

JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENTET
Postboks 8005 Dep.
0030 OSLO

Deres ref.: 20/4064 - OKL

Vår ref: HSAK202000093

Dato: 04-12-2020

Legeforeningens høringsvar – forslag til endringer i forvaltningsloven - større adgang til informasjonsdeling

1 Innledning

Den norske legeforening viser til forslag til endringer i forvaltningsloven sendt på høring av Justis- og beredskapsdepartementet den 2. september 2020. Forslaget er til dels en oppfølging av utredningen til Forvaltningslovutvalget i NOU 2019:5. Forslaget går ut på å gi større anledning til å dele opplysninger som er omfattet av taushetsplikt mellom forvaltningsorganer.

Høringsfristen er 1. desember 2020, men etter nærmere avtale har Legeforeningen har fått utsatt frist til 4. desember 2020.

Departementet har i utgangspunktet ikke foreslått at utkastet til endringer av forvaltningslovens delingsbestemmelser skal gjelde for helsepersonell, men har bedt om høringsinstansenes innspill til dette. Legeforeningen stiller seg sterkt kritisk til å la de nye reglene om deling av informasjon gjelde for helsepersonell. I pkt. 2 redegjøres det nærmere for dette.

Videre stiller Legeforeningen seg sterkt kritisk til at helseopplysninger og andre sensitive personopplysninger skal kunne deles videre etter en nærmere vurdering, se pkt. 3 nedenfor.

2 Spørsmålet om å gjøre forslaget om delingsadgang gjeldende for helsepersonell

2.1 Nærmere om taushetsplikten etter helsepersonelloven og forvaltningsloven

Departementet viser i høringsnotatets pkt. 6.7.1 til at reglene om taushetsplikt og adgang til å dele informasjon i helse- og omsorgstjenesten og helse- og omsorgsforvaltningen følger et tosporet system: (1) forvaltningsmessig taushetsplikt og (2) profesjonsbestemt taushetsplikt.

Offentlig ansatte i helse- og omsorgsforvaltningen og helse- og omsorgstjenesten er bundet av den forvaltningsmessige taushetsplikt, med de begrensningene som følger av helsepersonelloven, pasientjournalloven og helseregisterloven. Reglene om taushetsplikt etter forvaltningsloven har i hovedsak bare betydning for opplysninger som ikke er omfattet av reglene om taushetsplikt etter helsepersonelloven.

Legeforeningen vil peke på at taushetsplikten etter helsepersonelloven § 21 gjelder "opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å

være helsepersonell". Det er med andre ord vanskelig å se for seg at taushetsplikten om personlige forhold etter helsepersonelloven skulle ha et annet – og mindre strengt – innhold enn taushetsplikten etter forvaltningsloven. Det måtte da ev. være tale om forretningshemmeligheter mv.

2.2 Helsepersonells taushetsplikt har en særlig begrunnelse

Legeforeningen vil peke på at helsepersonells taushetsplikt er viktig og et grunnleggende utgangspunkt for utøvelsen av legeyrket. Taushetsplikten er en forutsetning for å kunne gi forsvarlig helsehjelp til alle som har behov for det. Mennesker med behov for helsehjelp, skal kunne oppsøke helsevesenet uavhengig av livssituasjonen eller andre forhold. Uten en streng taushetsplikt, vil pasienter kunne holde tilbake opplysninger av frykt for at legen bringer disse videre. Dette ville kunne medføre at legen fikk et mindre fullstendig beslutningsgrunnlag, som igjen forringer muligheten for å gi forsvarlig hjelp. Disse grunnleggende og prinsipielle utgangspunktene følger blant annet av Ot.prp.nr.13 (1998–1999) Om lov om helsepersonell m v (helsepersonelloven) side 83.

Taushetsplikten etter helsepersonelloven har delvis en annen begrunnelse enn for eksempel taushetsplikten til ansatte i forvaltningen. Leger skal gi helsehjelp og er avhengig av pasientens tillit.

2.3 Helsepersonell har ikke behov for en større adgang til å dele opplysninger

Taushetsplikten etter helsepersonelloven er tilpasset helsetjenestens egenart og de særlige hensynene som begrunner helsepersonells taushetsplikt. Helsepersonellovens utgangspunkt er en streng taushetsplikt (§ 21), og unntak krever pasientens samtykke (§ 22) eller en særlig opplysningsrett (§§ 23-29), opplysningsplikt (§§ 30-34) meldeplikt (§§ 35-38 a). Helsepersonelloven § 25 regulerer adgangen til å gi opplysninger til samarbeidende personell og § 45 omhandler tilgjengeliggjøring av opplysninger. I tillegg er det gitt et unntak i helsepersonelloven § 29 c om opplysninger til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring. Helse- og omsorgsdepartementet sendte 7. september 2020 på høring et forslag til endringer og tilføyelser i helsepersonelloven og pasientjournalloven, som ytterligere vil åpne opp for deling og bruk av informasjon. Et siktemål er å lette samarbeid, læring og bruk av kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten.

