

Høringsnotat

Forslag om endringer i helsepersonelloven –
regulering av epikriseutsending og utlevering av
taushetsbelagte opplysninger i lærings- og
kvalitetssikringsøyemed

November 2012

1	Høringsnotatets hovedinnhold	3
2	Innledning - bakgrunn for forslagene	3
3	Endring av reguleringen knyttet til helsetjenestens utsending av epikrise	4
3.1	Gjeldende rett	4
3.2	Departementets vurdering og forslag	6
4	Endring av helsepersonelloven for å åpne for begrenset utlevering av taushetsbelagte opplysninger i lærings- og kvalitetssikringsøyemed	8
4.1	Gjeldende rett	8
4.2	Situasjoner hvor lærings- og kvalitetssikringshensyn kan tale for en viss adgang til opplysningsutlevering	10
4.3	Departementets vurdering og forslag	12
5	Personvernmessige konsekvenser av forslagene	14
6	Administrative og økonomiske konsekvenser	15
7	Forslag til lovendringer	16

1 Høringsnotatets hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag om å endre [lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\)](#) slik at det åpnes for en begrenset adgang til å utlevere taushetsbelagte opplysninger i lærings- og kvalitetssikringsøyemed.

Videre foreslås det å flytte dagens regulering av helsetjenestens epikriseutsending fra [forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal \(pasientjournalforskriften\)](#) og inn i helsepersonelloven. Endringen er i all hovedsak regelteknisk.

Fristen for å avgi høringsuttalelse er 14. januar 2013.

Høringsnotatet er lagt ut på Helse- og omsorgsdepartementets internettside på følgende adresse:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer.html?id=1904>

Departementet anmoder høringsinstansene om å oversende høringsuttalelser elektronisk til følgende adresse:

postmottak@hod.dep.no

2 Innledning - bakgrunn for forslagene

Helsepersonellovens taushetspliktbestemmelser setter strenge rammer for hvilken adgang det er for helsepersonell til å utlevere taushetsbelagt informasjon. I den type saker som dette høringsnotatet omhandler er det snakk om utlevering av informasjon til helsepersonell som ikke selv skal medvirke i videre ytelse av helsehjelp til pasienten. I og med at det dermed "bare" er snakk om å bruke opplysningene i lærings- og kvalitetssikringsøyemed, foreslås det at adgangen til utlevering bør være begrenset.

Helse- og omsorgsdepartementet har fått flere henvendelser fra helsepersonell og personellorganisasjoner som mener det er uheldig at læring og kvalitetssikring vanskeliggjøres på grunn av den snevre adgangen det i dag er til å utlevere opplysninger i henhold til taushetspliktreglene.

Et eksempel på situasjoner hvor det ut fra en lærings- og kvalitetssikringstankegang kan være ønskelig med utlevering av taushetsbelagte opplysninger, er der hvor ambulanspersonell har fraktet en pasient til sykehus og i etterkant ønsker å få bekreftet om de helsefaglige undersøkelser, vurderinger og behandlingstiltak som ble foretatt, var korrekte. Etter gjeldende lovregulering vil sykehuset bare i begrenset utstrekning ha adgang til å utlevere slike opplysninger. I høringsnotatets kapittel 4 er det inntatt flere eksempler på situasjoner hvor lærings- og kvalitetssikringshensyn kan tale for at det bør være en viss adgang til å utlevere taushetsbelagte opplysninger.

Når det gjelder fastlegene skal disse i stor grad få lærings- og kvalitetsinformasjon gjennom mottak av epikrise, jf. nærmere om dette i høringsnotatets kapittel 3. Tilsvarende vil gjelde i de tilfeller hvor henvisende lege ikke er pasientens fastlege, typisk

legevakslelege eller sykehjemslege. I disse situasjonene vil det derfor bare unntaksvis være behov for ytterligere opplysninger.

Utarbeiding av epikrise vil normalt innebære en sammenfatning eller et uttrekk av opplysninger som allerede er ført i pasientens journal. Utsending av epikrise innebærer slik sett utlevering av opplysninger underlagt taushetsplikt.

3 Endring av reguleringen knyttet til helsetjenestens utsending av epikrise

3.1 Gjeldende rett

Selv om helsepersonelloven inneholder bestemmelser som får betydning for adgangen til å sende ut epikrise, jf. spesielt helsepersonelloven § 25 og § 45, inneholder loven ingen eksplisitt regulering av plikten til å sende ut epikrise, hvilke opplysninger som skal inngå i en epikrise eller hvem som skal få tilsendt epikrise. Plikten til å sende ut epikrise følger i dag av pasientjournalforskriften § 9 hvor det heter:

”Ved utskrivning fra helseinstitusjon skal epikrise (sammenfatning av journalopplysninger) sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging.

Tilsvarende gjelder ved poliklinisk behandling eller behandling hos spesialist.

Pasienten bør gis anledning til å opplyse hvem epikrise skal sendes til. Dersom annet ikke opplyses eller fremgår, sendes epikrise til innleggende/henvisende helsepersonell og pasientens faste lege.

Epikrise skal sendes innen forsvarlig tid etter at helsehjelpen er avsluttet.”

I merknadene til forskriftsbestemmelsen er det i tilknytning til *første og andre ledd* uttalt:

”Epikrisen skal muliggjøre forsvarlig oppfølging av pasienten i primærhelsetjenesten etter utskrivning fra helseinstitusjon. Også ved poliklinisk behandling i helseinstitusjon eller hos privatpraktiserende spesialist vil det kunne være behov for en tilbakemelding til den henvisende legen/tannlegen, den faste legen og/eller andre som skal følge opp pasienten.

