



DET KONGELEGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 87 L

(2012–2013)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i helsepersonellova m.m.
(utsending av epikrisar og utlevering av
teiepliktige opplysningar til bruk i
læringsarbeid og kvalitetssikring m.m.)

Innhold

1	Hovudinnhaldet i proposisjonen	5	4.3	Forslag i høyringsnotatet	18
			4.4	Høyringsinstansane sitt syn	19
			4.5	Vurderingar og forslag frå departementet	22
2	Bakgrunn for forslaga	6	5	Personvernmessige konsekvensar av forslaga	27
2.1	Innleiing	6			
2.2	Nærmare om høyringsnotatet og høyringa	6			
3	Endring av reguleringa knytt til helsetenesta si utsending av epikrise	9	6	Administrative og økonomiske konsekvensar av forslaga	28
3.1	Gjeldande rett	9	7	Tekniske og omgrepsmessige endringar i helseberedskaps- lova, helseregisterlova og folkehelselova	29
3.2	Forslag i høyringsnotatet	10			
3.3	Høyringsinstansane sitt syn	11			
3.4	Vurderingar og forslag frå departementet	13	7.1	Bakgrunn	29
			7.2	Helseberedskapslova	29
			7.3	Helseregisterlova	29
			7.4	Folkehelselova	29
4	Endring av helsepersonellova for å opne for avgrensa utlevering av teiepliktige opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring	16	8	Merknader til endringane i helsepersonellova	31
4.1	Gjeldande rett	16			
4.2	Situasjonar der lærings- og kvalitetssikringsomsyn kan tale for eit visst høve til utlevering av opplysningar	17		Forslag til lov om endringar i helse- personellova m.m. (utsending av epikrisar og utlevering av teiepliktige opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring m.m.)	35

Prop. 87 L

(2012–2013)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringar i helsepersonellova m.m. (utsending av epikrisar og utlevering av teiepliktige opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring m.m.)

*Tilråding frå Helse- og omsorgsdepartementet 22. mars 2013,
godkjend i statsråd same dagen.
(Regjeringa Stoltenberg II)*

1 Hovudinnhaldet i proposisjonen

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i denne proposisjonen å endre lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonellova) slik at det blir opna for eit avgrensa høve til å utlevere teiepliktige opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring, jf. *kapittel 4* i proposisjonen. Ei slik endring vil vere eit viktig tiltak for pasienttryggleiken.

Vidare blir det foreslått å flytte gjeldande regulering av epikriseutsending frå helse- og omsorgstenesta frå forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal (pasientjournalforskrifta) og inn i helsepersonellova, jf. *kapittel 3* i proposisjonen. Endringa er i all hovudsak regelteknisk og ei rettskjeldemessig forsterking ved at føresegna blir flytta frå forskriftsnivå til lovnivå.

I *kapittel 5* er dei personvernmessige konsekvensane av forslaga vurderte, og i *kapittel 6* er

det gjort greie for administrative og økonomiske konsekvensar av forslaga.

Vidare foreslår departementet i *kapittel 7* nokre omgrepsmessige og tekniske endringar i lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapslova), lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysningar (helseregisterlova) og lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelselova). Desse endringane har ingen samanheng med dei lovendringsforslaga som er diskuterte i *kapittel 3* og *kapittel 4*. Som følge av at det her berre er snakk om lovendringar av omgrepsmessig og teknisk art, har det ikkje vore gjennomført høyring av forslaga.

Spesielle merknader til forslaga er tekne inn i *kapittel 8* i proposisjonen.

2 Bakgrunn for forslaga

2.1 Innleiing

Føresegnene om teieplikt i helsepersonellova set strenge rammer for i kva høve helsepersonell kan utlevere teiepliktig informasjon. I den typen saker som denne proposisjonen omhandlar, er det snakk om ei avgrensa utlevering av informasjon til helsepersonell som ikkje sjølv skal medverke i vidare yting av helsehjelp til pasienten. Det faktumet at forslaget omfattar bruk av helseopplysningar i samband med læring og kvalitetssikring, talar for at bør vere visse avgrensingar når det gjeld utlevering.

Helse- og omsorgsdepartementet har fått fleire førespurnader frå helsepersonell og personellorganisasjonar som meiner at det er uheldig at læringsarbeid og kvalitetssikring blir gjort vanskeleg på grunn av at reglane om teieplikt i helsepersonellova i dag er snevre når det gjeld utlevering av opplysningar.

Eit eksempel på situasjonar der det ut frå ein lærings- og kvalitetssikringstankegang kan vere ønskjeleg med utlevering av teiepliktige opplysningar, er når ambulansepersonell har frakta ein pasient til sjukehus og etterpå ønskjer å få stadfesta om dei helsefaglege undersøkingane, vurderingane og behandlingstiltaka dei gjorde, var korrekte. Etter gjeldande lovregulering har sjukehuset berre i avgrensa grad høve til å utlevere slike opplysningar. I kapittel 4 i proposisjonen er det teke med fleire eksempel på situasjonar der lærings- og kvalitetssikringsomsyn kan tale for at høvet til å utlevere teiepliktige opplysningar bør utvidast noko.

Når det gjeld fastlegane, skal dei i stor grad få lærings- og kvalitetssikringsinformasjon gjennom at dei får tilsendt epikrisen, jf. nærmare om dette i kapittel 3 i proposisjonen. Tilsvarende gjeld i dei tilfella der den tilvisande legen ikkje er pasienten sin fastlege, men for eksempel legevakslelege eller sjukeheimslege. I desse situasjonane er det derfor berre unntaksvis behov for ytterlegare opplysningar utover det som går fram av epikrisen.

2.2 Nærmare om høyringsnotatet og høyringa

Høyringsnotatet med forslag til lovendringar blei sendt på høyring 14. november 2012 med høyringsfrist 14. januar 2013. Høyringsnotatet blei sendt til desse instansane:

Departementa

Fylkesmennene
Sysselmannen på Svalbard

Riksrevisjonen
Stortingets ombodsmann for forvaltninga
Sametinget

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
Barne-, ungdoms- og familieetaten
Barneombodet
Bioteknologinemnda
Datatilsynet
Forbrukarombodet
Forbrukarrådet
Helsedirektoratet
Helseøkonomiforvaltninga (HELFO)
Innovasjon Noreg
Kreftregisteret
Likestillings- og diskrimineringsombodet
Medisinsk fødselsregister
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta
Nasjonalt råd for spesialistutdanning av legar og legefordeling
Noregs forskingsråd
Norsk Pasientskadeerstatning
Norsk samfunnsvitskapleg datateneste
Pasientomboda
Pasientskadenemnda
Personvernnemnda
Politidirektoratet
Regjeringsadvokaten
Riksadvokaten
SINTEF Helse
Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
Statens Helsepersonellnemnd
Statens helsetilsyn

Endringer i helsepersonellova m.m. (utsending av epikrisar og utlevering av teiepliktige opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring m.m.)

Statens legemiddelverk
Statens råd for likestilling av funksjonshemma
Statens strålevern
Statsadvokatembeta
Teknologirådet

Dei regionale helseføretaka
Dei statlege helseføretaka
Den nasjonale forskningsetiske komiteen for medisin (NEM)
Den nasjonale forskningsetiske komiteen for naturvitenskap og teknologi (NENT)
Den nasjonale forskningsetiske komiteen for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH)
Regional komité for medisinsk og helsefagleg forskningsetikk, Midt-Noreg
Regional komité for medisinsk og helsefagleg forskningsetikk, Nord-Noreg
Regional komité for medisinsk og helsefagleg forskningsetikk, Sør-Aust Noreg
Regional komité for medisinsk og helsefagleg forskningsetikk, Vest-Noreg
Universiteta

Fylkeskommunane
Kommunane
Oslo politidistrikt

Akademikerne
Aleris Helse
Ambulansepersonellets Yrkesorganisasjon (AMPY)
Apotekerforeningen
Arbeidsgiverforeningen SPEKTER
Bioingeniørfaglig institutt (BFI), NITO
Colosseumklinikken AS
DELTA
Den Norske Advokatforening
Den Norske Dommerforening
Den Norske Jordmorforening
Den Norske Kreftforening
Den norske legeforening
Det Norske Diakonforbund
Diabetesforbundet
Drammen private sykehus
Fagforbundet
Farmasiforbundet
Fellesorganisasjonen FO
Finansnæringens Hovedorganisasjon (Finans Norge)
Forskningstiftelsen FAFO
Forum for Bioteknologi
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)
Fylkesråda for funksjonshemma
Gatejuristen – Kirkens Bymisjon

Haraldsplass diakonale høgskole
Helsetjenestens Lederforbund
Human-Etisk Forbund
Høgskolane (m/helsefagleg utdanning)
Hørselshemmedes Landsforbund
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Institutt for samfunnsforskning
JURK
Juss-Buss
Jussformidlingen
Jusshjelpa
KS
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke
Landsforeningen for Trafikkskadde
Landsorganisasjonen i Noreg (LO)
Legeforeningens forskningsinstitutt
Legemiddelindustriforeningen
Likestillingssenteret
Mental Helse Norge
MS – Forbundet
Nasjonalforeningen for folkehelsen
Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin – NAKOS
Nettverk for private helsevirksomheter
Norges Astma- og allergiforbund
Norges Blindeforbund
Norges Døveforbund
Norges Farmaceutiske Forening
Norges Handikapforbund
Norges Juristforbund
Norges kristelige legeforening
Norges Røde Kors
Norsk audiografforbund
Norsk Ergoterapeutforbund
Norsk Forbund for Utviklingshemmede
Norsk Forskerforbund
Norsk Fysioterapeutforbund
Norsk Helse- og velferdsforum
Norsk Helsesekretærforbund
Norsk Manuellterapeutforening
Norsk Pasientforening
Norsk Presseforbund
Norsk Radiografforbund
Norsk Redaktørforening
Norsk Revmatikerforbund
Norsk senter for menneskerettar
Norsk Tjenestemannslag (NTL)
Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)
PARAT
PARAT Helse
Redd Barna
Ressurssenteret for omstilling i kommunene
Ringvoll Klinikken
Røntgeninstituttene fellesorganisasjon
Senter for medisinsk etikk

Endringer i helsepersonellova m.m. (utsending av epikrisar og utlevering av teiepliktige opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring m.m.)

Senter for sjeldne sykdommer og diagnosegrupper	Drammen kommune
Stiftelsen Organdonasjon	Oslo kommune
Virke	Trondheim kommune
Yngre legers forening	Apotekforeningen
Yrkesorganisasjonenes sentralforbund (YS)	Arbeidsgiverforeningen Spekter
	Bioingeniørfaglig institutt (BFI), NITO
Helse- og omsorgsdepartementet har fått inn høyringsfråsegner frå desse instansane:	Den norske legeforening
Arbeidsdepartementet	Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo
Barne-, likestillings- og inkluderings- departementet	Finans Norge
Fiskeri- og kystdepartementet	Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)
Fornyings-, administrasjons- og kyrkje- departementet	KS
Justis- og beredskapsdepartementet	Landsorganisasjonen i Noreg
Kunnskapsdepartementet	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
Landbruks- og matdepartementet	Norges Farmaceutiske Forening
Nærings- og handelsdepartementet	Norsk Manuellterapeutforening
Samferdselsdepartementet	Norsk Psykologforening
Utanriksdepartementet	Norsk Sykepleierforbund
	Næringslivets hovedorganisasjon
	Desse høyringsinstansane har uttalt at dei ikkje har merknader til høyringsforslaget, eller at dei ikkje ønskjer å kommentere høyringsforslaget:
Fylkesmannen i Vestfold	Arbeidsdepartementet
Fylkesmannen i Østfold	Barne-, likestillings- og inkluderings- departementet
Barneombudet	Fiskeri- og kystdepartementet
Datatilsynet	Fornyings-, administrasjons- og kyrkje- departementet
Helsedirektoratet	Justis- og beredskapsdepartementet
Helseøkonomiforvaltninga (HELFO)	Kunnskapsdepartementet
Kreftregisteret	Landbruks- og matdepartementet
Nasjonalt folkehelseinstitutt	Nærings- og handelsdepartementet
Noregs forskingsråd	Samferdselsdepartementet
Regjeringsadvokaten	Utanriksdepartementet
Riksadvokaten	
Statens helsetilsyn	Nasjonalt folkehelseinstitutt
Statens legemiddelverk	Regjeringsadvokaten
	Riksadvokaten
Helse Midt-Noreg RHF	Statens legemiddelverk
Helse Sør-Aust RHF	Forskringsrådet
Helse Vest RHF	Helseøkonomiforvaltninga (HELFO)
Helse Finnmark HF	Arbeidsgiverforeningen Spekter
Oslo universitetssjukehus HF	Finans Norge
St. Olavs hospital HF	Landsorganisasjonen i Noreg (LO)
Universitetssjukehuset Nord-Noreg HF	Næringslivets Hovedorganisasjon
Vestre Viken HF	
Hedmark fylkeskommune	

3 Endring av reguleringa knytt til helsetenesta si utsending av epikrise

3.1 Gjeldande rett

Sjølv om helsepersonellova inneheld føresegnar som får innverknad på høvet til å sende ut epikrise, jf. spesielt helsepersonellova § 25 og § 45, inneheld lova inga eksplisitt regulering av plikta til å sende ut epikrise, kva for opplysningar som skal takast med i ein epikrise, eller kven som skal få epikrisen tilsendt.

Ein epikrise er ei kort skriftleg og samanfata framstilling av eit sjukdomstilfelle, der det mellom anna blir gjort greie for årsak, utvikling, diagnostisering og behandling av sjukdom eller skade hos ein pasient. Det er og vanleg at ein epikrise kan innehalde opplysningar om komplikasjonar som kan inntreffe etter behandlinga eller faglege råd om vidare oppfølging og behandling. Epikrisen blir utarbeidd etter gjennomført undersøking og behandling, for eksempel etter eit sjukehusopphald, og inneber til vanleg ei samanfating eller eit utdrag av opplysningar som alt er førte i journalen til pasienten. Utsending av ein epikrise inneber slik sett utlevering av opplysningar som kjem inn under teieplikta.

Plikta til å sende ut epikrise følgjer i dag av pasientjournalforskrifta § 9, der det heiter:

«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 føresegna i forskrifta er det i samband med *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 henvissende 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 *tredje ledd* i føresegna blir det presisert at pasienten kan motsette seg at epikrisen blir sendt ut, jf. også merknaden til første og andre ledd, som er referert ovanfor.

Fjerde ledd i forskrifta regulerer når ein epikrise skal sendast. I merknadene til føresegna heiter 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 går fram av framstillinga ovanfor, må reguleringa av epikrisar i pasientjournalforskrifta sjåast i samanheng med reguleringa i helsepersonellova, jf. mellom anna §§ 25 og 45 i lova. Som nemnt kan pasienten mellom anna motsette seg at

epikrisen blir sendt ut. I merknadene til § 10 i pasientjournalforskrifta (om personvern) er det i denne samanhengen mellom anna 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 går fram av § 9 første ledd i forskrifta, skal epikrise sendast når pasienten blir utskreven frå «helseinstitusjon». I helsepersonellova § 3 fjerde ledd er «helseinstitusjon» definert som institusjon som kjem inn under spesialisthelsetenestelova og helse- og omsorgstenestelova.