Legeforeningen vurderer at unntaket som foreslås av departementet er begrunnet i forvaltningens behov, og ikke helsetjenestens, helsepersonellens eller pasientenes behov.

Dersom helsepersonell skulle bli omfattet av unntaket som departementet ber om innspill til, ville dette uthule taushetsplikten. Slik Legeforeningen leser forslaget, vil den enkelte lege selv kunne vurdere om man skal utlevere opplysninger til Skatteetaten dersom en pasient betaler for lite i skatt eller til politiet dersom en ungdom begår kriminalitet av en lav alvorlighetsgrad.

Departementet fremhever i høringsnotatets pkt. 6.7.2 at det i mange tilfeller vil være behov for at helsepersonell samarbeider med andre etater, og det kan være avgjørende for slike samarbeid at helsepersonellet kan dele taushetsbelagte opplysninger. Legeforeningen er i utgangspunktet enig i dette, men viser til at dette behovet er ivaretatt av dagens regler om utlevering av opplysninger etter pasientens samtykke, opplysningsretten og opplysningsplikten, jf. ovenfor. Dersom departementet likevel skulle gå inn for en større adgang til informasjonsdeling, også for helsepersonell, stiller dette

strengt krav til grensdragningene og avveiningene som må foretas, jf. den særskilte begrunnelsen for helsepersonells taushetsplikt. Et slikt forslag må i så fall sendes på ny høring og begrunnes bedre enn det som er gjort i herværende høringsnotat.

2.4 Endringene vil gjøre et vanskelig regelverk enda mer komplisert og fragmentert

Legeforeningen vil peke på at leger allerede er underlagt et komplisert regelverk om taushetsplikt, taushetsrett og meldeplikt. Unnlatelse av å overholde meldeplikten kan medføre reaksjoner, men også utlevering av opplysninger i tilfeller hvor man ikke har en opplysningsrett eller -plikt kan også føre til reaksjoner. Helsepersonell må derfor forløpende foreta krevende juridiske avveininger.

Regelverket er nøye tilpasset helsetjenestens behov og hensynet til pasienten. Om leger i tillegg skulle være omfattet av en skjønnsmessig adgang til å gi opplysninger videre, ville dette både rokke ved tillitsforholdet mellom lege og pasient og gjøre et allerede vanskelig tilgjengelig regelverk enda mer komplisert.

Det ville imidlertid kun være leger i virksomheter omfattet av forvaltningsloven som ville være omfattet. Leger ansatt i offentlige helseforetak, stat og kommune ville derfor være omfattet, men for næringsdrivende leger med offentlig avtale eller leger i private sykehus, ville det bero på en nærmere vurdering av om helsepersonellet, gjennom de konkrete oppgavene de utfører, treffer enkeltvedtak eller utøver offentlig myndighet. For leger i helprivate virksomheter, ville en delingsadgang ikke gjelde.

Dette vil skape en uforutsigbarhet for den enkelte pasient med tanke på i hvilken grad legen har taushetsplikt eller ikke, på tvers av sektorene. Dessuten vil det føre til ulike regler om taushetsplikt for legeprofesjonen, avhengig av hvor de arbeider. Dette er uheldig.

3 Forvaltningens adgang til å dele sensitive personopplysninger med andre forvaltningsorganer (særlig om helseopplysninger)

Legeforeningen stiller seg sterkt kritisk til at helseopplysninger og andre sensitive personopplysninger skal kunne deles videre etter en nærmere vurdering. Vi viser i denne forbindelse særlig til helsepersonellovens regler om opplysningsplikt til Statens helsetilsyn og Fylkesmannen (§30), Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (§ 30 a), den kommunale helse- og omsorgstjenesten (§ 32), barnevernet (§ 33) og opplysninger i forbindelse med førerkort og sertifikat (§ 34). Videre finnes det bestemmelser i sektorlovgivningen som gir hjemmel for å kreve opplysninger utlevert uten hinder av taushetsplikt. Ofte vil det kunne være tale om opplysninger av en svært sensitiv art.

Personvernforordningen (GDPR) artikkel 9 oppstiller strengere krav ved behandling av personopplysninger som regnes som særlig sensitive ("særlige kategorier av personopplysninger"). Dette gjelder blant annet personopplysninger om helse. Etter GDPR artikkel 9 nr. 1 er behandling av slike personopplysninger som utgangspunkt forbudt. Men etter GDPR artikkel 9 nr. 2 bokstav a til j er det angitt enkelte unntak fra forbudet.

GDPR artikkel 9 nr. 2 bokstav g åpner for behandling av opplysninger som er nødvendig av hensyn til "viktige allmenne interesser". Behandlingen må skje på grunnlag av nasjonal rett, men det stilles nærmere krav til innholdet i de nasjonale bestemmelsene. Behandlingen må *«stå i et rimelig forhold til det mål som søkes oppnådd, være forenlig med det grunnleggende innholdet i retten til vern av personopplysninger og sikre egnede og særlige tiltak for å verne den registrertes grunnleggende rettigheter og interesser»*.