Pasienten kan motsette seg at epikrise sendes, jf. helsepersonelloven § 45. I enkelte tilfeller vil tungtveiende grunner likevel gjøre det rettmessig at de opplysninger som er strengt nødvendig for å iverksette en forsvarlig oppfølging av pasienten utleveres (...). Det vises også til spesialmotivene til helsepersonelloven § 45 om problemstillinger i forhold til taushetsplikt og utleveringsadgang i forbindelse med epikrise (...).”

I merknaden til bestemmelsens *trede ledd* presiseres at pasienten kan motsette seg at epikrise sendes ut, jf. for så vidt også merknaden til første og andre ledd som er gjengitt ovenfor.

Forskriftens *fjerde ledd* regulerer når epikrise skal sendes. I merknadene til bestemmelsen heter det:

”Det er ikke satt en fast frist for når epikrise må være sendt. Det vil være store variasjoner i hvor rask oppfølging en pasient har behov for. I enkelte tilfeller vil dette være umiddelbart etter utskrivning eller utredning/behandling. Epikrisen må ikke sendes senere enn at nødvendig oppfølging kan settes i verk. Det må vurderes konkret i den enkelte situasjon hva som er forsvarlig. Under enhver omstendighet bør epikrisen sendes innen rimelig tid, normalt innen en uke.”

Som det fremgår må pasientjournalforskriftens regulering av epikrise sees i sammenheng med helsepersonellovens regulering, jf. blant annet lovens §§ 25 og 45. Som nevnt kan pasienten blant annet motsette seg at epikrise sendes ut. I merknadene til pasientjournalforskriftens § 10 (om personvern) er det i den forbindelse blant annet uttalt:

”Som hovedregel kan opplysninger meddeles annet helsepersonell som har behov for dem for å kunne gi forsvarlig helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 25 og § 45. I henhold til disse bestemmelsene og pasientrettighetsloven § 5-3 kan pasienten imidlertid motsette seg at journalen eller opplysninger fra journalen gis til annet helsepersonell. I henhold til pasientrettighetsloven § 5-3 tredje punktum kan utlevering likevel skje dersom tungtveiende grunner taler for det. Tilsvarende følger av helsepersonelloven § 23 nr. 4 hvoretter helsepersonells taushetsplikt etter § 21 ikke er til hinder for at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig. Dette kan være situasjoner hvor utlevering av opplysninger anses nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade. Hensynene som taler for å utlevere opplysningene mot pasientens vilje, bør veie vesentlig tyngre enn de hensyn som taler mot dette.”

Som det fremgår av forskriften § 9 første ledd skal epikrise sendes når pasienten utskrives fra ”helseinstitusjon”. I helsepersonelloven § 3 fjerde ledd er ”helseinstitusjon” definert som institusjon som hører under spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven.

[Forskrift 16. desember 2011 nr. 11254 om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon](#)

fastsetter hva som skal være å regne for helseinstitusjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter helsepersonelloven § 3. Av forskriften § 2 fremgår at sykehjem og døgnplasser som kommunene oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp, vil være å regne for helseinstitusjon. Dette innebærer for eksempel at der hvor pasient skrives ut fra sykehjem så skal det sendes epikrise. Dette kan være aktuelt der hvor pasienten skrives ut fra kortidsopphold på sykehjem og tilbake til hjemmet. Epikrise vil da i mange tilfeller være nødvendig for at videre helsetjenester i hjemmet eller oppfølging av fastlege skal kunne være forsvarlige.

For spesialisthelsetjenesten er det ikke fastsatt egen forskrift om hva som er å regne for helseinstitusjon etter spesialisthelsetjenesteloven. I merknadene til pasientjournalforskriften § 6 er det imidlertid om helseinstitusjonsbegrepet generelt blant annet uttalt at ”(T)ypiske eksempler på helseinstitusjoner er sykehus, sykehjem, opptreningsinstitusjoner og poliklinikker. Momenter i vurderingen av om en virksomhet er en institusjon, vil kunne være virksomhetens størrelse, om helsehjelp ytes av flere grupper helsepersonell og om pasientene tilbys heldøgnsopphold.” Når det gjelder helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten er det i tillegg i pasientjournalforskriften § 9

andre ledd presisert at epikrise også skal sendes ved poliklinisk behandling eller behandling hos spesialist. At det skal sendes epikrise ved pasientens utskrivning fra sykehus fremgår også av [forskrift 18. november 2011 nr. 1115 om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter](#), jf. forskriften § 12 andre ledd.

Hovedregelen i pasientjournalforskriften § 9 første ledd er at epikrise skal sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging. I tillegg fremgår det blant annet av forskriften § 9 tredje ledd at epikrise skal sendes pasientens faste lege med mindre annet fremgår eller opplyses. Pasientens fastlege vil da som hovedregel også få nødvendig lærings- og kvalitetssikringsinformasjon gjennom mottaket av epikrise.

I de tilfellene hvor innleggende/henvisende helsepersonell ikke er pasientens fastlege, for eksempel legevaktslege, fastlege i vikarordning eller sykehjemslege, fremgår det blant annet av forskriften § 9 tredje ledd at epikrise skal sendes innleggende/henvisende helsepersonell, i tillegg til pasientens faste lege.