Forskrift 16. desember 2011 nr. 1254 om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon fastset kva som skal vere å rekne som helseinstitusjon i den kommunale helse- og omsorgstenesta etter helsepersonellova § 3. Av § 2 i forskrifta går det fram at sjukeheim- og døgnplassar som kommunane opprettar for å ha eit tilbod om døgnopphald ved akutt hjelp, er å rekne som helseinstitusjon. Det inneber for eksempel at når ein pasient blir skriven ut frå ein sjukeheim, skal det sendast epikrise. Dette kan vere aktuelt når pasienten blir skriven ut frå korttidsopphald ved ein sjukeheim og tilbake til heimen. Ein epikrise kan då i mange tilfelle vere nødvendig for at vidare helsetenester i heimen eller oppfølging av fastlegen skal vere forsvarleg.

For spesialisthelsetenesta er det ikkje fastsett eiga forskrift om kva som er å rekne som helseinstitusjon etter spesialisthelsetenestelova. I merknadene til § 6 i pasientjournalforskrifta er det likevel uttalt om helseinstitusjonsomgrepet generelt mellom anna at «(T)ypiske eksempler på helseinstitusjoner er sykehus, sykehjem, opptreningsinstitusjoner og poliklinikker. Momenter i vurderin-

gen 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 gjeld helseinstitusjonar i spesialisthelsetenesta, er det i pasientjournalforskrifta § 9 andre ledd i tillegg presisert at epikrise også skal sendast ved poliklinisk behandling eller behandling hos spesialist. At det skal sendast epikrise ved utskriving av pasienten frå sjukehus, går også fram av forskrift 18. november 2011 nr. 1115 om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter, jf. § 12 andre ledd i forskrifta.

Hovudregelen i pasientjournalforskrifta § 9 første ledd er at epikrise skal sendast til det helsepersonellet som treng opplysningane for å kunne gi pasienten forsvarleg oppfølging. I tillegg går det mellom anna fram av § 9 tredje ledd i forskrifta at epikrisen skal sendast til den faste legen til pasienten, med mindre noko anna er bestemt eller opplyst. Fastlegen til pasienten vil då som hovudregel også få nødvendig lærings- og kvalitetssikringsinformasjon gjennom den tilsende epikrisen.

I dei tilfella der innleggjande/tilvisande helsepersonell ikkje er fastlegen til pasienten, men for eksempel legevaktslege, fastlege i vikarordning eller sjukeheimslege, går det mellom anna fram av § 9 tredje ledd i forskrifta at epikrise skal sendast til innleggjande/tilvisande helsepersonell, i tillegg til den faste legen til pasienten.

I og med at fastlegen eller innleggjande/tilvisande helsepersonell som hovudregel skal få tilsendt ein epikrise, er det for dei berre i mindre utstrekning behov for å be om ytterlegare opplysningar. I dei tilfella der fastlegen eller innleggjande/tilvisande helsepersonell også skal stå for den vidare behandlinga av pasienten, kan ytterlegare utlevering av opplysningar uansett skje med heimel i helsepersonellova § 25 første ledd, jf. nærmare om denne føreseigna i punkt 4.1 i proposisjonen.

3.2 Forslag i høyringsnotatet

I høyringsnotatet foreslo departementet at det i helsepersonellova blir teke inn ei ny føresegn som i all hovudsak skulle vidareføre den reguleringa av epikrisar som i dag er regulert i pasientjournalforskrifta § 9. Departementet foreslo at føreseigna blir teken inn som ny § 45 a i helsepersonellova.

Samanlikna med gjeldande regulering i pasientjournalforskrifta § 9 foreslo departementet enkelte språklege og redigeringsmessige endrin-

gar som ikkje var av materiell art. Det blei òg foreslått nokre endringar som til ein viss grad kunne seiast å vere av materiell art, jf. nærmare om dette i punkt 3.4.

3.3 Høyringsinstansane sitt syn

Eit stort fleirtal av høyringsinstansane som har kommentert denne delen av høyringsnotatet, har støtta forslaget frå departementet. Dette gjeld Hedmark fylkeskommune, Apotekforeningen, Universitetssjukehuset Nord-Noreg HF, Det odontologiske fakultet v/Universitetet i Oslo, Helse Finnmark HF, Vestre Viken HF, Norsk Sykepleierforbund, Fylkesmannen i Østfold, Norsk Manuellterapeutforening, Noregs Farmaceutiske Forening, KS, Trondheim kommune, St. Olavs Hospital HF, Oslo universitetssjukehus HF, Kreftregisteret, Bioingeniørfaglig institutt (NITO), Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm), Fylkesmannen i Vestfold, Statens helsetilsyn, Helse direktoratet, Helse Vest RHF, Helse Sør-Aust RHF, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Drammen kommune og Oslo kommune. Nokre av desse høyringsinstansane har også hatt utdjupande kommentarar eller forslag til justeringar.

Hedmark fylkeskommune meiner at noverande formulering i merknadene om at epikrisar også skal sendast til «tannlege», bør vidareførast.

Universitetssjukehuset Nord-Noreg HF uttaler:

«For å styrke pasientens rett til informasjon og medvirkning, vil vi fra UNN HF foreslå at det lovfestes at også pasienten får oversendt kopi av epikrise etter undersøkelse/behandling i spesialisthelsetjenesten. En slik praksis med kopi av epikrise etter så vel innleggelser som polikliniske konsultasjoner, har UNN hatt over mange år. Praksisen har vært meget godt motatt av pasientene.

Pasientene får på denne måten skriftlig informasjon om sin helsetilstand, planlagt oppfølging, endring av medikamenter osv., i tillegg til den muntlige informasjon ved innleggelse/konsultasjon. Dersom noe skulle være uklart, kan fastlegen, eventuelt spesialisten, informere om epikrisens innhold.

I tillegg er rutinen viktig i et kvalitetssikringsperspektiv, da pasienten selv kan følge med at innkalling/oppfølging skjer i henhold til de planer som fremkommer av epikrisen. Det samme kan gjelde for eventuelle uklarheter om medikamenter, dosering mv.»

Også *Norsk Manuellterapeutforening* ønsker ei lovfesting av at pasienten skal få tilsendt kopi av epikrisen.

Norsk Sykepleierforbund (NSF) uttaler:

«Det vil være svært viktig at aktuelle opplysninger utleveres til rett person. For å sikre dette må det dokumenteres i tillegg til at det blir «redegjort for», slik det er foreslått i høyringsnotatet.»

I forlenginga av dette uttaler NSF:

«Det må derimot settes krav til hver enhet om å etablere skriftlige retningslinjer for å sikre at taushetsbelagte opplysninger blir behandlet, oversendt og benyttet på en forsvarlig måte til læring og kvalitetsutvikling.»

KS støttar at det no blir foreslått presisert at epikrisar *skal* sendast ut til dei personellkategoriane som går fram av lovforslaget. I forlenginga av dette uttaler KS:

«KS vil videre understreke viktigheten av at dette skjer samtidig med utskrivning av pasienten, og under enhver omstendighet så raskt som mulig. KS vil herunder påpeke at ordlyden «forsvarlig tid» (lovteksten) og «rimelig tid, normalt innen en uke» (merknadene) etter de tilbakemeldinger KS har fått fra kommuner burde vært endret slik at epikrisetiden ble kortere. Dette ville vært i tråd med samhandlingsreformens intensjoner, samt at det ville resultert i bedret kvalitet i tjenestene og økt pasient- og brukersikkerhet.

KS ber derfor om at departementet endrer 2. ledd i forslaget § 45a slik; «dersom det ikke er mulig å oversende epikrise samtidig med at pasienten utskrives, skal epikrise ettersendes umiddelbart med angivelse av hvorfor epikrisen ikke ble sendt samtidig med pasienten ved utskrivelse».

Også *Trondheim kommune* har i si høyringsfråsegn understreka at det er viktig at det ikkje går for lang tid før epikrisen blir send, då det elles kan gi grunnlag for feilbehandling. Det blir vidare understreka at kvalitetssikring av innhaldet i epikrisane er like viktig.

Fylkesmannen i Vestfold uttaler:

«Ved innføring av ny § 45a foreslår vi at første setning i bestemmelsen endres til «pasienten skal opplyses om hvem epikrise (sammenfat-

ning av journalopplysninger) sendes til». Første setning i § 45a er slik den er utformet noe uklar.»

Som nemnt har dei aller fleste høyringsinstansane støtta forslaget om at epikrisar skal sendast ut, og at dette i utgangspunktet skal skje utan innhenting av samtykke frå pasienten. Departementet viser i den samanheng mellom anna til *Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm)* som uttaler:

«I høringsnotatet heter det at endringene fra § 9 i pasientjournalforskriften til ny § 45a i helsepersonelloven ikke er av materiell art. Det legges vekt på at det ikke skal være nødvendig med eksplisitt samtykke for utsendelse av epikrise, eller utlevering av pasientopplysninger til bruk i lærings- eller kvalitetsformål som beskrevet i ny § 29c. Nklm støtter dette prinsippet fordi det i mange situasjoner vil være vanskelig å sikre eksplisitt samtykke, blant annet fordi pasienten kan ha forlatt behandlingsstedet/tjenesteyter når epikrise skal sendes ut, eller opplysninger til formål i § 29c skal utleveres. Dette må komme tydelig fram i lovteksten. Nklm støtter pasientens rett til aktivt å nekte utsendelse av epikrise, men vår erfaring er at dette skjer svært sjelden, og det bør derfor ikke være til hinder for regulær epikriseutsending.»

Departementet viser også til *Statens helsetilsyn*, som uttaler:

«Vi mener det er riktig at det skal sendes epikrise til innleggende/henvisende helsepersonell, fastlege og det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging.

Det at lovteksten nå sier at det bør gis anledning til å opplyse hvem epikrise skal sendes til innebærer at det ikke er en absolutt plikt til å innhente pasientens uttrykkelige samtykke til å videreformidle opplysninger eller videresende epikrise til de tre nevnte grupper. Dette åpner for en smidig informasjonsutveksling mellom involvert helsepersonell.

Departementet bør vurdere om det i merknader til bestemmelsen skal klargjøres hvordan samtykkebestemmelsene er å forstå i praksis. For eksempel hva bestemmelsen innebærer i forhold til helsepersonellens informasjonsplikt i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2

og hvordan prinsippene i samme lovs § 5-3 kan påvirke vurderingene.»

Helsedirektoratet uttaler:

«(...) Direktoratet er enig med departementet i at plikten til å sende epikrise bør reguleres som et særskilt unntak fra helsepersonellovens taushetspliktbestemmelse.

Direktoratet er videre enig med departementet i at forslaget ikke innebærer store materielle endringer. Gjeldende rett åpner for at epikrise kan eller skal sendes til innleggende/henvisende helsepersonell, til pasientens faste lege, og til helsepersonell som trenger opplysninger for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging. Forslaget om ny § 45a innebærer imidlertid en tydelig presisering av hvem epikrise skal sendes til.

Direktoratet støtter forslaget om ny § 45a slik den er beskrevet.»

Datatilsynet har ingen kommentarer til forslaget om å flytte reglane om helsetenesta si epikriseutsending frå pasientjournalforskrifta inn i helsepersonellova.

Berre *Norsk psykologforening* har uttalt seg prinsipielt imot høyringsforslaget, og uttaler mellom anna:

«Allerede i dag byr praksis rundt epikriseutsending på utfordringer for pasienter i psykisk helsevern og rus. Det er stor praksisvariasjon i hvor mye sensitivt materiale en epikrise inneholder. Gitt denne innholdsvariasjonen kan det være problematisk at epikriser rutinemessig sendes til henvisere dersom denne ikke skal ha noe mer med pasienten å gjøre. Et eksempel er at kommunal legevakt i en storby henviser en ukjent pasient til ambulant akutteam ved DPS. Etter fullført behandling sendes epikrisen til fastlegen som følger opp pasienten videre, og til henviser. Det kan stilles spørsmål om nytten for henviser oppveier ulempene ved de personmessige konsekvensene dette innebærer for pasienten.

Psykologforeningen mener det nye forslaget om at helsepersonell nå skal pålegges å sende epikriser til hele tre personellgrupper, de to ovennevnte og helsepersonell som trenger opplysningene for videre helsehjelp, er uheldig. Foreningen mener at behovet for informasjon for aktuelle aktører allerede muliggjøres ved innhenting av samtykke fra pasienten.»

Også *Den norske legeforening* har uttalt seg imot forslaget, men då med ei anna grunngiving enn Psykologforeningen. I si høyringsfråsegn uttaler Legeforeningen:

«Legeforeningen mener forskriftsbestemmelsens 1. ledd har preg av å være en formålsbestemmelse knyttet til epikriser og at 3. ledd er en utdyping av denne bestemmelsen. Det er således ikke tvil om at 3. ledd gir anvisning på hvem som kan motta epikriser. Det er heller ikke tvil om at 3. ledd har hjemmel i lovens § 45 siste ledd.

Legeforeningen ser således ikke behovet for denne endringen.

Vi mener vidare at denne bestemmelsen ikke hører hjemme i loven. I innhold og detaljeringsgrad og i sammenheng med øvrige bestemmelser, hører denne bestemmelsen hjemme i pasientjournalforskriften.

Legeforeningen har derimot ingen innsigelser mot at forskriftsbestemmelsen redigeres slik det er foreslått, men vil da påpeke at formålsbestemmelsen tas ut. Det betyr at epikrise kan sendes henvisende eller innleggende helsepersonell, uavhengig av formålet knyttet til forsvarlig oppfølging. Dette innebærer etter vår oppfatning en utvidelse av bestemmelsen.»

3.4 Vurderingar og forslag frå departementet

Plikta til å sende ut epikrise er i dag regulert i pasientjournalforskrifta. Helsepersonellova inneheld inga eksplisitt regulering av dette, sjølv om slikt høve til utlevering til ein viss grad kan tolkast inn i dei generelle reglane i helsepersonellova, jf. for eksempel § 25 og § 45. Etter departementet sitt syn kan det diskutast om plikta til å sende ut epikrise i hovudsak bør vere regulert i forskrift, slik det er i dag.

Ein epikrise er i mange tilfelle nødvendig for at innleggjande/tilvisande helsepersonell eller den faste legen til pasienten skal kunne gi forsvarleg helsehjelp til pasienten også etter utskrivinga. I tillegg vil epikrisen også sikre viktige lærings- og kvalitetssikringsomsyn. Dette er langt på veg samanfallande med den grunngivinga som departementet i kapittel 4 har gitt for forslaget om å endre helsepersonellova slik at det blir opna for utlevering av teiepliktige opplysningar i samband med læring og kvalitetssikring til personell som ikkje skal ta del i den vidare helsehjelpa. Dersom det blir teke inn føresegnar i helsepersonellova

om ei slik utlevering av opplysningar, vil dette vere eit argument for at plikta til å sende ut epikrisar også bør gå fram av helsepersonellova og ikkje berre av ei forskrift.

Utarbeiding av ein epikrise vil til vanleg innebere ei samanfating eller eit utdrag av opplysningar som alt er førte i journalen til pasienten. Det kan i seg sjølv tilseie at reguleringa framleis kan inngå i pasientjournalforskrifta. Like fullt er det her snakk om utlevering av opplysningar som etter helsepersonellova kjem inn under teieplikta. Det faktumet at epikrisar blir utarbeidde og sende ut rutinemessig ved alle sjukehusinnleggingar, poliklinisk behandling eller behandling hos spesialist, taler derfor for at dette heller bør regulerast som eit særleg unntak frå føresegnene om teieplikt i helsepersonellova heller enn at det skal regulerast i pasientjournalforskrifta. Det blir i den samanheng peikt på at det her er snakk om regulering av utlevering av opplysningar av eit svært stort omfang, noko som også kan brukast som argument for at reguleringa bør gå fram av lov.