Legeforeningen vil peke på at GDPR artikkel 9 nr. 1 skal sikre særlige kategorier av personopplysninger et særskilt vern. Vi er derfor kritiske til at det foreslås at forvaltningsloven § 13 b åpner for å dele taushetsbelagte personopplysninger, herunder også helseopplysninger, med andre forvaltningsorganer. Vi vil i denne forbindelse særlig fremheve at personopplysninger skal samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål og ikke viderebehandles på en måte som er uforenlig med disse formålene, jf. GDPR artikkel 5 nr. 1 bokstav b.

Departementet foreslår riktignok at det skal være et vilkår at delingen ikke utgjør et uforholdsmessig inngrep overfor den opplysningene gjelder. Departementet foreslår videre en ikke-uttømmende liste for å vurdere forholdsmessigheten av delingen, herunder behovet for å dele opplysningene; forbindelsen mellom formålet opplysningene ble samlet inn for, og formålet med delingen; hva slags opplysninger som skal deles; omfanget av opplysninger som skal deles og hvilke konsekvenser delingen kan få for den opplysningene gjelder.

Vi mener det gjennom lovendringene legges opp til et altfor svakt rammeverk som ikke er egnet til å ivareta Norges forpliktelser i GDPR hva angår deling av helseopplysninger i forvaltningen. Vi er enige med departementet med at vilkåret om at delingen ikke må utgjøre et uforholdsmessig inngrep vil etablere en terskel. Legeforeningen mener likevel dette ikke vil gi tilstrekkelig sikring, ettersom det vil kunne være tale om svært sensitive opplysninger som krever et særskilt vern. Slik vi leser forslaget, vil arten av opplysningene kun utgjøre et moment blant flere i den helhetlige vurderingen som må foretas. Etter vår vurdering gjenspeiles ikke det særskilte vernet helseopplysninger og andre særlige kategorier har etter GDPR i lovforslaget. Ved å lovfeste et tilsvarende skjønsmessig vurderingstema som det som allerede følger av GDPR, legges ansvaret for en korrekt vurdering i det enkelte tilfellet over på den enkelte som skal vurdere å dele opplysningene. Dette vil øke faren for feil, og dermed også øke risikoen for uberettiget behandling og spredning av sensitive personopplysninger.

Legeforeningen vil fremheve at helsepersonells taushetsplikt er begrunnet i behovet for fortrolighet. Unntak fra denne taushetsplikten krever en særskilt begrunnelse og må være strengt nødvendige og forholdsmessige, da slik behandling vil være inngrep i den registrertes privatliv iht. Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8. Vi viser i denne forbindelse til EU-domstolens avgjørelse av 11. desember 2014, Ryneš, C-212/13, EU:C:2014:2428 (JU 351), avsnitt 28.

Unntak fra taushetsplikten krever i utgangspunktet garantier for at opplysningene kun behandles i tråd med formålet. Videreformidling av helseopplysninger – som i utgangspunktet er innhentet av helsepersonell på grunnlag av en hjemmel som gjør unntak fra taushetsplikten – for behandling etter et annet formål, vil etter vårt syn ikke være nødvendig eller forholdsmessig. Følgelig vil det heller ikke være adgang til slik deling etter GDPR eller Norges menneskerettslige forpliktelser.

Vi ber på denne bakgrunn departementet om å innføre begrensning i bestemmelsen, slik at særlige kategorier av personopplysninger (spesielt helseopplysninger innhentet fra helsepersonell) ikke kan deles med andre forvaltningsorganer. Dersom dette innspillet ikke etterkommes, bør det som et minimum reguleres vesentlig strengere krav til deling av slike opplysninger i lov enn det som fremgår av forslaget.

Videre har vi også innspill til den tekniske utformingen av de foreslåtte bestemmelsene. Forslaget til forvaltningsloven § 13 b første ledd nr. 7 lyder slik: "*at forvaltningsorganet deler opplysningene med personer i andre forvaltningsorganer så langt det er nødvendig for å utføre oppgaver som er lagt til mottakerorganet.*" Vi vil i denne forbindelse peke på at det er uheldig at departementet legger opp til at delingen skjer med *enkeltansatte* i forvaltningen og ikke med *forvaltningsorganet* (virksomheten). Etter vårt syn vil dette skape uklarhet med hensyn til i hvilken grad andre i det mottagende forvaltningsorganet kan dele opplysningene med andre i samme organ, adgangen til å bruke opplysningene etter av vedkommende ev. har sluttet og registrering og journalføring i organets saksbehandlingssystem. Forvaltning av opplysninger, herunder tilgangsstyring, er et virksomhets- og systemansvar. Lovgivningen bør understøtte dette.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Lars Duvaland
Avdelingsdirektør/advokat

Saksbehandler: Anders Sondrup, rådgiver /advokatfullmektig

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)