I og med at fastlege eller innleggende/henvisende helsepersonell som hovedregel skal motta epikrise, vil det for disse bare i mindre utstrekning være behov for å be om ytterligere opplysninger. I de tilfellene hvor fastlegen eller innleggende/henvisende helsepersonell også skal forestå videre behandling av pasienten, vil ytterligere opplysningsutlevering uansett kunne skje med hjemmel i helsepersonelloven § 25 første ledd, jf. nærmere om denne i punkt 4.1.

3.2 Departementets vurdering og forslag

Som nevnt er plikten til å sende ut epikrise i dag regulert i pasientjournalforskriften. Helsepersonelloven inneholder ingen eksplisitt regulering av plikten til å sende ut epikrise, selv om slik utleveringsadgang til en viss utstrekning kan innfortolkes i helsepersonellovens generelle regler, jf. for eksempel helsepersonelloven § 25 og § 45. Etter departementets syn kan det diskuteres om plikten til å sende ut epikrise i hovedsak bør være regulert i forskrift slik det er i dag.

Epikrise er i mange tilfeller nødvendig for at innleggende/henvisende helsepersonell eller pasientens faste lege skal kunne gi fortsatt forsvarlig helsehjelp til pasienten etter utskrivning. I tillegg vil epikrise som nevnt også ivareta viktig lærings- og kvalitetssikringshensyn. Dette er langt på vei sammenfallende med den begrunnelse som departementet i kapittel 4 har anført for forslaget om å endre helsepersonelloven slik at det åpnes for utlevering av taushetsbelagte opplysninger i lærings- og kvalitetssikringsøyemed til personell som ikke skal ta del i den videre helsehjelp. Dersom det inntas bestemmelser i helsepersonelloven om slik opplysningsutlevering, vil dette være et argument for at plikten til å sende ut epikrise også bør fremgå av helsepersonelloven.

Utarbeiding av epikrise vil normalt innebære en sammenfatning eller et uttrekk av opplysninger som allerede er ført i pasientens journal. Dette kan i seg selv tilsi at reguleringen fortsatt kan inngå i pasientjournalforskriften. Like fullt er det her snakk om utlevering av opplysninger som etter helsepersonelloven er underlagt taushetsplikt. Det faktum at epikrise utarbeides og utsendes rutinemessig ved alle sykehusinnleggelser, poliklinisk behandling eller behandling hos spesialist, taler derfor for at dette heller bør reguleres som et særlig unntak fra helsepersonellovens taushetspliktbestemmelser fremfor at det reguleres i pasientjournalforskriften. Departementet vil i den forbindelse påpeke at det her er snakk om regulering av opplysningsutlevering av et svært stort omfang, noe som også kan anføres som argument for at reguleringen bør fremgå av lov.

Under henvisning til ovenstående foreslår departementet at det i helsepersonelloven inntas en ny bestemmelse som i all hovedsak viderefører den regulering av epikrise som i dag er inntatt i pasientjournalforskriften § 9. Departementet foreslår at bestemmelsen inntas som ny § 45a i helsepersonelloven.

Forslaget til ny § 45a viderefører som nevnt i all hovedsak pasientjournalforskriften § 9. Departementet foreslår enkelte språklige og redigeringsmessige endringer som ikke har materiell betydning, jf. blant annet at rekkefølgen på de ulike ledd og punktum i dagens forskriftsbestemmelse foreslås endret i forslaget til lovbestemmelse.

Departementet foreslår imidlertid også enkelte endringer som til en viss grad kan sies å være av materiell art. Etter departementets vurdering kan forholdet mellom første ledd og tredje ledd i pasientjournalforskriftens § 9 fremstå som uklart og dels overlappende. Departementet foreslår derfor å omredigere bestemmelsen noe som nevnt ovenfor, samtidig som det foreslås at det i bestemmelsens første ledd andre punktum fastslås at det ved utskrivning fra helseinstitusjon skal ”oversendes epikrise til innleggende/henvisende helsepersonell, det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging og pasientens faste lege”.

Det kan diskuteres i hvilken grad dette kan sies å innebære en utvidelse i forhold til gjeldende rett. Departementet viser i den forbindelse til at pasientjournalforskriftens § 9 allerede åpner for at epikrise skal eller kan sendes til innleggende/henvisende helsepersonell, det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging og pasientens faste lege. Det som er nytt i forslaget til ny lovbestemmelse er at denne tydelig presiserer at epikrise *skal* sendes til de tre nevnte personellkategorier. Sett i sammenheng med at det i bestemmelsen første punktum fortsatt skal fremgå at pasient bør gis anledning til å opplyse hvem epikrise skal sendes til og at det i bestemmelsens andre punktum foreslås inntatt en presisering av at pasienten kan motsette seg utsending av epikrise (jf. i den forbindelse prinsippet som i dag følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3), legger departementet til grunn at denne endringen i praksis bare vil medføre en svært begrenset materiell endring sammenlignet med dagens regelverk.

Utover det som fremgår av ovenstående foreslår departementet også at det i ny helsepersonellov § 45a inntas en forskriftshjemmel i bestemmelsens tredje ledd. Departementet viser imidlertid til at det allerede i dag er adgang til å forskriftsregulere hvem epikrise skal sendes til, hvilke opplysninger epikrise skal inneholde og når epikrise skal være sendt, blant annet etter helsepersonelloven § 40 tredje ledd og § 45 tredje ledd. Det kan derfor diskuteres i hvilken utstrekning dette faktisk kan sies å innebære en materiell endring sammenlignet med gjeldende rett, men departementet foreslår uansett at adgangen til å gi forskrift tydeliggjøres i tredje ledd i den nye spesialbestemmelsen om epikrise.