Psykologforeningen har i si høyringsfråsegn vore kritisk til ei ordning der epikrisen både skal sendast til innleggjande/tilvisande helsepersonell, til det helsepersonellet som treng opplysningane for å kunne gi pasienten forsvarleg oppfølging, og til pasienten sin faste lege. Slik departementet forstår fråsegna, er det særleg kravet om utsending av epikrise til innleggjande/tilvisande helsepersonell foreininga meiner kan vere uheldig, fordi dette helsepersonellet i mange tilfelle ikkje skal ha noko vidare behandlingsansvar for pasienten. Slik departementet forstår fråsegna, meiner derfor Psykologforeningen at ein før ei eventuell utsending av epikrisen til innleggjande/tilvisande helsepersonell bør innhente samtykke frå pasienten.

Departementet ser at den foreslåtte ordninga, som i all hovudsak vidarefører gjeldande rett, i somme tilfelle kan innebere at epikrisen blir sendt til helsepersonell som ikkje skal ha noko vidare behandlingsansvar for pasienten. Departementet vil likevel understreke at formålet med epikrisen ikkje berre er å gi informasjon til det helsepersonellet som treng opplysningane for å kunne gi pasienten forsvarleg oppfølging, mellom dei pasienten sin faste lege. Epikrisen skal òg sikre viktige omsyn som gjeld opplæring og kvalitetssikring hos helsepersonell som tidlegare har vore involvert i yting av helsehjelp til pasienten. Dette omsynet gjeld òg for innleggjande/tilvisande helsepersonell som ikkje skal ha noko vidare behandlingsansvar for pasienten.

Departementet meiner òg at ei ordning med innhenting av samtykke før epikrisen kan sendast til innleggjande/tilvisande helsepersonell, vil verke tungvint og omstendeleg. I mange tilfelle er pasienten allereie ferdigbehandla og utskriven når epikrisen blir skriven og send. Dersom det ikkje har lykkast å innhente samtykke frå pasienten før dette tidspunktet, må ein då i ettertid kontakte pasienten og be om samtykke. I svært mange tilfelle vil det òg vere slik at innleggjande/tilvisande helsepersonell anten er pasienten sin faste lege eller helsepersonell som treng opplysningar for å kunne gi pasienten forsvarleg oppfølging. Departementet går derfor ut frå at ei slik samtykkeløysing uansett berre ville ha vore aktuell for ein liten del av pasientane.

Departementet vil endeleg vise til at det i lovforslaget blir foreslått at pasienten bør ha høve til å opplyse kven epikrisen skal sendast til, og at det blir foreslått å ta inn ei presisering om at pasienten kan motsetje seg utsending av epikrisen. Departementet foreslår derfor ikkje noko eksplisitt krav om innhenting av samtykke før utsendinga av epikrisen.

Nokre høyringsinstansar har foreslått at det i ein framtidig lovregel skal takast inn eit krav om at epikrisen også skal sendast til pasienten, jf. høyringsfråsegnene frå Universitetssjukehuset Nord-Noreg og Norsk Manuellterapeutforening.

Departementet viser til at pasientane allereie i dag har krav på munnleg og skriftleg informasjon om gjennomført undersøking og behandling, og dessutan informasjon om vidare oppfølging eller framtidig yting av helsehjelp, jf. pasient- og brukarrettslova § 3-1 og § 3-2. Dersom pasientar får den informasjonen dei etter lova allereie har krav på, vil det, slik departementet ser det, vere mindre behov for å sende særskilt kopi av epikrisen også til pasienten. Dersom pasientar eksplisitt bed om å få tilsendt epikrisen, har dei altså allereie i dag krav på dette, jf. pasient- og brukarrettslova § 5-1 om rett til innsyn i eigen pasientjournal. Ei eventuell lovfesting av ei plikt til alltid å sende epikrise også til pasienten, vil slik departementet ser det, derfor kunne framstå som omstendeleg og ressurskrevjande. Departementet foreslår derfor ikkje å lov feste ei slik ordning, men vil understreke at den enkelte helseinstitusjonen sjølv sagt står fritt til å etablere ein slik rutine dersom det er ønskjeleg, jf. høyringsfråsegna frå Universitetssjukehuset Nord-Noreg, der det går fram at ein har hatt ein slik praksis i mange år.

I høyringsnotatet foreslo departementet å lov feste at dersom det ikkje er mogleg å sende epikrisen samtidig med utskrivinga, skal epikrisen uan-

sett sendast innan forsvarleg tid etter at helsehjelpa er avslutta. KS har i si høyringsfråsegn understreka at det er viktig at epikrisen blir send samtidig med utskrivinga av pasienten, og i alle fall så raskt som råd. I forlenginga av dette har KS derfor foreslått at forslaget i høyringsnotatet blir endra slik at det skal gå fram av lovregelen at dersom det ikkje er mogleg å sende epikrisen samtidig med utskrivinga, skal epikrisen ettersendast straks, med ei forklaring av kvifor han ikkje blei send samtidig med at pasienten blei utskriven.

Departementet held fast på forslaget frå høyringsnotatet. Den lovreguleringa som blir foreslått, framstår, slik departementet ser det, som tydeleg på at epikrisen skal sendast så raskt som råd, og viser til at hovudregelen er at epikrisen skal sendast ved utskrivinga. I somme tilfelle vil likevel dette ikkje vere mogleg, for eksempel fordi ein er avhengig av svar på gjennomførte undersøkingar eller fråsegn frå anna involvert helsepersonell før ein kan ferdigstille epikrisen. I andre tilfelle kan det også vere slik at helsepersonellet på grunn av andre arbeidsoppgåver ikkje greier å ferdigstille epikrisen samtidig med at pasienten blir skriven ut. Departementet meiner derfor at den foreslåtte ordninga er tilstrekkeleg fleksibel til å ta høgd for situasjonar der det i praksis først er mogleg å sende epikrisen ei tid etter utskrivinga. Departementet meiner i tillegg at ei ordning som den KS har foreslått, der helsepersonellet skal måtte gjere greie for kvifor det ikkje var mogleg å sende epikrisen samtidig med utskrivinga, vil framstå som unødvendig ressurskrevjande og byråkratisk. Departementet vil understreke at det av lovforslaget går fram at epikrisen uansett skal sendast innan forsvarleg tid etter at helsehjelpa er avslutta. Kva som skal seiast å vere forsvarleg tid i dei tilfella der epikrisen ikkje blir send samtidig med utskrivinga, må vurderast konkret. Omsynet til anna helsepersonell som treng opplysningane for å kunne gi pasienten forsvarleg oppfølging, vil her vere eit sentralt vurderingstema. Departementet vil i den samanheng understreke at i dei situasjonane der det av grunnar som nemnt ikkje er mogleg å ferdigstille epikrisen ved utskrivinga, vil krav om forsvarleg behandling ofte tilseie at ein alt ved utskrivinga må gi nødvendig og tilstrekkeleg informasjon til helsepersonellet som skal stå for den vidare helsehjelpa. I slike situasjonar kan helsepersonellet ikkje vente med å gi informasjon til epikrisen blir send.

Under tilvising til det som er nemnt ovanfor, foreslår departementet at det i helsepersonellova blir teke inn ei ny føresegn som i all hovudsak vidarefører den reguleringa av epi-

krisar som i dag er teken inn i pasientjournalforskrifta § 9. Departementet foreslår at føresegna blir teken inn som ny § 45 a i helsepersonellova.

Samanlikna med pasientjournalforskrifta § 9 blir det i ny § 45 a foreslått nokre språklege og redigeringsmessige endringar som ikkje har noko å seie reint materielt, jf. mellom anna at rekkjefølgja på dei ulike ledda i dei gjeldande reglane i forskrifta blir foreslått endra i forslaget til lovregel.

Det blir òg foreslått nokre endringar som til ein viss grad kan seiast å vere av materiell art. Etter departementet si vurdering kan forholdet mellom første ledd og tredje ledd i § 9 i pasientjournalforskrifta framstå som uklart og dels overlappende. Det blir derfor foreslått at det i første ledd andre punktum i føresegna går fram at det ved utskriving frå helseinstitusjon skal «oversendes epikrise til innleggende eller henvisende helsepersonell, til det helsepersonellet som treng opplysningane for å kunne gi pasienten forsvarleg oppfølging, og til pasientens faste lege».

Det kan diskutertast i kva grad dette kan seiast å innebere ei utviding i forhold til gjeldande rett, jf. nedanfor om høyringsfråsegna frå Legeforeningen. Departementet viser i den samanheng til at pasientjournalforskrifta § 9 første og tredje ledd allereie opnar for at epikrisar *skal eller kan* sendast til innleggjande/tilvisande helsepersonell, til det helsepersonellet som treng opplysningane for å kunne gi pasienten forsvarleg oppfølging, og til pasienten sin faste lege. Det som er nytt i forslaget til ny lovregel, er at det blir tydeleg presisert at epikrisen *skal* sendast til dei tre nemnde personellkategoriane. Sett i samanheng med at det i første punktum i føresegna framleis skal gå fram at pasienten bør få høve til å opplyse kven epikrisen skal sendast til, og at det i andre punktum i føresegna blir foreslått å ta inn ei presisering av at pasienten kan motsetje seg utsending av epikrisen (jf. prinsippet som i dag følgjer av pasient- og brukarrettslova § 5-3), legg departementet til grunn at denne endringa i praksis uansett berre vil føre til ei svært avgrensa materiell endring samanlikna med det regelverket som gjeld i dag.

Når det gjeld høyringsfråsegna frå Legeforeningen, oppfattar departementet henne slik at Legeforeningen meiner at § 9 første ledd i pasientjournalforskrifta har preg av å vere ei formålsføre-

segn som blir utdjupa i tredje ledd i den same føresegna. Det er dermed § 9 tredje ledd i forskrifta som regulerer kven epikrisen kan sendast til, det vil seie innleggjande/tilvisande helsepersonell og pasienten sin faste lege.

Departementet er einig i at epikrisen skal sendast til innleggjande/tilvisande helsepersonell og pasienten sin faste lege, og at det i all hovudsak også er desse personellgruppene som i praksis treng opplysningane for å gi pasienten forsvarleg oppfølging. Som nemnt legg departementet til grunn at forholdet mellom første og tredje ledd i føresegna, og då også sett i samanheng med merknadene til føresegnene og helsepersonellova § 45 første ledd, til ein viss grad er uklart og dels overlappende. Departementet legg likevel til grunn at føresegna ikkje er til hinder for at epikrisen også blir send til anna helsepersonell enn innleggjande/tilvisande helsepersonell og/eller pasienten sin faste lege, men då under føresetnad av at dei treng opplysningane for å kunne gi pasienten forsvarleg oppfølging. Eit eksempel på dette kan vere når ein sjukeheimspasient blir lagd inn på sjukehus frå legevakta, og når pasienten seinare blir utskriven til sjukeheimen. Det er lagt til grunn at sjukehuset i slike situasjonar også kan sende epikrisen direkte til sjukeheimen, i tillegg til legevakta som la inn pasienten, og pasienten sin faste lege. For ordens skuld blir det presisert at dette uansett må sjåast i samanheng med at pasienten bør ha høve til å opplyse kven epikrisen skal sendast til, og at pasienten kan motsetje seg utsending av epikrisen.

Utover det som går fram av det som er nemnt ovanfor, foreslår departementet også at det i ny helsepersonellov § 45 a blir teke inn ein forskriftsheimel i tredje ledd i føresegna. Det er likevel slik at det også i dag er høve til å forskriftsregulere kven epikrisen skal sendast til, kva for opplysningar epikrisen skal innehalde, og når epikrisen skal vere send, mellom anna etter helsepersonellova § 40 tredje ledd og § 45 tredje ledd. Det kan derfor diskutertast i kva grad dette faktisk kan seiast å innebere ei materiell endring samanlikna med gjeldande rett, men departementet foreslår uansett at høvet til å gi forskrift blir gjort tydeleg i tredje ledd i den nye spesialføresegna om epikrisar.

4 Endring av helsepersonellova for å opne for avgrensa utlevering av teiepliktige opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring

4.1 Gjeldande rett

Føresegnene om teieplikt i helsepersonellova set strenge rammer for helsepersonell når det gjeld utlevering av teiepliktig informasjon. I den typen saker som denne proposisjonen omhandlar, er det snakk om utlevering av informasjon til helsepersonell som ikkje sjølv skal medverke i vidare yting av helsehjelp til pasienten.

Hovudregelen om teieplikt følgjer av § 21 i lova, der det står at helsepersonell «skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysningar om folks legems- eller sykdomsforhold, eller andre personlege forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell». I tillegg er det i § 21 a i lova presisert at det er forbode «å lese, søke etter eller på annan måte tilegne seg, bruke eller besitte opplysningar 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».

Frå hovudregelen i § 21 er det gjort enkelte unntak. Av § 25 første ledd første punktum i lova går det fram at med mindre pasienten set seg imot det, «kan taushetsbelagte opplysningar gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarleg helsehjelp». Formålet med denne føresegna er å sikre pasienten sitt behov for oppfølging og å bidra til forsvarlege, rasjonelle og formålstenlege forhold i helse- og omsorgstenesta. Vilkåret for å gi opplysningar er at formidlinga er nødvendig for å kunne yte forsvarleg helsehjelp. Det må med andre ord gjerast ei konkret vurdering av om det er nødvendig å formidle teiepliktige opplysningar, mellom anna kva for opplysningar det er behov for å utlevere i den konkrete situasjonen.

Typiske situasjonar der det vil skje ei utlevering av opplysningar etter § 25 i lova, er dei tilfella der fleire personar på ei og same sjukehusavdeling skal vere med i den totale ytinga av helsehjelp. Her vil den enkelte blant helsepersonellet ha behov for dei opplysningane som er relevante

og nødvendige for at han eller ho skal kunne yte helsehjelp på ein forsvarleg måte. Tilsvarende utlevering av opplysningar vil skje der det er eit samarbeid med personell på andre avdelingar som tek del i undersøking, utgreiing, behandling eller oppfølging av den enkelte pasienten. Som nemnt i punkt 3.1 kan utlevering av opplysningar også vere aktuelt i dei tilfella der fastlegen eller innleggjande/tilvisande helsepersonell skal stå for den vidare behandlinga av pasienten, og der det er behov for opplysningar utover det som går fram av epikrisen.

I dei tilfella der ein av helsepersonellet har avslutta «sitt bidrag» til ytinga av helsehjelp, vil det likevel ikkje vere høve til å utlevere opplysningar om den vidare helsehjelpa med heimel i helsepersonellova § 25. Når det gjeld eksempelet med ambulansepersonell som det er gjort greie for i kapittel 2, må desse i all hovudsak seiast å ha avslutta sitt bidrag til helsehjelpa når ein pasient er frakta til sjukehus eller legevakt for vidare undersøking og behandling, og nødvendige og relevante opplysningar er overleverte i den samanheng. Ambulansepersonell som i desse tilfella ønskjer tilbakemelding på om dei observasjonane, vurderingane, undersøkingane og behandlingstiltaka som dei gjorde før pasienten blei motteken ved sjukehuset, var korrekte, vil derfor ikkje kunne be om helseopplysningar med heimel i § 25. Føresegna opnar som nemnt ikkje for å utlevere opplysningar når formålet «berre» er å bruke opplysningane i samband med læring og kvalitetssikring.

