blant annet skal legges vekt på *faren for stor skade eller ulempe for den registrerte, den tilsiktede virkningen ved overtredelsen, overtredelsens varighet og omfang, utvist skyld, og om den databehandlingsansvarlige tidligere er straffet for å ha overtrådt tilsvarende bestemmelser.*

Det er på det rene at overtredelsene gjelder sensitive personopplysninger for ca 110 000 personer, og opplysningene gjelder helseopplysninger registrert over en periode på 1984-2008. Materialet som gjelder journaler fra legekonsultasjoner i førstelinjetjenesten inneholder naturlig nok svært sensitive opplysninger og det omfatter journaler fra et svært høyt antall personer over et langt tidsrom. Opplysningene har vært tilgjengelige for ansatte ved NSEP i en toårsperiode.

Det er på det rene at det var et begrenset antall personer som hadde tilgang til helseopplysningene og at Bassøe hadde gjort bestrebelser på å sikre både tilgang og taushet omkring opplysningene. Det er intet som tilsier at pasientopplysningene skal ha blitt brakt videre, verken innenfor eller utenfor den begrensede gruppen ved NSEP. Det er lagt til grunn at Bassøe ikke forsøkte å omgå regelverket eller at han forsto at han opptrådte på en måte som var på kant med regelverket. Bassøe er heller ikke straffet for å ha overtrådt tilsvarende bestemmelser tidligere. Av forarbeidene til helseregisterloven fremgår det at departementet vanskelig kan tenke seg tilfeller der den skjerpede strafferammen ville komme til anvendelse (Ot.prp nr. 5 (1999-2000) s. 233).

Retten finner ikke at de overtredelser Bassøe domfelles for er begått under særdeles skjerpende omstendigheter.

Foranlediget av foreldelsesproblematikken som er berørt, skal retten bemerke at i de tilfeller hvor det er inntatt bestemmelser om forhøyet strafferamme ved generelle forhold som særdeles skjerpende omstendigheter, er det den forhøyede strafferamme som er avgjørende for foreldelsesfristens lengde, uavhengig av om vilkåret er oppfylt i den konkrete saken. Det legges til grunn at det også gjelder i de tilfeller loven angir praktisk viktige momenter det skal legges vekt på (Matningsdal og Bratholms Kommentartutgave til straffeloven s. 579 med henvisninger til forarbeider og rettspraksis). I herværende sak medfører dette at ingen av forholdene Bassøe er funnet skyldig i, er foreldet i henhold til straffeloven § 67.

Bassøes rettsvillfarelse er ikke ansett unnskyldelig, og retten finner heller ikke grunn til å tillegge villfarelsen vekt i formildende retning. Ved straffutmålingen hensyntas at forholdet ligger flere år tilbake i tid, det forhold at den administrative tilsynsbehandlingen, etterforskningen og irettføringen av saken samlet sett har tatt lang tid og at saken i seg selv har vært en stor belastning for Bassøe.

Det er sparsomt med rettspraksis i forhold til straffutmåling på dette område, og retten har ikke funnet sammenlignbare saker som gir veiledning for straffenivået.

Retten finner at boten passende skal settes til kr 30 000,-, subsidiært 60 dager fengsel dersom boten ikke betales.

Sakskostnader

Etter straffeprosessloven § 436 skal domfelte som hovedregel pålegges å betale sakskostnader. Ut fra sakens spesielle karakter finner retten at domfelte ikke skal idømmes sakskostnader.

Dommen er enstemmig.

DOMSSLUTNING

1. Carl-Fredrik Bassøe, født 5. august 1947, frifinnes for foreleggets post II a.
2. Carl-Fredrik Bassøe dømmes for overtredelse av helseregisterloven § 34 annet ledd nr 2 jf § 24 og personopplysningsloven § 48 første ledd bokstav b til en bot på 30 000 – trettitusen – kroner, subsidiært fengsel i 60 – seksti – dager.
3. Sakskostnader idømmes ikke.

Frammøteforkynning

Domfelte er innkalt til frammøteforkynning

Sted: Askøy lensmannskontor

Dag: onsdag


Dato: 12. februar 2014

Klokkeslett: 11.00



Michael Setsaas

Retten hevet



Ingvild Skaar



Knut Kuvås Waterloo