Når det gjelder forståelsen av forslaget til den nye bestemmelsen i helsepersonelloven § 45a vises det for øvrig til punkt 3.1 hvor det er redegjort for gjeldende rett.

4 Endring av helsepersonelloven for å åpne for begrenset utlevering av taushetsbelagte opplysninger i lærings- og kvalitetssikringsøyemed

4.1 Gjeldende rett

Helsepersonellovens taushetspliktbestemmelser setter strenge rammer for hvilken adgang det er for helsepersonell til å utlevere taushetsbelagt informasjon. I den type saker som dette høringsnotatet omhandler er det snakk om utlevering av informasjon til helsepersonell som ikke selv skal medvirke i videre ytelse av helsehjelp til pasienten. I og med at det dermed ”bare” er snakk om å bruke opplysningene i lærings- og kvalitetssikringsøyemed, vil adgangen til utlevering begrenses ytterligere.

Hovedregelen om taushetsplikt følger av lovens § 21 hvor det fremgår at helsepersonell ”skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold, eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.” I tillegg er det i lovens § 21a presisert at det er forbudt ”å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte opplysninger som nevnt i § 21 uten at det er begrunnet i helsehjelp til pasienten, administrasjon av slik hjelp eller har særskilt hjemmel i lov eller forskrift.”

Fra hovedregelen i § 21 er det gjort enkelte unntak. Av lovens § 25 første ledd første punktum fremgår at med mindre pasienten motsetter seg det, ”kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.” Formålet med bestemmelsen er å ivareta pasientens behov for oppfølging og for å bidra til forsvarlige, rasjonelle og hensiktsmessige forhold i helse- og omsorgstjenesten. Vilkåret for å gi opplysninger er at formidlingen er nødvendig for å kunne yte forsvarlig helsehjelp. Det må med andre ord foretas en konkret vurdering av nødvendigheten av å formidle taushetsbelagte opplysninger, herunder hvilke opplysninger det er behov for å utlevere i den konkrete situasjonen.

Typiske situasjoner hvor det vil skje opplysningsutlevering i henhold til lovens § 25 er de tilfellene hvor flere personer på en og samme sykehusavdeling skal inngå i den totale ytelsen av helsehjelp. Her vil det enkelte helsepersonell ha behov for de opplysninger som er relevante og nødvendig for at han/hun skal kunne yte helsehjelp på en forsvarlig måte. Tilsvarende opplysningsutlevering vil skje der hvor det er et samarbeid med personell på andre avdelinger som tar del i undersøkelse, utredning, behandling eller oppfølging av den enkelte pasient. Som nevnt i punkt 3.1 vil opplysningsutlevering også kunne være aktuelt i de tilfellene hvor fastlegen eller innleggende/henvisende helsepersonell skal forestå videre behandling av pasienten, og hvor det er behov for opplysninger utover det som fremgår av epikrisen.

I de tilfellene hvor et helsepersonell har avsluttet "sitt bidrag" til ytelsen av helsehjelp, vil det imidlertid ikke være adgang til å utlevere opplysninger om den videre helsehjelpen med hjemmel i helsepersonelloven § 25. Når det gjelder eksempelet med ambulanspersonell som det er redegjort for i kapittel 2, må disse i all hovedsak sies å ha avsluttet sitt bidrag til helsehjelpen når en pasient er brakt til sykehus eller legevakt for videre undersøkelse og behandling, og nødvendige og relevante opplysninger er overlevert i den forbindelse. Ambulanspersonell som i disse tilfellene ønsker tilbakemelding i forhold til om de observasjoner, vurderinger, undersøkelser og behandlingstiltak som de gjorde før pasienten ble mottatt ved sykehuset var korrekte, vil derfor ikke kunne be om opplysninger med hjemmel i § 25. Bestemmelsen åpner som nevnt ikke for å utlevere opplysninger når hensikten "bare" er å bruke opplysningene i lærings- og kvalitetssikringsøyemed.

Av lovens § 26 første ledd fremgår at "den som yter helsehjelp, kan gi opplysninger til virksomhetens ledelse når dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp, eller for internkontroll og kvalitetssikring av tjenesten. Opplysningene skal så langt det er mulig, gis uten individualiserende kjennetegn." Formålet med bestemmelsen er å tilrettelegge for nødvendige pasientsystemer slik at tjenesten kan planlegges og gjennomføres på en rasjonell og kvalitativt forsvarlig måte. Utleveringsadgangen begrenses ut fra formålet, ved at det kun kan utleveres opplysninger som trengs for å gi helsehjelp eller for å gjennomføre internkontroll og kvalitetssikring. Etter bestemmelsen kan opplysninger bare gis "virksomhetens ledelse" og bestemmelsen åpner dermed ikke for opplysningsformidling til helsepersonell som har avsluttet sitt bidrag til ytelsen av helsehjelp.

Etter lovens § 29b første ledd kan departementet på nærmere vilkår "bestemme at helseopplysninger kan eller skal gis til bruk ved kvalitetssikring, administrasjon, planlegging eller styring av helsetjenesten, og at det kan skje uten hensyn til taushetsplikt. Dette kan bare skje dersom behandlingen av opplysningene er av vesentlig interesse for samfunnet og hensynet til pasienten integritet og velferd er ivaretatt." Formålet med bestemmelsen er å åpne for at kvalitetssikring og sammenligning av behandlingskvalitet skal kunne skje på tvers av virksomheter med sikte på kvalitetsutvikling av helse- og omsorgstjenesten.