Av § 26 første ledd i lova heiter det at «den som yter helsehjelp, kan gi opplysningar 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 føresegna er å leggje til rette for nødvendige pasientsystem, slik at tenesta kan planleggjast og gjennomførast på ein rasjonell og kvalitativt forsvarleg måte. Høvet til

utlevering blir avgrensa ut frå formålet, ved at det berre kan utleverast opplysningar som trengst for å gi helsehjelp eller for å gjennomføre internkontroll og kvalitetssikring. Etter føresegna kan opplysningar berre bli gitt til «virksomhetens ledelse», og føresegna opnar dermed ikkje for opplysningsformidling til helsepersonell som har avslutta sitt bidrag til ytinga av helsehjelp.

Etter § 29 b første ledd i lova kan departementet på nærmare vilkår «bestemme at helseopplysninger kan eller skal gis til bruk ved kvalitetssikring, administrasjon, planlegging eller styring av helse- og omsorgstjenesten, 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 pasientens integritet og velferd er ivaretatt.» Formålet med føresegna er å opne for at kvalitetssikring og samanlikning av behandlingsskvalitet skal kunne skje på tvers av verksemdar, med sikte på kvalitetsutvikling av helse- og omsorgstenesta.

I motsetning til dei situasjonane som er regulerte av § 26, gjeld altså § 29 b innsamling av pasientopplysningar frå *fleire* verksemdar til bruk i kvalitetsprosjekt. Men heller ikkje denne føresegna opnar for utlevering av opplysningar «nedover» i systemet til helsepersonell som har avslutta sitt bidrag til ytinga av helsehjelp.

I tillegg til dei føresegnene som er nemnde ovanfor, kan utlevering av teiepliktige opplysningar skje dersom det er innhenta samtykke frå den det gjeld, jf. § 22 i lova. I praksis inneber dette at det helsepersonellet som ønskjer å få opplysningar for å evaluere eigen innsats, anten må kontakte pasienten direkte og be om samtykke til utlevering av opplysningar eller kontakte det behandlingsansvarlege helsepersonellet og be dei avklare med pasienten om han eller ho ønskjer å samtykke til utlevering av slike opplysningar.

Som nemnt er hovudregelen at ein kan gi opplysningar til anna helsepersonell som har behov for opplysningane for å kunne yte forsvarleg helsehjelp, jf. helsepersonellova § 25 og § 45. Pasienten kan likevel til ein viss grad motsetje seg at det blir utlevert teiepliktige opplysningar. Ifølgje helsepersonellova §§ 25 og 45 og pasient- og brukarrettslova § 5-3 kan pasienten motsetje seg at journalen eller opplysningar frå journalen blir gitt til anna helsepersonell. Ifølgje pasient- og brukarrettslova § 5-3 tredje punktum kan utlevering likevel skje dersom tungtvegande grunnar taler for det. Tilsvarende følgjer av helsepersonellova § 23 nr. 4, som seier at teieplikta til helsepersonell etter § 21 ikkje er til hinder for at opplysningar blir gitt vidare når tungtvegande private eller offentlege

interesser gjer det rettmessig. Dette kan vere situasjonar der utlevering av opplysningar blir sett på som nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorleg helseskade. Omsyna som taler for å utlevere opplysningane mot pasienten sin vilje, bør vege vesentleg tyngre enn dei omsyna som taler imot dette.

Forskriftsheimelen etter § 45 tredje ledd opnar for at ein i forskrift kan bestemme at anna helsepersonell skal få tilgang til journalen også i situasjonar der dette ikkje er nødvendig for yting av framtidig helsehjelp. I dei spesielle merknadene til føresegna er det vist til at ein i ei slik forskrift kan regulere utlevering i kvalitetsarbeid, jf. Ot.prp. nr. 13 1998–1999 Om lov om helsepersonell m v, side 240.

4.2 Situasjonar der lærings- og kvalitetssikringsomsyn kan tale for eit visst høve til utlevering av opplysningar

Teieplikta til helsepersonell står tradisjonelt sett sterkt i Noreg, og teiepliktføresegnene i helsepersonellova set strenge rammer for helsepersonell når det gjeld utlevering av teiepliktig informasjon. Formålet med teieplikta er i hovudsak å sikre personvernet til den enkelte pasienten. I tillegg blir teieplikt sett på som avgjerande for å sikre at pasientar gir den informasjonen som er nødvendig for at helsepersonellet skal kunne yte forsvarleg helsehjelp. Eventuelle unntak frå teieplikta må derfor grunnngivast særskilt, og det må gjerast ei avveging mellom på den eine sida pasienten sitt behov for teiepliktvern og konfidensialitet og på den andre sida dei omsyna som blir brukte som grunnngiving for å gjere unntak frå teieplikta.

I den typen saker som denne proposisjonen omhandlar, er det snakk om utlevering av informasjon til helsepersonell som ikkje sjølv skal medverke i vidare yting av helsehjelp til pasienten. I og med at det dermed «berre» er snakk om å bruke opplysningane i samband med læring og kvalitetssikring – og ikkje utlevering som er nødvendig for at vidare yting av helsehjelp til pasienten skal vere forsvarleg – bør høvet til å utlevere opplysningar grunnngivast ytterlegare. Nedanfor blir det gjort greie for eksempel der det i samband med læring og kvalitetssikring kan vere ønskeleg med eit visst høve til å utlevere teiepliktige opplysningar.

Som nemnt tidlegare er eit av eksempla dei situasjonane der ambulansepersonell har frakta ein pasient til sjukehus og etterpå ønskjer å få

stadfesta om dei helsefaglege undersøkingane, vurderingane og behandlingstiltaka som ambulansepersonellet gjorde, var korrekte. Etter gjeldande lovregulering har sjukehuspersonellet berre i avgrensa utstrekning høve til å utlevere slike opplysningar.

Eit anna eksempel som illustrerer denne problemstillinga, gjeld personell ved akuttmottaka ved sjukehusa. Dei fleste pasientar som kjem til eit akuttmottak, blir etter undersøking og vurdering av vakthavande personell, for eksempel ein turnuslege eller assistentlege, vidaresende til den relevante sjukehusavdelinga for vidare undersøking eller behandling. Ut frå ein lærings- eller kvalitetssikringstankegang vil helsepersonell i akuttmottaket ha behov for å få stadfesta om dei helsefaglege undersøkingane, vurderingane og behandlingstiltaka som blei gjorde, var korrekte. Også i desse tilfella vil det vere avgrensa høve til å utlevere opplysningar dersom personellet ikkje skal medverke i den vidare helsehjelpa til pasienten.

Også tilsette på ein sjukeheim som medverkar til at ein bebuar blir innlagd på sjukehus, kan ha interesse av å få tilbakemelding frå sjukehuset om dei vurderingane, undersøkingane og behandlingstiltaka som blei gjorde ved sjukeheimen, var korrekte. Endå eit eksempel kan vere sjukepleiarar som arbeider ved ei kommunal legevakt. Også dei kan etterpå ha behov for å få avklart om dei har handtert telefonførespurnader og pasientar rett, noko som kan tilseie eit behov for utlevering av opplysningar frå sjukehuset.

Sjølv om det i all hovudsak kan vere aktuelt med slik utlevering av opplysningar innanfor spesialisthelsetenesta eller frå spesialisthelsetenesta til andre aktørar, kan det òg tenkjast situasjonar innanfor den kommunale helse- og omsorgstenesta der det kan vere ønskjeleg med utlevering av opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring.

Eit eksempel på dette kan vere når ambulansepersoneil vel å frakte ein pasient til ei kommunal legevakt i staden for til akuttmottaket ved eit sjukehus, og når ambulansepersonellet etterpå ønskjer å få stadfesta om den vurderinga dei gjorde ved ikkje å frakte pasienten direkte til sjukehus, var korrekt. Dersom det blir opna for eit visst høve til utlevering av opplysningar i tråd med forslaget i proposisjonen, kan ambulansepersoneil kontakte den kommunale legevakta og be om opplysningar om pasienten blei ferdigbehandla ved legevakta, eller om pasienten etter vurdering ved legevakta blei vidaretransportert direkte til sjukehus for undersøking og behandling.

Ein kan òg tenkje seg situasjonar der pasientar etter undersøking ved akuttmottaket ved sjukehuset får melding om at vidare undersøking og behandling kan skje ved den kommunale legevakta. I desse situasjonane kan personeil i akuttmottaket ha behov for opplysningar frå den kommunale legevakta for å få stadfesta at dette var ei helsefagleg korrekt vurdering.

Når det gjeld fastlegane, skal dei som hovudregel få nødvendig lærings- og kvalitetssikringsinformasjon gjennom den epikrisen dei får frå sjukehuset. Tilsvarende gjeld i dei tilfella der tilvisande lege ikkje er pasienten sin fastlege, men for eksempel legevaktslege, fastlege i vikarordning eller sjukeheimslege, jf. punkt 3.1 i proposisjonen, der det er gjort greie for gjeldande rett knytt til epikriseutsending. I desse situasjonane vil det derfor berre unntaksvis vere behov for å be om ytterlegare opplysningar. I dei tilfella der fastlegen også skal stå for den vidare behandlinga av pasienten, kan i tillegg slik utlevering av opplysningar skje med heimel i helsepersonellova § 25 første ledd. Sjå også punkt 3.4 i proposisjonen, der det i forslaget til ny § 45 a i helsepersonellova blir foreslått at det blir gjort tydeleg at det ved utskrivning frå ein helseinstitusjon skal oversendast epikrise til innleggjande/tilvisande helsepersonell, til det helsepersonellet som treng opplysningane for å kunne gi pasienten forsvarleg oppfølging, og til pasienten sin faste lege, samtidig som det av føresegna skal gå fram at pasienten bør ha høve til å opplyse kven epikrisen skal sendast til, og at pasienten kan motsetje seg utsending av epikrisen.

4.3 Forslag i høyringsnotatet

I høyringsnotatet foreslo departementet å endre helsepersonellova slik at det blir innført eit avgrensa høve til å utlevere teiepliktige opplysningar i samband med læring og kvalitetssikring. Det blei foreslått slik regulering i form av ein ny § 29 c i helsepersonellova.

Det blei vist til at eit slikt høve til å utlevere opplysningar kan innebere ei viss svekking av personvernet til den enkelte pasienten. Det blei derfor foreslått at høvet til å utlevere opplysningar burde avgrensast slik at inngrepet i personvernet til den enkelte blir minst mogleg. Mellom anna blei det foreslått at opplysningar berre skulle kunne utleverast dersom det kan grunngivast ut frå lærings- og kvalitetssikringsomsyn, og at opplysningar berre skulle kunne utleverast til helsepersonell som har teke del i den totale ytinga av helsehjelp til pasienten før anna personeil eller

behandlingsnivå har teke over behandlingsansvaret for pasienten.

4.4 Høyringsinstansane sitt syn

Eit stort fleirtal av dei høyringsinstansane som har kommentert denne delen av høyringsnotatet, har støtta forslaget frå departementet. Dette gjeld Hedmark fylkeskommune, Apotekforeningen, Universitetssjukehuset Nord-Noreg HF, Det odontologiske fakultet v/ Universitetet i Oslo, Helse Finnmark HF, Vestre Viken HF, Norsk Sykepleierforbund, Fylkesmannen i Østfold, Norsk Manuellterapeutforening, Norges Farmaceutiske Forening, KS, Trondheim kommune, St. Olavs Hospital HF, Oslo universitetssjukehus HF, Kreftregisteret, Bioingeniørfaglig institutt (NITO), Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm), Fylkesmannen i Vestfold, Statens helsetilsyn, Helse direktoratet, Den norske legeforening, Helse Vest RHF, Helse Sør-Aust RHF, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Drammen kommune og Oslo kommune.

Nokre av dei høyringsinstansane som prinsipielt støttar forslaget har likevel hatt utdjupande kommentarar eller forslag til justeringar.

Helse Finnmark HF uttaler:

«For å kunne kvalitetssikre egen faglig aktivitet er fagpersonell avhengig av en fortløpende tilbakemelding på egen innsats. Særlig gjelder dette arbeid i situasjoner som er preget av hast og behov for raske beslutninger.

HF har opplevd en rekke situasjoner der ønsket om å gi tilbakemelding til for eksempel ambulansepersonell, ansatte på AMK og ansatte på akuttmottak har kommet i konflikt med lovverket som omhandler taushetsplikt.

HF støtter derfor de foreslåtte lovendringer og imøteser rask implementering.»

Vestre Viken HF uttaler:

«Det er omtalt at det for pasienten skal være mulig å reservere seg. For at ikke dette skal bli et «presumert samtykke» å utlevere taushetsbelagte opplysninger i lærings- og kvalitetssikringsøyemed, er det viktig at det stilles klare krav til informasjonsplikt rundt dette.

Det er viktig at tilliten fra befolkningen til hvordan utlevering av helseopplysninger er strengt regulert og etterlevd, opprettholdes gjennom lovverk og handling i helseforetakene.»

Fylkesmannen i Østfold uttaler at dei i sin gjennomgang av høyringsnotatet har hatt fokus på i kva grad den foreslåtte lovendringa inneber ei endring i teieplikta som inneber ei svekking av personvernet og eventuelt fører til at pasienten blir skadelidande. I forlenginga av dette blir det uttalt:

«Slik lovendringen er formulert, deler vi departementets oppfatning om at de personvernmessige konsekvensene må anses å være små. Videre anser vi at helsepersonellens tilgang til opplysninger i lærings- og kvalitetssikring er av stor verdi, ikke bare for egen utvikling, men også for å sikre forsvarlige tjenester til pasientene. Vi er derfor enig i departementets konklusjon om at de personvernmessige konsekvensene klart oppveies av de fordeler man vil kunne oppnå i form av læring og kvalitetssikring.

Vi mener at helsepersonell kan motta taushetsbelagte opplysninger i lærings- og kvalitetssikringsøyemed, med de forbehold som er tatt med i lovforslaget. Fylkesmannen i Østfold mener lovendringen vil kunne bidra til å styrke pasientsikkerheten, kvaliteten på helsetjenestene og helsepersonellens forståelse av egen rolle i pasientbehandlingen.»

St. Olavs Hospital HF uttaler:

«Foreslått endring i helsepersonelloven, med tilføyelse av § 29, punkt c, støttes helt og holdent av personvernombudet ved St. Olav. Kapittel 5 i høyringsnotatet tar for seg det essensielle i saken, og det er at en utlevering av opplysninger til lærings- og kvalitetssikringsøyemed til personell som tidligere har deltatt i behandlingen, ikke medfører noen vesentlig økt spredning av opplysninger, siden opplysningene i all hovedsak er kjent av personellet fra før.»

Oslo universitetssjukehus uttaler:

«At helsepersonell kan få innsyn i pasienters helseopplysninger for disse formålene er svært viktig for pasientsikkerheten og helseforetakets kvalitetsarbeid, som også består i at hver enkelt helsemedarbeider også selv skal kunne kvalitetssikre sin del av helsehjelpen. Samtidig ser OUS at å gjøre unntak fra taushetspliktreglene kan innebære utfordringer i forhold til pasientens personvern. Vi er imidlertid enig med departementet i at mengden nye opplysninger helsepersonellet vil få innsyn i er svært

begrenset, siden det aktuelle helsepersonellet som her gis mulighet for innsyn, allerede har deltatt i deler av helsehjelpen som er gitt pasienten.»