I motsetning til de situasjoner som reguleres av § 26, gjelder altså § 29b innsamling av pasientopplysninger fra *flere* virksomheter til bruk i kvalitetsprosjekter. Heller ikke denne bestemmelsen åpner imidlertid for opplysningsutlevering ”nedover” i systemet til personell som har avsluttet sitt bidrag til ytelsen av helsehjelp.

I tillegg til ovennevnte bestemmelser vil utlevering av taushetsbelagte opplysninger kunne skje dersom det er innhentet samtykke fra den som har krav på taushet, jf. lovens § 22. I praksis vil dette innebære at det helsepersonell som ønsker å få opplysninger for å evaluere egen innsats, enten må kontakte pasienten direkte og be om samtykke til utlevering av opplysninger eller kontakte behandlingsansvarlig helsepersonell og be disse avklare med pasienten om han/hun ønsker å samtykke til utlevering av opplysninger.

Som nevnt er hovedregelen at opplysninger kan meddeles annet helsepersonell som har behov for opplysningene for å kunne gi forsvarlig helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 25 og § 45. Pasienten kan imidlertid til en viss grad motsette seg at det utleveres taushetsbelagte opplysninger. I henhold til helsepersonelloven §§ 25 og 45 og [lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\)](#) § 5-3 kan pasienten motsette seg at journalen eller opplysninger fra journalen gis til annet helsepersonell. I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3 tredje punktum kan utlevering likevel skje dersom tungtveiende grunner taler for det. Tilsvarende følger av helsepersonelloven § 23 nr. 4 hvorefter helsepersonells taushetsplikt etter § 21 ikke er til hinder for at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig. Dette kan være situasjoner hvor utlevering av opplysninger anses nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade. Hensynene som taler for å utlevere opplysningene mot pasientens vilje, bør veie vesentlig tyngre enn de hensyn som taler mot dette.

Forskriftshjemmelen etter § 45 tredje ledd åpner for at man i forskrift kan bestemme at annet helsepersonell skal gis tilgang til journalen også i situasjoner hvor dette ikke er nødvendig for ytelse av fremtidig helsehjelp. I de spesielle merknadene til bestemmelsen er det vist til at man i slik forskrift vil kunne regulere utlevering i kvalitetsarbeid, jf. [Ot.prp. nr. 13 1998-1999 Om lov om helsepersonell m v](#) side 240.

4.2 Situasjoner hvor lærings- og kvalitetssikringshensyn kan tale for en viss adgang til opplysningsutlevering

Helsepersonells taushetsplikt står tradisjonelt sterkt i Norge og helsepersonellovens taushetspliktbestemmelser setter strenge rammer for hvilken adgang det er for helsepersonell til å utlevere taushetsbelagt informasjon. Taushetspliktens formål er i hovedsak å beskytte den enkelte pasients personvern. I tillegg anses taushetsplikt som avgjørende for å sikre at pasienter gir den informasjon som er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp. Eventuelle unntak fra taushetsplikten må derfor begrunnes særskilt og det vil måtte foretas en avveining mellom på den ene siden pasientens behov for taushetsvern og konfidensialitet og på den andre siden de hensyn som anføres som begrunnelse for å gjøre unntak fra taushetsplikten.

I den type saker som dette høringsnotatet omhandler er det snakk om utlevering av informasjon til helsepersonell som ikke selv skal medvirke i videre ytelse av helsehjelp til pasienten. I og med at det dermed "bare" er snakk om å bruke opplysningene i lærings- og kvalitetsøyemed, - og ikke utlevering som er nødvendig for at videre ytelse av helsehjelp til pasienten skal være forsvarlig, bør adgangen til opplysningsutlevering begrunnes ytterligere. Departementet skal i det videre redegjøre for eksempler hvor det i lærings- og kvalitetssikringsøyemed kan være ønskelig med en viss adgang til utlevering av taushetsbelagte opplysninger.

Som nevnt tidligere er et eksempel de situasjonene hvor ambulanspersonell har fraktet en pasient til sykehus og i etterkant ønsker å få bekreftet om de helsefaglige undersøkelser, vurderinger og behandlingstiltak som ble foretatt, var korrekte. Etter gjeldende lovregulering vil sykehuset bare i begrenset utstrekning ha adgang til å utlevere slike opplysninger.

Et annet eksempel som illustrerer denne problemstillingen gjelder for personell ved sykehusenes akuttmottak. De fleste pasienter som mottas i akuttmottak vil etter undersøkelse og vurdering av vakthavende personell, for eksempel en turnuskandidat eller en assistentlege, bli videresendt til relevant sykehusavdeling for videre undersøkelse eller behandling. Ut fra en lærings- eller kvalitetssikringstankegang vil personell i akuttmottaket ha behov for å få bekreftet om de helsefaglige undersøkelser, vurderinger og behandlingstiltak som ble foretatt var korrekte. Også i disse tilfellene vil det være begrenset adgang til å utlevere opplysninger dersom helsepersonellet ikke skal medvirke i videre ytelse av helsehjelp.

Også ansatt på sykehjem som medvirker til at en beboer blir innlagt ved sykehus vil kunne ha interesse av å få tilbakemelding fra sykehuset om de vurderinger, undersøkelser og behandlingstiltak som ble foretatt fra sykehjemmets side var korrekte. Et ytterligere eksempel kan være sykepleiere som arbeider på kommunal legevakt. Også disse kan i etterkant ha behov for å få avklart om de har håndtert telefonhenvendelser og pasienter riktig, noe som kan tilsi et behov for opplysningsutlevering fra sykehuset.