Norges Farmaceutiske Forening uttaler:

«Vi stiller oss positive til de foreslåtte endringene. Vi er derimot tvilende til om at det holder at anmodning om å få utlevert opplysninger og selve opplysningsutleveringen også kan skje muntlig. Sporbarheten over hvem som har fått innsyn i den enkelte pasientens journal vil være dårlig eller mangelfullt dokumentert.»

Også *Trondheim kommune* peiker på at det bør dokumenterast kva for opplysningar som skal utleverast, og uttaler:

«Departementet foreslår at anmodning om og utlevering av opplysninger kan skje enten skriftlig eller muntlig for å motvirke unødvendig byråkrati. Det vil uansett være viktig å dokumentere hvilke opplysninger som er utlevert. Samtidig vil dette bety mindre byråkrati.»

Fylkesmannen i Vestfold uttaler:

«I praksis har dette vært et område hvor «kart og terreng» ikke har stemt overens og det har flere steder vært praksis for å utgi/innhente taushetsbelagt informasjon i læringsøyemed. Fylkesmannen i Vestfold anbefaler derfor lovendringen, da den i stor grad er i tråd med praksis. Vi har forståelse for forslaget om at anmodningen om opplysninger kan fremmes og besvares også muntlig. Det er vår vurdering at muntlige anmodninger og utlevering av opplysninger, forutsetter notat i pasientjournal.»

Statens helsetilsyn støttar den foreslåtte endringa og peiker på at dette vil innebere eit nytt prinsipp for erfaringsoverføring med læringsperspektiv som dei stiller seg positive til. Men tilsynet uttaler også:

«Enkelte formuleringer i § 29c skaper særlige utfordringer for helsepersonell som skal effektivisere bestillingene av pasientopplysninger. Det er ikke opplyst hvordan arbeidet med utlevering av pasientopplysninger praktisk skal administreres eller håndteres ved landets legevakter, sykehus og hos kommunale tjenesteytere. Det er ikke angitt hvordan pasienten skal settes i stand til å motsette seg utleveringen.

Mens det som er anført i § 45a om innspill fra pasienten kan ordnes før pasienten forlater behandlingsstedet, vil det samme sjelden være mulig knyttet til ny § 29c. Ved mottak av forespørsel om pasientopplysninger etter § 29c, vil pasienten oftest ha forlatt behandlingsstedet. (...).

Videre må utleverende helsepersonell ta stilling til om opplysningene som utleveres er nødvendig og relevant for formålet. Det åpnes for at dette kan skje muntlig, noe som er praktisk, men da vil det ikke være mulig å etterprøve hvilke opplysninger som er gitt videre. I den grad man anser at § 29c hjemler en lovbestemt opplysningsplikt vil pasient etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 tredje ledd ha rett til å få vite at opplysninger er gitt og hvilke opplysninger det dreier seg om. Vi kan ikke se at dette er omtalt i høringsnotatet.

Den norske legeforening uttaler:

«Legeforeningen mener at taushetsplikten er grunnleggende for tillit og for helsepersonells yrkesutøvelse. Det er betenkelig at utviklingen til stadighet innebærer uthuling av plikten. (...).

Taushetsplikten gjelder som utgangspunkt også mellom helsepersonell, og unntak gjøres i hovedsak der opplysninger er nødvendig for at annet helsepersonell skal kunne gi forsvarlig helsehjelp til den aktuelle pasient. Departementets forslag innebærer en endring i dette prinsippet, og betyr at en ny og relativt stor gruppe personer vil kunne få rett til innsyn i taushetsbelagte opplysninger uten at dette er begrunnet i behovet for å kunne gi helsehjelp til den aktuelle pasient.

(...). I de fleste tilfeller vil læring oppnås uten at pasientens identitet gjøres kjent og således uten at det er nødvendig med særskilte vurderinger med utgangspunkt i loven. Det antas at «nødvendighetskriteriet» som er inntatt tilsier at kriteriet om utlevering ikke er oppfylt dersom formålet oppnås uten at pasientens identitet gjøres kjent.

I enkelte og et begrenset antall tilfeller vil det imidlertid kunne være nødvendig med kunnskap om pasienten og oppfølgingen. Etter en avveining av de ulike hensyn, og med bakgrunn i formålet bak den nye bestemmelsen, støtter derfor Legeforeningen forslaget til ny bestemmelse. I vår vurdering har vi lagt vekt på at det helsepersonell som får krav på opplysning

ger allerede har kjennskap til pasienten og deres sykehistorie.»

Legeforeningen peiker på at det er viktig at føresegna klart avgrensar kven som kan få innsyn, og i kva tilfelle opplysningar kan leverast ut. I forlenginga av dette uttalar foreininga:

«Departementet har i høringsnotatet understreket at det skal være en begrenset adgang til utlevering. I forslaget til ny bestemmelse er dette forsøkt ivaretatt ved å sette vilkår om relevant og nødvendige opplysninger til «helsepersonell som tidligere i et behandlingsforløp har ytet helsehjelp til pasienten». I tillegg skal utleveringen være begrunnet i «lærings- og kvalitetssikringshensyn».

Legeforeningen uttalar at omgrepet «lærings- og kvalitetsomsyn» er lite eigna til å gi konkret rettleiing for når utlevering kan skje. Det blir peikt på at det vil vere nødvendig med tydelege kriterium for i kva tilfelle opplysningar skal kunne leverast ut, og for korleis helsepersonellet skal kunne godtgjere at opplysningane kan nyttast ut frå dei aktuelle omsyna. Legeforeningen uttalar også at det bør vurderast om pasienten rutinemessig skal informerast om bruken av pasientopplysningar.

Helse Vest RHF uttalar:

«Den nye bestemmelsen vil kunne bidra til at pasientopplysninger ikke bare skal kunne benyttes til læring og kvalitetssikring på systemnivå som i dag, jf. lov om helsepersonell §§ 26 og 29b, men også bidra til å ivareta det individuelle ansvar for læring og kvalitetssikring av egen yrkesutøvelse som ligger på det enkelte helsepersonell.»

Helse Vest støttar at opplysningar kan utleverast munnleg, og det blir sagt at nødvendig notoritet i samband med slik utveksling av informasjon likevel vil bli teke omsyn til ved at både den som innhentar og den som utleverer opplysningar, har plikt til å dokumentere dette i journalen til pasienten, jf. pasientjournalforskrifta § 8 bokstav e og bokstav l. Det blir vist til at dette er viktig både av omsyn til personvernet og rettstryggleiken til dei involverte partane.

Helsedirektoratet støttar i utgangspunktet forslaget om å innføre ein rett til å utlevere opplysningar i samband med læringsarbeid og kvalitetssikring for helsepersonell som tidlegare har vore med i behandlinga av pasienten, men som ikkje

lenger skal medverke i vidare yting av helsehjelp. I forlenginga av dette uttalar direktoratet:

«Vi mener at det er svært viktig at helsepersonell som ikke har rett til å motta epikrise, også skal kunne evaluere og lære av egen innsats. Dette vil kunne være av avgjørende betydning for fremtidig helsehjelp helsepersonellet skal yte.

Forslaget er et unntak fra hovedregelen om samtykke fra pasienten, og innebærer en utvidelse med hensyn til hvem som i henhold til gjeldende rett kan få aktuelle opplysninger om pasienten, idet forslaget går ut på at opplysninger om vedkommende vil kunne utleveres til helsepersonell som har avsluttet sitt bidrag til helsehjelpen. Dette vil således kunne ha visse personvernmessige konsekvenser for den enkelte, og det er derfor viktig at den foreslåtte lovbestemmelse er så klar og utvetydig som mulig, med hensyn til pasienters rettigheter og for den videre behandlingen av opplysningene.»

Helsedirektoratet viser også til at helsepersonellova §§ 25 og 45 gjeld tilfelle der det skal utførast helsehjelp, og uttalar deretter:

«Utlevering av opplysninger i medhold av forslag om ny § 29 c vil ikke på tilsvarende måte direkte være i den enkelte pasients interesse. Vi mener derfor at det vil være vanskelig å legge til grunn samme momenter i vurderingen av et antatt samtykke, som i forbindelse med utlevering når formålet er helsehjelp. Vi er derfor usikre på hva man skal vurdere et antatt samtykke ut ifra. Vi savner videre en drøftelse av i hvilke situasjoner pasienten eventuelt bør forespørres, og hvorvidt opplysningene vil kunne utleveres selv om pasienten motsetter seg. I henhold til helsepersonelloven §§ 25 og 45 vil det i visse situasjoner være mulig å utlevere opplysninger selv om pasienten motsetter seg dette. Dette vil fortrinnsvis være aktuelt dersom det er snakk om fare for liv og alvorlig helseskade.

For at retten til å motsette seg skal være reell er det en forutsetning at pasienten er kjent med at opplysningene vil kunne bli utlevert til det aktuelle formål. Det er imidlertid et spørsmål om informasjonen i forbindelse med utlevering i henhold til forslag til ny § 29 c skal gis individuelt i hvert enkelt tilfelle det vurderes å utlevere, eller om det kan gis generell informa-

sjon om at opplysninger vil kunne bli utlevert til aktuelle formål.»

Direktoratet diskuterer også kva for opplysningar det skal vere mogleg å utlevere, og uttaler i den samanheng mellom anna:

«Vurderingstemaet etter bestemmelsen er om opplysningene er nødvendige og relevante for formålet. Vi mener dette er en svært vid angivelse, som gir lite grunnlag for den vurdering helsepersonellet skal foreta i forhold til hva som kan utleveres.

Vi savner en tydeligere angivelse av hva helsepersonellet skal legge vekt på i vurderingen av om opplysninger anses som nødvendig og relevant for formålet. Direktoratet mener at det i vurderingen blant annet bør tas hensyn til hvor lang tid det har gått siden helsepersonellet som etterspør opplysningene, deltok i helsehjelpen til pasienten. Jo lenger tid som har gått siden den tidligere befatning med pasienten, jo mindre vil læringspotensialet kunne tenkes å være. Vi mener videre at det vil være naturlig å vurdere relevansen mellom opplysningene som etterspørres, og den tidligere befatning med pasienten.»

Berre *Psykologforeningen* har uttalt seg prinsipielt imot høyringsforslaget. Psykologforeningen uttaler mellom anna:

«Psykologforeningens samlede vurdering er at dagens lovverk og ordninger allerede gir gode muligheter for læring og kvalitetskontroll dersom disse tas i bruk aktivt og etter helsemyndighetenes intensjoner. I tillegg til god praksis om å innhente samtykke, sikrer den nye meldeordningen (og de nye endringene i spesialisthelsetjenestelovens § 3-3, og ny § 3-3 a) gode læringsmuligheter. (...). Innen psykisk helse og rus er vår oppfatning at mange pasienter allerede i dagens praksis utsettes for uhenksiktsmessig informasjonsflyt hvor personsensitive opplysninger distribueres ukritisk. En kan ikke se at slike personvernmessige ulemper oppveies av fordelene som HOD ønsker å imøtekomme med foreslåtte lovendringer.»

Datatilsynet har i si høyringsfråsegn sagt seg einig i departementet sine betraktningar om at utlevering til verksemdar som tidlegare har vore involverte i behandlinga av pasienten, har eit legitimt og svært viktig formål. Datatilsynet meiner likevel at departementet bør kome med tydelegare forin-

gar knytte til bruken av personidentifiserbare opplysningar i kvalitetssikringsarbeidet, og uttaler mellom anna:

«Datatilsynet legger til grunn at utlevering av helseopplysninger slik det er skissert i lovfor-slaget ikke er ytelse av helsehjelp og heller ikke administrasjon av slik hjelp. Dette medfører etter Datatilsynets vurdering at det bør begrunnes hvorfor det utleveres personidentifiserbare opplysninger til kvalitetssikringsformål.»

I forlenginga av dette uttaler tilsynet også:

«Departementets utredning legger ikke opp til noen personvernforennde tiltak som kan minimere personverninngrepet mot de som får opplysninger om seg selv utlevert uten samtykke.»

Datatilsynet viser til at det ved forståinga av helsepersonellova § 26 er lagt til grunn at utlevering etter denne føresegna til vanleg kan skje utan å oppgi identiteten til pasienten, men at pasienten kan motsetje seg utleveringa dersom det likevel viser seg aktuelt å oppgi identiteten til pasienten. Tilsynet stiller spørsmål ved om ikkje den foreslåtte § 29 c på dette punktet bør tolkast analogisk med § 26.

Tilsynet uttaler også at den behandlingsansvarlege si informasjonsplikt overfor ein pasient som ikkje på førehand er gitt høve til å gi samtykke til utleveringa, bør gjerast tydeleg. Det bør stillast tydelegare krav til formalisering og forankring av kvalitetsarbeidet på mottakarsida for å sikre konsekvent bruk av regelverket og for å legge til rette for gjenbruk av opplysningane til læringsformål.

4.5 Vurderingar og forslag frå departementet

Det regelverket som gjeld i dag, må i stor grad seiast å dekkje det behovet ein på systemnivå har for å samle inn opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring, og då særleg utlevering av opplysningar «oppover» i eiga verksemd, og «på tvers» av verksemdar, jf. punkt 4.1 i proposisjonen, der det er gjort greie for reguleringa i helsepersonellova § 26 og § 29 b.

Regelverket opnar for så vidt også for utlevering av opplysningar i samband med læring og kvalitetssikring «nedover» i systemet, til personell

som har avslutta sitt bidrag til ytinga av helsehjelp. Den opninga som då eksisterer, innhenting av samtykke frå pasienten etter helsepersonellova § 22, kan likevel bli opplevd som tungvint og ressurskrevjande sett frå ein lærings- eller kvalitetssikringsståstad.

I tillegg kan det opplevast som inkonsekvent når det blir opna for utlevering av opplysningar i samband med læring og kvalitetssikring «oppover» i verksemda, samtidig som føresegnene om teieplikt ikkje i same grad opnar for utlevering av opplysningar i samband med læring og kvalitetssikring «nedover» til personell som har vore med før innlegging ved sjukehus, eller personell som har vore med på den innleiande undersøkinga ved eit sjukehus eller i behandlinga av pasienten. På same måten som leiinga for verksemda har behov for opplysningar for å sjå til at verksemda yter svarleg helsehjelp eller til bruk ved internkontroll og kvalitetssikring av tenesta, kan det langt på veg argumenterast for at også personell som har vore med før innlegging ved sjukehus, og personell som berre har vore med på den innleiande undersøkinga eller behandlinga av pasienten på sjukehuset, kan ha eit like legitimt behov for å kunne evaluere eller lære av eigen innsats. Departementet viser i den samanheng også til punkt 4.2 i proposisjonen, der det er teke inn eksempel på situasjonar der det i samband med læring og kvalitetssikring kan vere ønskjeleg med utlevering av teiepliktige opplysningar.