Selv om i det all hovedsak vil være aktuelt med slik opplysningsutlevering innad i spesialisthelsetjenesten eller fra spesialisthelsetjenesten til andre aktører, kan det også tenkes situasjoner innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten hvor det kan være ønskelig med utlevering av opplysninger til bruk i lærings- og kvalitetssikringsarbeid.

Et eksempel på dette kan være der hvor ambulanspersonell velger å bringe en pasient til kommunal legevakt fremfor sykehusets akuttmottak, og som i etterkant ønsker å få bekreftet om den vurdering de gjorde ved å ikke bringe pasienten direkte til sykehus, var korrekt. Dersom det åpnes for en viss adgang til opplysningsutlevering i tråd med forslaget i høringsnotatet, ville ambulanspersonell kunne kontakte den kommunale legevakten og be om opplysninger om pasienten ble ferdigbehandlet ved legevakten eller om pasienten etter vurdering ved legevakten ble videretransportert direkte til sykehus for undersøkelse og behandling.

Man kan også tenke seg situasjoner hvor pasienter etter undersøkelse ved sykehusets akuttmottak får beskjed om at videre undersøkelse og behandling kan skje ved kommunal legevakt. I disse situasjonene kan personell i akuttmottaket ha behov for opplysninger fra den kommunale legevakten for å få bekreftet at dette var en helsefaglig korrekt vurdering.

Når det gjelder fastlegene skal disse som hovedregel få nødvendig lærings- og kvalitetssikringsinformasjon gjennom mottak av sykehusets epikrise. Tilsvarende vil gjelde i de tilfeller hvor henvisende lege ikke er pasientens fastlege, typisk legevaktslege, fastlege i vikarordning eller sykehjemslege. Det vises til høringsnotatets punkt 3.1 hvor det er redegjort for gjeldende rett knyttet til epikriseutsending. I disse situasjonene vil det derfor bare unntaksvis være behov for å be om ytterligere opplysninger. I de tilfellene hvor fastlegen også skal forestå videre behandling av pasienten, vil i tillegg slik opplysningsutlevering kunne skje med hjemmel i helsepersonelloven § 25 første ledd. Det vises også til høringsnotatets punkt 3.2 hvor det i forslag til ny helsepersonellov § 45a foreslås tydeliggjort at det ved utskrivning fra helseinstitusjon skal oversendes epikrise til innleggende/henvisende helsepersonell, det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging og pasientens faste lege, samtidig som det i bestemmelsen skal fremgå at pasienten bør gis anledning til å opplyse hvem epikrise skal sendes til og at pasienten kan motsette seg utsending av epikrise.

4.3 Departementets vurdering og forslag

Dagens regelverk må i stor grad sies å dekke det behov man på systemnivå har for å innsamle opplysninger til bruk i lærings- og kvalitetssikringsøyemed, og da typisk opplysningsutlevering ”oppover” i egen virksomhet, og ”på tvers” av virksomheter, jf. høringsnotatets punkt 4.1 hvor det er redegjort for reguleringen i helsepersonelloven § 26 og § 29b.

Dagens regelverk åpner for så vidt også for utlevering av opplysninger i lærings- og kvalitetssikringsøyemed ”nedover” i systemet til personell som har avsluttet sitt bidrag til ytelsen av helsehjelp. Den åpning som da eksisterer, - innhenting av samtykke fra pasienten i henhold til helsepersonelloven § 22, vil imidlertid kunne oppleves som tungvind og ressurskrevende sett fra et lærings- eller kvalitetssikringståsted.

I tillegg kan det oppleves som inkonsekvent når det åpnes for utlevering av opplysninger i lærings- og kvalitetssikringsøyemed ”oppover” i virksomheten, samtidig som taushetspliktbestemmelsene ikke i samme grad åpner for utlevering av opplysninger i lærings- og kvalitetssikringsøyemed ”nedover” til personell som bare har bistått forut for innleggelse i sykehus eller personell som bare har tatt del i sykehuset innledende undersøkelse eller behandling av pasienten. På samme måte som virksomhetens ledelse har behov for opplysninger for å påse at virksomheten yter forsvarlig helsehjelp eller til bruk i internkontroll og kvalitetssikring av tjenesten, kan det langt på vei argumenteres for at også personell som bistår forut for innleggelse i sykehus og personell som bare har tatt del i sykehuset innledende undersøkelse eller behandling av pasienten, vil ha et like legitimt behov for å kunne evaluere eller lære av egen innsats. Departementet viser i den forbindelse også til høringsnotatets punkt 4.2 hvor det er inntatt eksempler på situasjoner

hvor det ut fra lærings- og kvalitetssikringsøyemed kan være ønskelig med utlevering av taushetsbelagte opplysninger.

For ordens skyld vil departementet også påpeke at man på andre fagområder har etablert ordninger for opplysningsutlevering som til en viss grad er sammenlignbare med den endring som departementet her foreslår i helsepersonelloven. Departementet viser her til [lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester \(barnevernloven\)](#) § 6-7a som pålegger barneverntjenesten en plikt til å gi tilbakemelding til den som har sendt melding til barneverntjenesten, sml. i den forbindelse helsepersonelloven § 33 hvor helsepersonell på nærmere vilkår er pålagt en opplysningsplikt til barnevernet. Dersom det åpnes undersøkelsessak skal tilbakemeldingen gi opplysninger om at undersøkelsen er gjennomført og skal inneholde opplysninger om hvorvidt saken er henlagt eller om barneverntjenesten følger opp saken videre. Av bestemmelsens forarbeider, ([Ot.prp. nr. 69 \(2008-2009\)](#), jf. kapittel 7) fremgår at bestemmelsen er begrunnet i at utlevering av slike opplysninger kan være nødvendig for å fremme barneverntjenestens oppgaver overfor barnet. Bestemmelsen er imidlertid også begrunnet i at en slik ordning vil bidra til å sikre at de ulike tjenestene finner fram til de beste løsningene for barnet og også bidra til å styrke barneverntjenestens samarbeid med andre instanser og gjensidig tillit.