For ordens skuld vil departementet også peike på at ein på andre fagområde har etablert ordningar for utlevering av opplysningar som til ein viss grad kan samanliknast med den endringa som departementet her foreslår i helsepersonellova. Departementet viser her til lov 17. juli 1992 nr. 100 om barnevernstjenester (barnevernlova) § 6-7 a, som pålegg barneverntenesta ei plikt til å gi tilbakemelding til den som har sendt melding til barneverntenesta, jf. i den samanheng helsepersonellova § 33, der helsepersonell på nærmare vilkår er pålagde ei opplysningsplikt til barnevernet. Dersom det blir opna ei undersøkingssak, skal tilbakemeldinga gi opplysningar om at undersøkinga er gjennomført, og ho skal innehalde opplysningar om saka er lagd bort eller om barneverntenesta følgjer opp saka vidare. Av forarbeidet til føresegna, Ot.prp. nr. 69 (2008–2009), jf. kapittel 7, går det fram at føresegna er grunngitt i at utlevering av slike opplysningar kan vere nødvendig for å fremje dei oppgåvene barneverntenesta har overfor barnet. Men føresegna er òg grunngitt i at ei slik ordning vil vere med på å sikre at dei ulike tenestene finn fram til dei beste løysingane for

barnet, og at ordninga også kan bidra til å styrkje barneverntenesta sitt samarbeid med andre instansar og styrkje den gjensidige tilliten.

Etter ei heilskapsvurdering meiner derfor departementet at helsepersonellova bør endrast slik at det blir innført eit avgrensa høve til å utlevere teiepliktige opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring.

Eit høve til å utlevere teiepliktige opplysningar kan innebere ei viss svekking av personvernet til den enkelte pasienten, jf. nærmare om dette i kapittel 5. Departementet foreslår derfor at høvet til å utlevere opplysningar blir avgrensa slik at inngrepet i personvernet til den enkelte blir minst mogleg.

Det blir foreslått at opplysningar berre skal kunne utleverast dersom dette kan grunngivast ut frå lærings- og kvalitetssikringsomsyn. Opplysningar skal berre kunne utleverast til helsepersonell som har teke del i den totale ytinga av helsehjelp til pasienten før anna personell eller behandlingsnivå har teke over behandlingsansvaret for pasienten.

Det blir vidare foreslått at det ikkje skal vere høve til å utlevere opplysningar dersom den det gjeld, motset seg dette, samtidig som det ikkje bør vere eit vilkår for utlevering at ein har innhenta eksplisitt samtykke frå pasienten. Som nemnt meiner departementet at eit krav om eksplisitt samtykke kan opplevast som tungvint og ressurskrevjande sett frå ein lærings- eller kvalitetssikringsståstad. Departementet vil òg peike på at det helsepersonellet som bed om opplysningar, allereie er kjende med pasienten og pasienten si sjukehistorie ved at dei tidlegare har ytt helsehjelp til pasienten. Dei tilleggsopplysningane som det i tilfelle kan vere aktuelt å utlevere, vil som hovudregel berre vere opplysningar som skal avkrefte eller stadfeste om dei helsefaglege undersøkingane, vurderingane og behandlingstiltaka som blei gjorde, var korrekte.

Datatilsynet har i si høyringsfråsegn peikt på at høyringsforslaget ikkje inneheldt nokon personvernfarende tiltak som kan minimere personverninngrepet mot dei som får opplysningar om seg sjølv utleverte utan samtykke. Datatilsynet har stilt spørsmål ved om ikkje førespurnaden om å få utlevert opplysningar, og dernest helsepersonellet si vurdering av om opplysningar skal utleverast, og i så fall kva for opplysningar som skal utleverast, bør dokumenterast i pasientjournalen. Også Helsedirektoratet har bede om at det i lovteksten blir teke inn ei presisering knytt til dokumentasjon i journalen til pasienten.

Departementet er einig i dette og foreslår at det i forslaget til ny § 29 c andre ledd blir teke inn ei presisering om at det i pasientjournalen skal dokumenterast kven som har fått utlevert opplysningar og kva for opplysningar som i så fall er utleverte. Dette vil gjere det mogleg i ettertid å finne fram til kven som har fått utlevert opplysningar, og å etterprøve om det var høve til å utlevere slike opplysningar. Eit slikt dokumentasjonskrav må som nemnt også sjåast i samanheng med at det ikkje blir innført ei samtykkebasert ordning for utlevering av opplysningar etter lovføresegna. Departementet legg til grunn at det her berre vil være nødvendig med eit kort journalnotat og at dette berre vil innebære ei avgrensa arbeidsbelastning for helse- og omsorgstenesta totalt.

Departementet syner også til at dei fleste sjukehus allereie i dag har utarbeid særskildt informasjonsmateriell for pasientane, mellom anna i form av brosjyrar med relevant pasientinformasjon eller ulike informasjonsoppslag på sjukehusavdelingane. I mange tilfelle inneheld slikt informasjonsmateriell også opplysningar om at pasientane kan oppleve at studentar, turnuskandidatar eller helsepersonell under opplæring eller spesialisering, tek del i undersøking og behandling i tillegg til det helsepersonell som formelt sett har behandlingsansvar for pasienten. Denne ordninga er nødvendig for å sikre erfaringsoverføring, kvalitetssikring og forsvarleg opplæring av nytt helsepersonell. Departementet vil anta at det i slikt informasjonsmateriell også kan takast inn opplysningar om at den nye lovføresegna vil innebære eit avgrensa høve til å utlevere teiepliktige opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring utan at ein på førehand har innhenta eksplisitt samtykke frå pasienten.

Når det gjeld kva for opplysningar som kan utleverast, må dette avklarast etter ei konkret vurdering, basert på den grunngevinga som helsepersonellet gir i sin førespurnad om å få utlevert opplysningar. Som nemnt skal opplysningar berre kunne utleverast dersom dette kan grunngivast ut frå lærings- og kvalitetssikringsomsyn. I tråd med dette blir det foreslått presisert i lovregelen at det uansett ikkje skal utleverast fleire opplysningar enn det som er nødvendig og relevant for formålet. Ved denne vurderinga må det mellom anna leggjast vekt på kor lang tid det har gått sidan helsepersonellet som bed om opplysningar, medverka i helsehjelpa til pasienten. Di lenger tid som har gått sidan dei hadde noko med pasienten å gjere, di mindre er truleg læringspotensialet. Det vil også vere naturleg å vurdere relevansen mel-

lom dei opplysningane det blir spurt etter, og den tidlegare kontakten med pasienten.

Lovregelen vil mellom anna gi heimel for utlevering av opplysningar om faktisk diagnose. Dette er opplysningar som i mange samanhengar vil vere relevante. Det kan her for eksempel dreie seg om differensialdiagnosar som det er viktig at helsepersonellet har kunnskap om, og som kan vere avgjerande kunnskap ved framtidig yting av helsehjelp. Dersom det for eksempel er snakk om heilt nye opplysningar som kjem fram etter ein behandlingsperiode, for eksempel dersom det viser seg at pasienten i tillegg til det som i utgangspunktet var årsak til innlegginga, også har ein tilleggssdiagnose, vil dette i mange tilfelle vere opplysningar som ikkje kan utleverast.

Departementet foreslår ikkje at opplysningar skal utleverast automatisk, og heller ikkje at den som bed om opplysningar, sjølv skal få innsyn i journalen til pasienten for å få tilgang til aktuelle opplysningar. Den som ønskjer opplysningar, må kome med ein konkret førespurnad om dette, der det mellom anna må gjerast greie for kva slags opplysningar ein ønskjer utlevert, helsepersonellet si tidlegare tilknytning til pasienten eller den tidlegare ytinga av helsehjelp til pasienten, og ein må grunngi kvifor det ut frå lærings- og kvalitetssikringsomsyn er ønskeleg å få desse opplysningane. Det helsepersonellet som tek imot ein slik førespurnad, må då vurdere om det er høve til å utlevere teiepliktige opplysningar, og i så fall kva for opplysningar som kan utleverast, jf. ovanfor om at det ikkje kan utleverast fleire opplysningar enn det som er nødvendig og relevant for formålet.

Når det gjeld spørsmål om eventuell dokumentasjonsplikt for det helsepersonellet som i medhald av den foreslåtte § 29 c får utlevert opplysningar, har mellom anna Helsedirektoratet i si høyringsfråsegn peikt på at høyringsnotatet ikkje gir noka vurdering av den nærmare behandlinga av opplysningane hos mottakaren. Det blir mellom anna uttalt at det ikkje er sagt noko om opplysningane skal kunne lagrast av helsepersonell som får opplysningane utleverte, og i så fall kor lenge.

I kva utstrekning opplysningane skal kunne behandlast hos mottakaren, må avgjerast etter ei konkret vurdering. I dei tilfella der helsepersonellet skal yte vidare helsehjelp til pasienten, vil som nemnt helsepersonellet kunne få utlevert opplysningar med heimel i helsepersonellova § 25 og § 45. Her må personellet på vanleg måte vurdere i kva grad det er relevant og nødvendig å dokumentere desse opplysningane i pasientjournalen, jf. helsepersonellova § 40. I dei tilfella der opplysning-

gane for eksempel viser at helsepersonellet vurderte feil eller skulle ha gjort andre behandlingsval, må dette ofte reknast som opplysningar som det er nødvendig å dokumentere. For ordens skuld viser departementet også til at i den grad slikt helsepersonell får utlevert ein epikrise i medhald av forslaget til ny § 45 a, og denne epikrisen inneheld aktuelle opplysningar, går det allereie fram at pasientjournalen skal innehalde epikriseopplysningar dersom desse er relevante og nødvendige, jf. pasientjournalforskrifta § 8 første ledd bokstav l.

I dei tilfella som den foreslåtte § 29 c skal regulere, er ikkje helsehjelp til den enkelte pasienten formålet med utleveringa av opplysningar. Formålet her er læring og kvalitetssikring for helsepersonell som ikkje skal medverke i den vidare helsehjelpa til pasienten. Slik departementet vurderer det, vil derfor ikkje helsepersonellova § 40 gi heimel for mottakaren av opplysningane til å behandle opplysningar om pasienten og helsehjelpa. Dette tilseier at opplysningane ikkje kan lagrast i personidentifiserbar form, og at mottekne opplysningar i personidentifiserbar form må slettast fortløpande. Formålet med å få utlevert opplysningar er som nemnt læring og kvalitetssikring, og etter at kunnskapen er motteken, vil opplysningane ikkje lenger vere relevante for formålet, jf. helseregisterlova § 11. Departementet legg vidare til grunn at mottekne opplysningar ikkje skal kunne danne grunnlag for eit register der det inngår opplysningar om fleire pasientar vedkomande helsepersonell tidlegare har ytt helsehjelp til.

Utlevering av opplysningar etter den foreslåtte § 29 c må vidare avgrensast mot utlevering av opplysningar til bruk i forskning. Opplysningsutlevering i forskningssamanheng er regulert i helsepersonellova § 29. Behandling av helseopplysningar i slike samanhenger må skje i samsvar med lov 20. juni 2008 nr. 42 om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningslova), eventuelt også lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysningar (helseregisterlova).

Departementet legg vidare til grunn at både førespurnaden om å få utlevert opplysningar, og sjølve utleveringa av opplysningar, bør kunne skje anten munnleg eller skriftleg. I mange tilfelle er det berre ønskeleg med ei tilbakemelding på om dei helsefaglege undersøkingane, vurderingane og behandlingstiltaka som blei gjennomførte, var korrekte. I slike tilfelle vil munnleg førespurnad og tilbakemelding både vere tenleg og kunne spare tid og arbeid. I andre tilfelle kan det vere behov for ei

noko meir detaljert eller omfattande orientering om undersøkingar, vurderingar, behandlingstiltak eller effekten av behandlingstiltaka. Her kan det i mange tilfelle vere mest tenleg med skriftleg førespurnad og/eller tilbakemelding.

Departementet vil likevel presisere at det helsepersonellet som får ein munnleg førespurnad om å utlevere helseopplysningar, sjølv sagt må forsikre seg om at den som spør etter opplysningar, verkeleg er eit helsepersonell som har vore involvert i tidlegare yting av helsehjelp til pasienten. I mange tilfelle går dette klart fram av omstenda, fordi vedkomande er kjend med opplysningar som berre involvert helsepersonell kunne ha vore kjent med. Dersom ein likevel er i tvil, vil ein i mange tilfelle også kunne avkrefte slik tvil ved å ringje tilbake, for på den måten å få stadfesta rett identitet. I dei tilfella der ein framleis er i tvil om den personen som tek kontakt, verkeleg er den han eller ho utgir seg for å vere, bør utlevering av opplysningar anten avslåast eller skje skriftleg og ikkje munnleg. For ordens skuld viser departementet også til at det i forslaget til ny § 29 c andre ledd som nemnt er teke inn ei presisering av at det i pasientjournalen skal dokumenterast kven som har fått utlevert opplysningar, og kva for opplysningar som i så fall er utleverte. Dette gjeld sjølv sagt uavhengig av om førespurnaden om å få utlevert opplysningar og sjølve utleveringa av opplysningar skjer munnleg eller skriftleg.

Departementet har vurdert om ei lovregulering som den som er foreslått, kunne ha vore teken inn i helsepersonellova § 25. Fordi § 25 i hovudsak regulerer forholdet mellom «samarbeidande personell», meiner departementet at ei slik plassering kan vere uheldig. Som nemnt er det i dei situasjonane som denne proposisjonen omtaler, snakk om situasjonar der helsepersonellet har avslutta sitt bidrag i den totale ytinga av helsehjelp. Dette personellet er såleis ikkje lenger å rekne som «samarbeidande personell» med omsyn til den konkrete pasienten.

Helsedirektoratet har i si høyringsfråsegn foreslått at den nye føresegna blir teken inn som ny § 26 a, og har mellom anna vist til at utlevering av opplysningar etter helsepersonellova § 29 b er avhengig av at det blir gjort eit formelt forvaltningsvedtak, og at pasienten ikkje har rett til å motsetje seg dette. Etter den foreslåtte føresegna skal derimot utlevering skje etter ei vurdering av behandlande helsepersonell, og det blir ikkje stilt krav om ei formell avgjerd. Dette gjer at det foreslåtte unntaket frå teieplikta meir naturleg kan sjåast i samanheng med helsepersonellova § 26, der det blir opna for utlevering av opplysningar til lei-

inga av verksemda i samband med læring og kvalitetssikring.

Departementet vil til dette peike på at § 26 i hovudsak regulerer utlevering av opplysningar til bruk ved yting av helsehjelp eller internkontroll og/eller kvalitetssikring innanfor eiga verksemd, medan den føreslåtte føreseгна i stor grad vil regulere utlevering av opplysningar til anna verk-

semd eller til eksternt helsepersonell. Slik sett kan det argumenterast for at det heller ikkje passar heilt å ta inn føreseгна som ny § 26 a.

Departementet vil etter dette halde oppe forslaget i høyringsnotatet og foreslår at den nye føreseгна blir teken inn som ny § 29 c i helsepersonellova.

5 Personvernmessige konsekvensar av forslaga

Etter departementet si vurdering vil forslaga i proposisjonen samla sett ha avgrensa personvern-messige konsekvensar.

Når det gjeld forslaget om *lovregulering av utsending av epikrise*, inneber dette i all hovudsak vidareføring av gjeldande rett. Som det er gjort greie for i punkt 3.4 i proposisjonen, blir det òg foreslått enkelte endringar av materiell art. Som nemnt legg departementet til grunn at desse endringane i praksis berre vil innebere ei svært avgrensa materiell endring. Endringane må slik sett også seiast å ha svært avgrensa personvern-messige konsekvensar.