Etter en helhetsvurdering mener derfor departementet at helsepersonelloven bør endres slik at det innføres en begrenset adgang til å utlevere taushetsbelagte opplysninger i lærings- og kvalitetssikringsøyemed.

En adgang til å utlevere taushetsbelagte opplysninger vil innebære en viss svekkelse av den enkelte pasients personvern, jf. nærmere om dette i høringsnotatets kapittel 5. Departementet foreslår derfor at adgangen til opplysningsutlevering begrenses slik at inngrepet i den enkeltes personvern blir minst mulig.

Departementet foreslår derfor at opplysninger bare skal kunne utleveres dersom dette kan begrunnes ut fra lærings- og kvalitetssikringshensyn. Opplysninger skal bare kunne utleveres til helsepersonell som har tatt del i den totale ytelsen av helsehjelp til pasienten før annet personell eller nivå har overtatt behandlingsansvaret for pasienten.

Departementet foreslår videre at det ikke skal være adgang til å utlevere opplysninger dersom den som har krav på taushet motsetter seg dette, samtidig som det ikke bør være et vilkår for utlevering at man har innhentet eksplisitt samtykke fra pasienten. Når det gjelder hvilke opplysninger som kan utleveres, vil dette måtte avklares etter en konkret vurdering basert på den begrunnelse som helsepersonellet anfører i sin anmodning om å få utlevert opplysninger. Det skal uansett ikke utleveres flere opplysninger enn det som er nødvendig og relevant for formålet.

Departementet foreslår ikke at opplysninger skal utlevers automatisk og heller ikke at den som ber om opplysninger selv skal gis innsyn i pasientens journal for å få tilgang til aktuelle opplysninger. Den som ønsker opplysninger må fremme en konkret anmodning om dette, hvor det blant annet må beskrives hva slags opplysninger som ønskes utlevert, redegjøres for helsepersonellens tidligere befatning med pasienten/den tidligere ytelse av

helsehjelp til pasienten og begrunnes hvorfor det ut fra lærings- og kvalitetssikringshensyn er ønskelig å få disse opplysningene.

Departementet legger videre til grunn at både anmodningen om å få utlevert opplysninger og selve opplysningsutleveringen bør kunne skje enten muntlig eller skriftlig. I mange tilfeller vil det kun være ønskelig med en tilbakemelding på om de helsefaglige undersøkelser, vurderinger og behandlingstiltak som ble foretatt, var korrekte. I slike tilfeller vil muntlig henvendelse og tilbakemelding både kunne være hensiktsmessig og arbeids- og tidsbesparende. I andre tilfeller kan det være behov for mer detaljert eller omfattende redegjørelse for undersøkelser, vurderinger, behandlingstiltak eller effekten av behandlingstiltakene. Her vil det i mange tilfeller kunne være mest hensiktsmessig med skriftlig henvendelse og/eller tilbakemelding.

Etter en helhetsvurdering foreslår departementet at en ny bestemmelse i tråd med ovenstående inntas i helsepersonelloven.

Departementet har vurdert om slik lovregulering kunne vært tatt inn i helsepersonelloven § 25. Fordi § 25 i hovedsak regulerer forholdet mellom ”samarbeidende personell” mener imidlertid departementet at en slik plassering kan være uheldig. Som nevnt er det i de situasjoner som dette høringsnotatet omtaler snakk om situasjoner hvor helsepersonellet har avsluttet sitt bidrag i den totale ytelsen av helsehjelp. Dette personellet er således ikke lenger å betrakte som ”samarbeidende personell” i forhold til den konkrete pasienten.

Departementet har også vurdert om reguleringen kunne vært tatt inn i helsepersonelloven 26. Fordi § 26 i hovedsak regulerer opplysningsutlevering til bruk i ytelse av helsehjelp eller internkontroll og/eller kvalitetssikring innenfor egen virksomhet, mener imidlertid departementet at en slik plassering kan være uheldig. Som nevnt er det i de situasjoner som dette høringsnotatet omtaler i stor grad snakk om situasjoner hvor det skal skje opplysningsutlevering også til annen virksomhet og/eller eksternt helsepersonell.

Departementet foreslår etter dette at reguleringen inntas i en egen bestemmelse i helsepersonelloven og at denne inntas som ny § 29c.

5 Personvernmessige konsekvenser av forslagene

Etter departementets vurdering vil høringsnotatets forslag samlet sett ha begrensede personvernmessige konsekvenser.

Når det gjelder forslaget om *lovregulering av utsendelse av epikrise*, innebærer dette i all hovedsak videreføring av gjeldende rett. Som redegjort for i høringsnotatets punkt 3.2 foreslås det også enkelte endringer av materiell art. Som det vil fremgå legger departementet til grunn at disse endringene bare vil innebære en svært begrenset materiell endring i praksis. Endringene må slik sett også sies å ha svært begrensede personvernmessige konsekvenser.

Endringsforslaget om å ”løfte” gjeldende regulering av epikriseutsending opp fra pasientjournalforskriften til helsepersonelloven, vil i seg selv ikke ha personvernmessige konsekvenser.

Forslaget om lovregulering av *adgang til utlevering av taushetsbelagte opplysninger i lærings- og kvalitetssikringsøyemed*, vil ha visse personvernmessige konsekvenser. At denne type opplysninger kan utleveres til bruk i læring og kvalitetssikring er ikke nytt, idet det allerede i dag er adgang til slik utlevering, jf. nærmere i høringsnotatets punkt 4.1 og den redegjørelse som der særlig er gjort for helsepersonelloven 26 og § 29b. Det som imidlertid er nytt med forslaget er at slike opplysninger skal kunne utleveres til helsepersonell som har avsluttet sitt bidrag til helsehjelpen.

Departementet legger likevel til grunn at de personvernmessige konsekvensene må sies å være små. I all hovedsak vil helsepersonellet naturlig nok være kjent med pasienten og dennes sykehistorie gjennom sin tidligere ytelse av helsehjelp. De tilleggsopplysninger som det i tilfelle vil være aktuelt å utlevere vil som hovedregel bare være opplysninger som skal avkrefte eller bekrefte om de helsefaglige undersøkelser, vurderinger og behandlingstiltak som ble foretatt var korrekte. Slik sett vil personellet bare få nye opplysninger om pasienten i de tilfellene hvor det viser seg at deres opprinnelige vurderinger og/eller konklusjoner har vært feil.

Departementet viser i forlengelsen av dette til at det her vil være snakk om opplysningsutlevering med et legitimt og svært viktig formål. Hensikten med å utlevere opplysninger er å bidra til kvalitetssikring og læring. Dette vil være et viktig pasientsikkerhetstiltak og i tråd med en tenkemåte i helsetjenesten hvor det legges opp til å sikre læring, blant annet basert på tilbakemeldinger om hvordan helsehjelpen vurderes av andre aktører i tjenesten.

Departementet legger etter dette til grunn at de personvernmessige konsekvenser av forslaget må sies å være så små at disse klart oppveies av de fordeler man ved forslaget vil kunne oppnå i form av læring og kvalitetssikring.

6 Administrative og økonomiske konsekvenser

Etter departementets vurdering vil høringsnotatets forslag samlet sett ha begrensede administrative og økonomiske konsekvenser.

Forslaget om *lovregulering av utsendelse av epikrise* innebærer i all hovedsak videreføring av gjeldende rett. Som redegjort for i høringsnotatets punkt 3.2 foreslås det også enkelte endringer av materiell art. Som det vil fremgå legger departementet til grunn at disse endringene bare vil innebære en svært begrenset materiell endring i praksis. Endringene må slik sett også sies å ha svært begrensede administrative og økonomiske konsekvenser.

Endringsforslaget om å ”løfte” gjeldende regulering av epikriseutsending opp fra pasientjournalforskriften til helsepersonelloven, vil i seg selv ikke ha administrative og økonomiske konsekvenser.

Forslaget om *utlevering av taushetsbelagte opplysninger i lærings- og kvalitetssikringsøyemed*, vil ikke innebære at det innføres noen ordning med automatisk utlevering av opplysninger. Etter forslaget må den som ønsker opplysninger konkret be om dette, og sykehuset/behandlingsansvarlig helsepersonell må deretter ta stilling til henvendelsen. Det vil dermed neppe være behov for å utvikle nye datatekniske løsninger for å sikre utlevering, men det må etableres rutiner for å sikre at slike henvendelser oversendes til og avgjøres av rett personell. Dersom man kommer til at opplysninger kan utleveres, må det dernest tas stilling til hva slags opplysninger som skal utleveres. Det vil i den forbindelse kunne være nødvendig med noe uttrekk fra og bearbeiding av opplysninger fra pasientens journal, men dette vil innebære en begrenset arbeidsbelastning og det vil normalt heller ikke være særlig tidkrevende. Som nevnt foreslås det også at opplysninger kan gis muntlig, noe som i så fall vil innebære en enda mindre belastning. Departementet legger derfor til grunn at forslaget vil ha begrensede administrative og økonomiske konsekvenser.

7 Forslag til lovendringer

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m v (helsepersonelloven) gjøres følgende endringer:

Ny § 29c skal lyde:

§ 29c Opplysninger til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring

Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger etter særskilt anmodning gis til annet helsepersonell som tidligere i et konkret behandlingsforløp har ytet helsehjelp til pasienten, dersom slik utlevering er begrunnet i lærings- og kvalitetssikringshensyn.

Utlevering etter første ledd skal begrenses til de opplysninger som er nødvendig og relevant for formålet.

Reglene om taushetsplikt gjelder tilsvarende for den som mottar opplysninger etter første ledd.

Ny § 45a skal lyde:

§ 45a Epikrise

Pasienten bør gis anledning til å opplyse hvem epikrise (sammenfatning av journalopplysninger) skal sendes til. Med mindre pasienten motsetter seg det, skal det ved utskrivning fra helseinstitusjon oversendes epikrise til innleggende/henvisende helsepersonell, det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging og pasientens faste lege. Ved poliklinisk behandling eller behandling hos spesialist skal det også sendes epikrise.

Dersom det ikke er mulig å sende epikrise samtidig med utskriving, skal epikrise uansett sendes innen forsvarlig tid etter at helsehjelpen er avsluttet.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikten etter første og andre ledd, herunder hvem epikrise skal sendes til, hvilke opplysninger epikrise skal inneholde og når epikrise skal være sendt.