Endringsforslaget om å «lyfte» gjeldande regulering av epikriseutsending opp frå pasientjournal-forskrifta til helsepersonellova, har i seg sjølv ingen personvern-messige konsekvensar.

Forslaget om lovregulering av *høve til utlevering av teiepliktige opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring* kan ha visse personvern-messige konsekvensar. At denne typen opplysningar kan utleverast i samband med læring og kvalitetssikring, er ikkje nytt, sidan det allereie i dag er høve til slik utlevering, jf. nærmare i punkt 4.1 i proposisjonen og den utgreiinga som der særleg er gjort for helsepersonellova § 26 og § 29 b. Det som likevel er nytt med forslaget, er at slike opplysningar skal kunne utleverast til helsepersonell som har avslutta sitt bidrag til helsehjelpa.

Departementet legg likevel til grunn at dei personvern-messige konsekvensane må seiast å vere små. I all hovudsak vil helsepersonellet naturleg nok vere kjent med pasienten og pasienten si sjukehistorie ved at dei tidlegare har ytt hel-

sehjelp til pasienten. Dei tilleggsopplysningane som det i tilfelle kan vere aktuelt å utlevere, vil som hovudregel berre vere opplysningar som skal avkrefte eller stadfeste om dei helsefaglege undersøkingane, vurderingane og behandlingstiltaka som blei gjorde, var korrekte. Slik sett vil personellet berre få nye opplysningar om pasienten i dei tilfella der det viser seg at dei opphavlege vurderingane og/eller konklusjonane deira har vore feil.

Departementet viser i forlenging av dette til at det her er snakk om utlevering av opplysningar med eit legitimt og svært viktig formål. Formålet med å utlevere opplysningar er å bidra til kvalitetssikring og læring. Dette vil vere eit viktig tiltak for pasienttryggleiken og i tråd med ein tenkjemåte i helse- og omsorgstenesta der det blir lagt opp til å sikre læring, mellom anna basert på tilbakemeldingar om korleis helsehjelpa blir vurdert av andre aktørar i tenesta.

Departementet viser også til at det i forslaget til ny § 29 c i helsepersonellova blir foreslått ei presisering av at det i pasientjournalen skal dokumenterast kven som har fått utlevert opplysningar, og kva for opplysningar som er utleverte, jf. nærmare om dette i punkt 4.5. Dette vil gjere det mogleg i ettertid å finne fram til kven som har fått utlevert opplysningar, og å etterprøve om det var høve til å utlevere slike opplysningar.

Departementet legg etter dette til grunn at dei personvern-messige konsekvensane av forslaget må seiast å vere så små at dei fordelane ein kan oppnå ved forslaget i form av læring og kvalitetssikring, bør vege klart tyngre.

6 Administrative og økonomiske konsekvensar av forslaga

Etter departementet si vurdering vil forslaga i proposisjonen samla sett ha avgrensa administrative og økonomiske konsekvensar.

Forslaget om *lovregulering av utsending av epikrise* inneber i all hovudsak ei vidareføring av gjeldande rett. Som det er gjort greie for i punkt 3.4 i proposisjonen, blir det òg foreslått nokre endringar av materiell art. Departementet legg til grunn at desse endringane i praksis berre vil innebere ei svært avgrensa materiell endring. Endringane må slik sett òg seiast å ha svært avgrensa administrative og økonomiske konsekvensar.

Endringsforslaget om å «lyfte» gjeldande regulering av epikriseutsending opp frå pasientjournalforskrifta til helsepersonellova, vil i seg sjølv ikkje ha administrative og økonomiske konsekvensar.

Forslaget om *utlevering av teiepliktige opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring* vil ikkje innebere at det blir innført ei ordning med automatisk utlevering av opplysningar. Etter forslaget må den som ønskjer opplysningar, konkret be om dette, og sjukehuset eller det behandlingsansvarlege helsepersonellet må deretter ta stilling til førespurnaden. Det vil dermed neppe vere behov for å utvikle nye datatekniske løysin-

gar for å sikre utlevering, men det må etablerast rutinar for å sikre at slike førespurnader blir sende over til og blir avgjorde av rett personell. Dersom ein kjem til at opplysningar kan utleverast, må det dernest takast stilling til kva slags opplysningar som skal utleverast. Det kan i den samanheng vere nødvendig med noko utdrag frå og omarbeiding av opplysningar frå journalen til pasienten, men dette vil etter departementet si vurdering innebere ei avgrensa arbeidsbelastning, og det vil vanlegvis heller ikkje vere særleg tidkrevjande. Som nemnt blir det òg foreslått at opplysningar kan bli gitt munnleg, noko som i så fall vil innebere ei endå mindre belastning.

I lovforslaget blir det foreslått at det skal dokumenterast i journalen til pasienten kven som har fått utlevert opplysningar, og kva for opplysningar som er utleverte. Departementet legg til grunn at det her berre vil være nødvendig med eit kort journalnotat og at dette berre vil innebere ei avgrensa arbeidsbelastning for helse- og omsorgstenesta totalt.

Departementet legg derfor til grunn at forslaget totalt sett vil ha avgrensa administrative og økonomiske konsekvensar.

7 Tekniske og omgrepsmessige endringar i helseberedskapslova, helseregisterlova og folkehelselova

7.1 Bakgrunn

I dette kapittelet foreslår departementet enkelte tekniske og omgrepsmessige endringar i lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapslova), lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterlova) og lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelselova). Som det vil gå fram av utgreiinga, har desse endringane ingen samanheng med dei lovendringsforslaga som er diskuterte i kapittel 3 og kapittel 4 i proposisjonen. Som følgje av at det her berre er snakk om lovendringar av omgrepsmessig og teknisk art, har det ikkje vore gjennomført høyring av forslaga. Forslaga har ingen administrative eller økonomiske konsekvensar.

7.2 Helseberedskapslova

Då Stortinget vedtok folkehelselova og helse- og omsorgstenestelova, blei det samtidig gjort ei rekkje tekniske endringar i andre lover. Dette omfatta i hovudsak endringar i lovtilvisingar og bruk av omgrep. På bakgrunn av forslag i Prop. 90 L (2010–2011) Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) og Prop. 91 L (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) blei det gjort endringar i lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapslova). Verkeområdet for lova, § 1-3 bokstav a, blei endra frå «den offentlige helse- og sosialtjeneste» til «den offentlige helse- og omsorgstjeneste og kommunens folkehelsearbeid etter folkehelseloven kapittel 2 og 3». Bakgrunnen var at oppgåvene til kommunen etter folkehelselova kapittel 2 og 3 ikkje lenger naturleg kjem inn under omgrepet «helseteneste».

Føreseigna om planlegging og krav til beredskapsførebuingar i § 2-2 burde òg vore foreslått endra for å sikre at plankravet blei halde oppe for miljøretta helsevern, som etter ny lovstruktur fell utanfor helsetenesteomgrepet. Kommunen sitt

ansvar for å utarbeide beredskapsplan for miljøretta helsevern følgjer direkte av folkehelselova § 28 andre ledd, men burde òg gå fram av helseberedskapslova etter gjeldande lovstruktur.

Departementet foreslår derfor at § 2-2 første ledd blir endra slik at kommunen sitt ansvar for planlegging og krav til beredskapsførebuingar innanfor miljøretta helsevern går fram av helseberedskapslova direkte.

7.3 Helseregisterlova

I Prop. 91 L (2010–2011) foreslo departementet å ta omgrepet «sertifisering» med i helseregisterlova § 16 fjerde ledd. Stortinget slutta seg til lovforslaget frå departementet, jf. Stortingets lovvedtak 63 (2010–2011). Lovendringa blei sett i verk 1. januar 2012.

I samband med at helseregisterlova § 16 blei endra 22. juni 2012 ved innføring av eit nytt andre ledd, jf. Prop. 99 L (2011–2012) og Stortingets lovvedtak 72 (2011–2012), fall omgrepet «sertifisering» i dåverande § 16 fjerde ledd ut ved ein inkurie. Innføringa av nytt andre ledd i § 16 innebar også at dåverande fjerde ledd blei nytt femte ledd.

I tråd med Stortingets lovvedtak 63 (2010–2011) foreslår departementet at omgrepet «sertifisering» blir teke inn i det som etter endringa 22. juni 2012 er helseregisterlova § 16 femte ledd.

Helseregisterlova § 6 tredje ledd viser til § 16 fjerde ledd. Som følgje av at § 16 fjerde ledd ved Stortingets lovvedtak 72 (2011–2012) som nemnt blei flytta til § 16 femte ledd, foreslår departementet at tilvisinga i § 6 tredje ledd blir endra til § 16 femte ledd.

7.4 Folkehelselova

Prop. 90 L (2010–2011) vidareførte føresegnene om miljøretta helsevern frå kommunehelsetenestelova kapittel 4a til folkehelselova kapittel 3. End-

ringane som blei gjorde, var som nemnt i hovudsak tekniske og språklege oppdateringar. Ordninga med at det i forskrift kan stillast krav om at verksemdar med melde- eller godkjenningssplikt skal innhente vurdering frå akkreditert inspeksjonsorgan, blei vidareført frå kommunehelsetenestelova § 4a-4 fjerde ledd til folkehelselova § 10 andre ledd. Føresegna om gransking i kommunehelsetenestelova § 4a-7 blei også overført til folkehelselova § 13, men setninga om at kommunen kan påleggje verksemd å innhente ny vurdering frå akkreditert inspeksjonsorgan, fall ut ved ein

inkurie. Det går fram av Prop. 90 L (2010–2011) kapittel 15 at dette ikkje var ei tilsikta endring.

I tråd med det som er nemnt ovanfor, foreslår departementet at folkehelselova § 13 andre ledd om gransking blir endra slik at ordlyden blir den same som i kommunehelsetenestelova § 4a-7. Departementet foreslår derfor at setninga om at «kommunen kan vidare pålegge virksomhet å innhente ny vurdering som nevnt i § 10 annet ledd», blir teken inn som nytt tredje punktum.

8 Merknader til endringane i helsepersonellova

Til § 29 c Opplysninger til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring

Generelle merknader er gitt i punkt 4.5.

Den foreslåtte § 29 c må sjåast i samanheng med helsepersonellova § 26 og § 29 b, som opnar for at ein på systemnivå kan samle inn opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring, og då særleg utlevering av opplysningar «oppover» i eiga verksemd, og «på tvers» av verksemder, jf. punkt 4.1 i proposisjonen, der det er gjort greie for desse føresegnene.

Den foreslåtte § 29 c opnar for at ein på nærmare vilkår, og uavhengig av innhenting av samtykke frå pasienten, også skal kunne utlevere opplysningar i samband med læring og kvalitetssikring «nedover» til personell som har vore med før innlegging ved sjukehus, eller personell som har vore med på den innleiande undersøkinga eller behandlinga av pasienten på sjukehuset.

Første ledd slår fast at teiepliktige opplysningar kan utleverast til anna helsepersonell som tidlegare i eit konkret behandlingsforløp har ytt helsehjelp til pasienten. Det at ein i andre samanhengar har ytt helsehjelp til pasienten, vil ikkje opne for utlevering av opplysningar knytte til behandlingsforløp som ein sjølv ikkje har teke del i.

Den som ønskjer å få utlevert opplysningar, må kome med ein særskild førespurnad om dette. Føresegna opnar ikkje for automatisk utlevering av opplysningar og heller ikkje for at den som bed om opplysningar, sjølv skal få innsyn i journalen til pasienten for å få tilgang til aktuelle opplysningar.

Ein førespurnad om å få utlevert opplysningar kan setjast fram munnleg eller skriftleg, og ein må gjere greie for den tilknyttinga helsepersonellet tidlegare har hatt til pasienten, eller den tidlegare ytinga av helsehjelp. I den samanheng må førespurnaden også innehalde tilstrekkeleg med opplysningar til at den som får førespurnaden, kan identifisere den aktuelle pasienten som førespurnaden gjeld, og ta stilling til om vedkomande har teke del i behandlingsforløpet. Førespurnaden må òg forklare kva slags opplysningar ein ønskjer utlevert, og grunngi kvifor det ut frå lærings- og kvalitetssikringsomsyn er ønskjeleg å få desse

opplysningane. Førespurnaden må innehalde nok opplysningar til at den som tek imot han, kan ta stilling til om vilkåra for utlevering er oppfylte.

Både førespurnaden om å få utlevert opplysningar og sjølve utleveringa av opplysningar kan som nemnt skje munnleg eller skriftleg. I mange tilfelle vil det berre vere ønskjeleg med ei tilbakemelding på om dei helsefaglege undersøkingane, vurderingane og behandlingstiltaka som blei utførte, var korrekte. I slike tilfelle vil munnleg førespurnad og tilbakemelding både vere tenleg og spare tid og arbeid. I andre tilfelle kan det vere behov for ei noko meir detaljert eller omfattande orientering om undersøkingar, vurderingar, behandlingstiltak eller effekten av behandlingstiltaka. Her kan det i mange tilfelle vere mest tenleg med skriftleg førespurnad og/eller tilbakemelding.

Helsepersonell som får ein munnleg førespurnad om å utlevere helseopplysningar, må som nemnt forsikre seg om at den som spør etter opplysningar, verkeleg er eit helsepersonell som har vore involvert i tidlegare yting av helsehjelp til pasienten. I mange tilfelle vil dette gå klart fram av omstenda, fordi vedkomande er kjend med opplysningar som berre involvert helsepersonell kunne ha vore kjent med. Dersom ein likevel er i tvil, vil ein i mange tilfelle òg kunne avkrefte slik tvil ved å ringje tilbake, for på den måten å få stadfesta rett identitet. I dei tilfella der ein framleis er i tvil om den personen som tek kontakt, verkeleg er den han eller ho utgir seg for å vere, bør utlevering av opplysningar anten avslåast eller skje skriftleg og ikkje munnleg.

Ifølgje føresegna kan opplysningar berre bli utleverte dersom dette er «begrunnet i lærings- og kvalitetssikringshensyn». Den som tek imot førespurnaden, må gjere ei konkret vurdering av om vilkåret er oppfylt, og i så fall kva for opplysningar som kan utleverast, jf. nedanfor om at det ikkje kan utleverast fleire opplysningar enn det som er nødvendig og relevant for formålet. Dersom helsepersonellet kjem til at vilkåra ikkje er oppfylte, vil det ikkje vere høve til å utlevere opplysningar.

Lovregelen vil mellom anna gi heimel for utlevering av opplysningar om faktisk diagnose. Dette

er opplysningar som i mange samanhengar vil vere relevante ut frå lærings- og kvalitetssikringsomsyn. Det kan her for eksempel dreie seg om differensialdiagnosar som det er viktig at helsepersonellet har kunnskap om, og som kan vere avgjerande kunnskap ved framtidig yting av helsehjelp. Dersom det for eksempel er snakk om heilt nye opplysningar som kjem fram etter ein behandlingsperiode, for eksempel dersom det viser seg at pasienten i tillegg til det som i utgangspunktet var årsak til innlegginga, også har ein tilleggsdiagnose, vil dette i mange tilfelle vere opplysningar som ikkje kan utleverast.

Det kan ikkje utleverast opplysningar dersom den det gjeld, motset seg dette, samtidig som det ikkje er eit vilkår for utlevering at ein har innhenta eksplisitt samtykke frå pasienten. For å avhjelpe at det ikkje blir innført ei samtykkebasert ordning, er det i lovteksten teke inn ei presisering knytt til dokumentasjon i journalen til pasienten, jf. nærmare om dette i samband med andre ledd i føresega.

Av *andre ledd* går det fram at det ikkje skal utleverast fleire opplysningar enn det som er nødvendig og relevant for formålet, jf. *første punktum*. Kva for opplysningar som kan utleverast, må avklarast etter ei konkret vurdering, basert på den grunngevinga som helsepersonellet nemner i førespurnaden sin om å få utlevert opplysningar. Ved denne vurderinga må det mellom anna leggjast vekt på kor lang tid det har gått sidan helsepersonellet som bed om opplysningar, medverka i helsehjelpa til pasienten. Di lenger tid som har gått sidan dei hadde noko med pasienten å gjere, di mindre er truleg læringspotensialet. Det vil også vere naturleg å vurdere relevansen mellom dei opplysningane det blir spurt etter, og den tidlegare kontakten med pasienten.

I *andre punktum* er det presisert at det i journalen til pasienten skal dokumenterast kven som har fått utlevert opplysningar og kva for opplysningar som i så fall er utleverte. Slik dokumentasjon vil gjere at det i ettertid er mogleg å finne fram til kven som har fått utlevert opplysningar, kva for opplysningar som konkret blei utleverte, og å etterprøve om det var høve til å utlevere denne typen opplysningar til det aktuelle helsepersonellet. I dei tilfella kor helsepersonellet kjem til at det ikkje er høve til å utlevere opplysningar, vil det ikkje være nødvendig å dokumentere dette i journalen til pasienten.

Når det gjeld spørsmål om eventuell dokumentasjonsplikt for det helsepersonellet som i medhald av den foreslåtte § 29 c får utlevert opplysningar, vil ikkje helsepersonellova § 40 gi heimel for

mottakaren av opplysningane til å behandle opplysningar om pasienten og helsehjelpa. Dette tilseier at opplysningane ikkje kan lagrast i personidentifiserbar form, og at mottekne opplysningar i personidentifiserbar form må slettast fortløpande. Formålet med å få utlevert opplysningar er læring og kvalitetssikring, og etter at kunnskapen er motteken, vil opplysningane ikkje lenger vere relevante for formålet, jf. helseregisterlova § 11. Mottekne opplysningar skal heller ikkje kunne danne grunnlag for eit register der det inngår opplysningar om fleire pasientar vedkomande helsepersonell tidlegare har ytt helsehjelp til.

Det helsepersonell som etter førespurnad får utlevert teiepliktige opplysningar, vil også vere pålagt teieplikt knytt til desse opplysningane, jf. særleg helsepersonellova kapittel 5.

Til § 45 a Epikrise

Generelle merknader er gitt i punkt 3.4. Føresega skal erstatte den reguleringa som går fram av § 9 i forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal (pasientjournalforskrifta). Endringa er i all hovudsak regelteknisk og ei rettskjeldemessig forsterking ved at føresega blir flytta frå forskriftsnivå til lovnivå. Sjå derfor også punkt 3.1, der det er gjort greie for gjeldande rett og kva som er meint med «epikrise».

Etter føresega er det ikkje krav om samtykke frå pasienten før epikrisen blir send. Av *første ledd første punktum* går det likevel fram at pasienten bør ha høve til å opplyse kven epikrisen skal sendast til. Dette må sjåast i samanheng med andre punktum, der det er lista opp kven epikrisen som hovudregel skal sendast til. Pasienten kan be om at epikrisen blir send til anna helsepersonell enn dei som er nemnde her.

Av *andre punktum* går det fram at epikrisen som hovudregel skal sendast til innleggjande/tilvisande helsepersonell, til det helsepersonellet som treng opplysningane for å kunne gi pasienten forsvarleg oppfølging, og til pasienten sin faste lege. I mange tilfelle er det ein og same person som utgjer alle desse tre kategoriane. I dei tilfella der innleggjande/tilvisande helsepersonell ikkje er den faste legen til pasienten, men for eksempel legevaktslege, fastlege i vikarordning eller sjukeheimslege, må epikrisen i tillegg sendast til pasienten sin faste lege, eventuelt også til det helsepersonellet som treng opplysningane for å kunne gi pasienten forsvarleg oppfølging.

I og med at pasienten sin faste lege og innleggjande/tilvisande helsepersonell som hovudregel skal få utlevert epikrisen, er det for dei berre i

mindre utstrekning behov for å be om ytterlegare opplysningar. I dei tilfella der pasienten sin faste lege eller innleggjande/tilvisande helsepersonell også skal stå for den vidare behandlinga av pasienten, kan ytterlegare utlevering av opplysningar uansett skje med heimel i helsepersonellova § 25 første ledd.

Pasienten kan motsetje seg at det blir sendt epikrise til dei personellgruppene som er nemnde i føreseigna. Høvet til å motsetje seg epikriseutsending må sjåast i samheng med anna regulering i helsepersonellova og pasient- og brukarrettslova. Av helsepersonellova §§ 25 og 45 går det fram at som hovudregel kan ein gi opplysningar til anna helsepersonell som har behov for desse opplysningane for å kunne yte forsvarleg helsehjelp. Ifølgje desse føresegnene og pasient- og brukarrettslova § 5-3 kan likevel pasienten motsetje seg at journalen eller opplysningar frå journalen blir gitt til anna helsepersonell. Ifølgje pasient- og brukarrettslova § 5-3 tredje punktum kan utlevering likevel skje dersom tungtvegande grunnar taler for det. Tilsvarande følgjer av helsepersonellova § 23 nr. 4 at teieplikta til helsepersonell etter § 21 ikkje er til hinder for at opplysningar blir gitt vidare når tungtvegande private eller offentlege interesser gjer det rettmessig. Dette kan vere situasjonar der utlevering av opplysningar blir oppfatta som nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorleg helse-skade. Omsyna som taler for å utlevere opplysningane mot pasienten sin vilje, bør i så fall vege vesentleg tyngre enn dei omsyna som taler imot dette.

Av første ledd andre punktum går det vidare fram at epikrisen skal sendast når pasienten blir "utskriven" frå helseinstitusjon, sjå nærare om dette i samband med andre ledd.

I helsepersonellova § 3 fjerde ledd er «helseinstitusjon» definert som institusjon som høyrer inn under spesialisthelsetenestelova og helse- og omsorgstenestelova.

Forskrift 16. desember 2011 nr. 1254 om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon fastset kva som skal vere å rekne som helseinstitusjon i den kommunale helse- og omsorgstenesta etter helsepersonellova § 3. Av § 2 i forskrifta går det fram at sjukeheim og døgnplassar som kommunane opprettar for å syte for tilbod om døgnopphald for akutt hjelp, er å rekne som helseinstitusjon. Det inneber for eksempel at når ein pasient blir skriven ut frå ein sjukeheim, skal det sendast epikrise. Dette kan vere aktuelt når pasienten blir skriven ut frå eit korttidsopphald på ein sjukeheim og tilbake til heimen.

Det er ikkje fastsett noka eiga forskrift om kva som er å rekne som helseinstitusjon etter spesialisthelsetenestelova. Typiske eksempel på helseinstitusjonar er sjukehus, sjukeheimar, opptreningsinstitusjonar og poliklinikkar. Moment i vurderinga av om ei verksemd er ein institusjon, kan vere storleiken på verksemda, om helsehjelp blir ytt av fleire grupper helsepersonell, og om pasientane har tilbod om heildøgnsopphald. At det skal sendast epikrise når pasienten blir skriven ut frå sjukehus, går også fram av forskrift 18. november 2011 nr. 1115 om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter, jf. § 12 andre ledd i forskrifta.

Av *tredje punktum* går det vidare fram at epikrise også skal sendast ved poliklinisk behandling eller behandling hos spesialist.

Andre ledd åpnar for at det kan gjerast unntak frå hovudregelen om når epikrise skal sendast, sjå første ledd andre punktum kor det fremgår at epikrise skal sendast "ved utskriving". At epikrise eller tilsvarande informasjon skal sendast når pasienten blir skriven ut frå sjukehus er som nemnt også presisert i forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter, jf. § 12 andre ledd i forskrifta. I denne forskrifta er det presisert at dersom epikrise ikkje foreligger på utskrivingstidspunktet, så skal "tilsvarende informasjon" sendes det helsepersonellet som skal følge opp den utskrivningsklare pasienten. Dette er begrunnet med at epikrise i ein del tilfelle ikkje vil vere ferdig på utskrivingstidspunktet, for eksempel fordi det mangler nokre prøvesvar.

Som hovudregel skal epikrisen altså sendast samtidig med utskrivinga frå helseinstitusjonen. I enkelte tilfelle er dette likevel ikkje mogleg, for eksempel fordi ein er avhengig av svar på gjennomførte undersøkingar eller fråsegn frå anna involvert helsepersonell før ein kan ferdigstille epikrisen. I andre tilfelle kan det vere slik at helsepersonellet på grunn av andre arbeidsoppgåver ikkje greier å ferdigstille epikrisen samtidig med at pasienten blir skriven ut. Dersom det av slike grunnar ikkje er mogleg å etterleve hovudregelen om å sende epikrisen ved utskrivinga, åpner det for at epikrise kan sendast noko seinare. Som det framgår skal epikrise uansett sendast innan forsvarleg tid etter at helsehjelpa er avslutta.

Kva som skal seiast å vere forsvarleg tid i dei tilfella der epikrisen ikkje blir send samtidig med utskrivinga, må vurderast konkret. Omsynet til anna helsepersonell som treng opplysningane for å kunne gi pasienten forsvarleg oppfølging, vil her

vere eit sentralt vurderingstema. Det kan vere variasjonar i kor rask oppfølging ein pasient har behov for. I somme tilfelle kan dette vere straks etter utskrivinga eller utgreiinga/behandlinga, til dømes der kor pasienten skrives ut frå sjukehus til sjukeheim for vidare oppfølging og behandling, og epikrisen må ikkje sendast seinare enn at nødvendig oppfølging kan setjast i verk. Det må som nemnt vurderast konkret i kvar enkelt situasjon kva som er forsvarleg, men i alle fall bør epikrisen sendast innan rimeleg tid etter utskrivinga, normalt innan ei veke.

I situasjonar der det ikkje er mogleg å ferdigstille epikrisen ved utskrivinga, vil krav om forsvarleg behandling ofte tilseie at ein alt ved utskrivinga må gi nødvendig og tilstrekkeleg informasjon til helsepersonell som skal stå for den vidare helsehjelpa. I slike situasjonar kan helsepersonellet ikkje vente med å gi informasjon til epikrisen er skriven og send.

I *tredje ledd* er det i *første punktum* teke inn ein definisjon av kva som meines med epikrise. Ein epikrise er ei kort skriftleg og samanfattande framstilling av gjennomført undersøking eller behandling av ein pasient, basert på tilgjengelige journalopplysningar.

Når det gjeld hvilke opplysningar ein epikrise skal innehalde, vil dette måtte avgjerast etter ei konkret vurdering av hvilke opplysningar som er nødvendige for at vidare behandling eller oppføl-

ging av pasienten anna sted innafor helse- og omsorgstenesta kan skje på ein forsvarleg måte. I mange tilfeller vil det i epikrisar mellom anna bli gjort greie for forhistoria eller foranledninga til ytinga av helsehjelp, korleis sjudkommen eller skaden har oppstått eller utvikla seg, hvilke undersøkingar som er gjort, diagnostisering og hvilken behandling som er gjort eller anbefalt. Det er og vanleg at ein epikrise kan innehalde faglege råd om vidare oppfølging og behandling eller opplysningar om komplikasjonar som kan inntreffe etter behandlinga.

I *andre punktum* er departementet gitt heimel til i forskrift å gi nærmare føresegner om plikta etter første og andre ledd, mellom anna kven epikrisen skal sendast til, kva for opplysningar epikrisen skal innehalde, og når epikrisen skal vere send.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Dykkar Majestet godkjenner og skriv under eit framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i helsepersonellova m.m. (utsending av epikrisar og utlevering av teiepliktige opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring m.m.).

Vi HARALD, Noregs Konge,

s t a d f e s t a r :

Stortinget blir bede om å gjere vedtak til lov om endringer i helsepersonellova m.m. (utsending av epikrisar og utlevering av teiepliktige opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring m.m.) i samsvar med eit vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i helsepersonellova m.m. (utsending av epikrisar og utlevering av teiepliktige opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring m.m.)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. skal det gjerast følgjande endringar:

Ny § 29 c skal lyde:

§ 29 c *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 har ytet helsehjelp til pasienten i et konkret behandlingsforløp, dersom utleveringen er begrunnet i lærings- og kvalitetssikringshensyn.

Utlevering etter første ledd skal begrenses til de opplysninger som er nødvendige og relevante for formålet. I pasientens journal skal det dokumenteres hvem opplysninger har blitt utlevert til og hvilke opplysninger som har blitt utlevert, jf. § 40.

Ny § 45 a skal lyde:

§ 45 a *Epikrise*

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

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

Med epikrise menes sammendrag av tilgjengelige journalopplysninger i tilknytning til undersøkelse eller behandling av en pasient som er nødvendige for at videre behandling eller oppfølging av pasienten innenfor helse- og omsorgstjenesten kan skje på en forsvarlig måte. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikten etter første og andre ledd, herunder hvem epikrise skal

sendes til, hvilke opplysninger epikrisen skal inneholde, og når epikrisen skal være sendt.

II

I lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap skal § 2-2 første ledd lyde:

Kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og staten plikter å utarbeide en beredskapsplan for de helse- og omsorgstjenester eller sosialtjenester de skal sørge for et tilbud av eller er ansvarlige for. *Kommuner skal også utarbeide beredskapsplan for sine oppgaver etter folkehelseloven kapittel 3.* Beredskapsplanen skal også omfatte tjenester som etter lov eller avtale tilbys av private virksomheter som en del av de respektive tjenester. Det skal også i nødvendig utstrekning utarbeides delplaner for aktuelle institusjoner og tjenestoområder.

III

I lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger skal det gjerast følgjande endringar:

§ 6 tredje ledd skal lyde:

Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om behandling av helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre, herunder om godkjenning av programvare og andre forhold som nevnt i § 16 femte ledd.

§ 16 femte ledd skal lyde:

Kongen kan gi forskrift om sikkerhet ved behandling av helseopplysninger etter denne lov. Kongen kan herunder sette nærmere krav til elektronisk signatur, kommunikasjon og langtidslagring, om godkjenning (autorisasjon) av programvare, sertifisering og om bruk av standarder, klassifikasjonssystemer og kodeverk, samt hvilke nasjonale eller internasjonale standardssystemer som skal følges.

IV

I lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid skal § 13 andre ledd lyde:

Den som utfører granskingen, skal uhindret ha adgang til å inspisere eiendom og virksomhet og til å ta nødvendige prøver uten godtgjøring. Det kan kreves fremlagt dokumenter og materiale og kreves foretatt undersøkelser som kan ha betydning for kommunens gjøremål etter dette kapittel. *Kommunen kan videre pålegge virksomhet*

å innhente ny vurdering som nevnt i § 10 annet ledd. Omkostninger forbundet med granskingen betales av den ansvarlige for eiendommen eller virksomheten.

V

Lova tek til å gjelde frå det tidspunkt Kongen bestemmer. Kongen kan setje i verk dei einskilde føresegnene til ulik tid.
