

Helserettslige utfordringer i sykehus

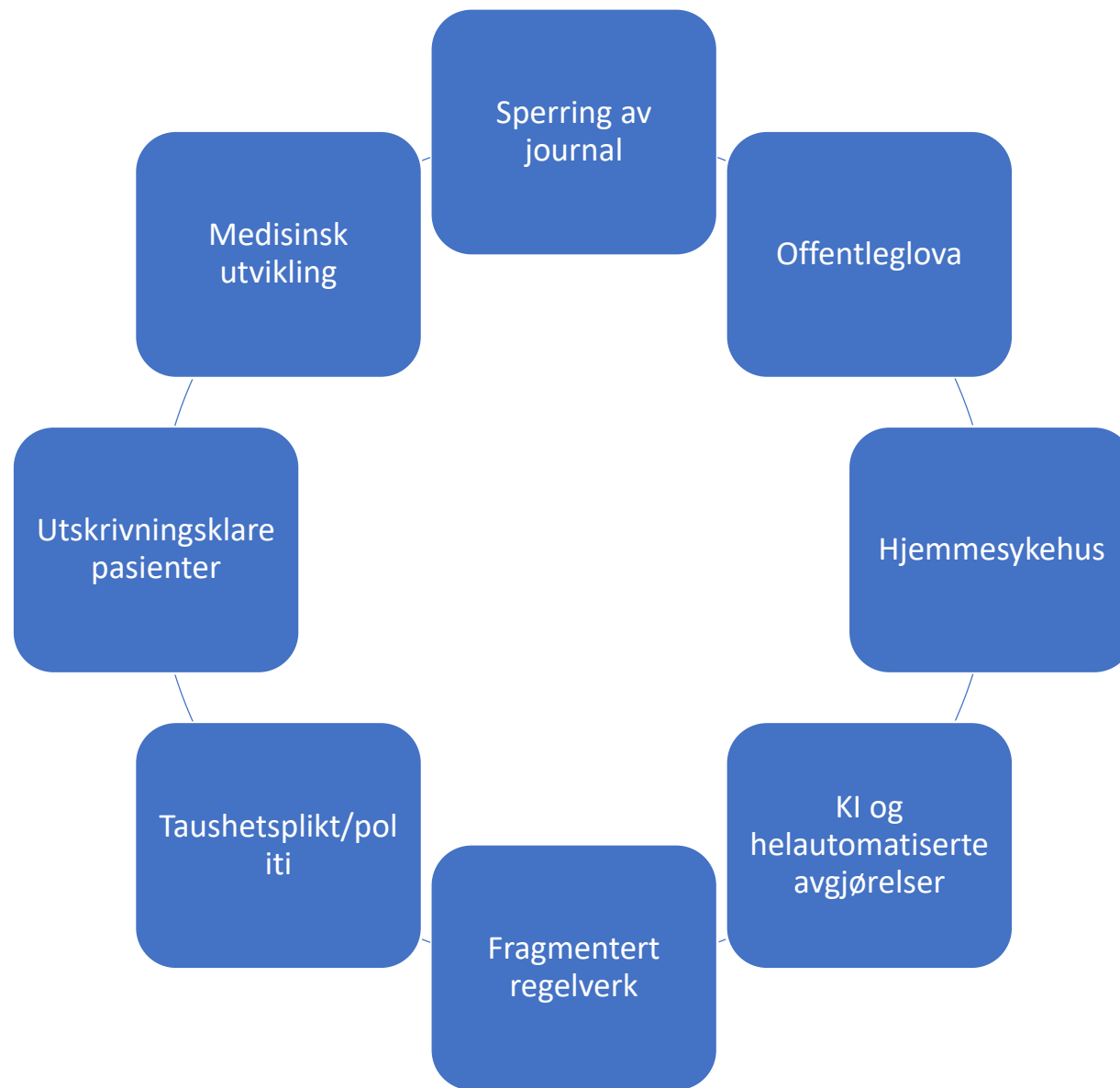
Helserettsseminar, 04.09.2025

OUS Advokatkontor



Utfordringer

- Fragmentert og uoversiktlig
- Bruk av regelverket i praksis er utfordrende (teoretisk regelverk)
- Sjelden saker prøves for domstolene, utvikles i rundskriv, brev mv.
- Vanskelig tilgjengelig
- Manglende ansvarsgrenser gjennom pasientforløpet



Sperring av journal utfordrer forsvarlighetskravet

- Utfordrende å gi forsvarlig helsehjelp når pasienter ber om sperring
- Krevende å vurdere om pasienten forstår konsekvensen av å sperre
- Hvilket ansvar påhviler helsepersonell dersom helsehjelpen blir uforsvalig pga manglende tilgang til relevant informasjon
- Nasjonalt system for AMK – sperring ved øyeblikkelig hjelp?

Taushetsplikt - og rett og plikt til utlevering/utveksling av opplysninger politiet

- Taushetsplikt – personvern – samfunnsvern
 - Hpl § 23 nr. 4, hpl § 31. Strl § 196
- Nødrettsbetraktninger – er terskelen for høy? Eks. risikovurdering
- Sikkerhet for de som skal yte helsehjelp – også nødvendig for å komme i posisjon for å gi helsehjelp
- Uhensiktsmessig skille mellom psykiatri og somatikk

Hjemmesykehus – uhensiktsmessig regelverk

- Strategisk satsing
- Spesialisthelsetjeneste i kombinasjon med kommunale tjenester
- Pasienter og pårørende en aktiv rolle
- Utfordrer ansvar, personvern, journalføring, informasjon
- Rettslige rammer bør klargjøres

Utskrivningsklare pasienter

- Sykehuset opplever økende antall utskrivningsklare pasienter som ikke tas imot av kommunen
- Gjelder særlig pasienter som må utskrives til kommunal bolig og demente med særlige skjermingsbehov. Disse blir gjerne liggende lenge etter de er varslet som utskrivningsklare
- Den lave døgnprisen kommunen må betale for overliggedøgn er opplagt en grunn for at regelverket ikke fungerer.

Et konkret eksempel på netto kostander pr overliggedøgn

- Standard kostnad pr døgn: 25 743
- Ekstra kostnader knyttet til pasients spesielle behov 51 306

Inntekt ihht forskrift dersom medhold i tvisteløsningsnemda - 5 981

Netto kostander pr døg for sykehuset 71 068

Offentleglova

- Sykehuset er av den oppfatning at pasientjournal skulle vært unntatt fra lovens virkeområde
- Konsekvenser av at man ikke har definert pasient journal å ligge utenfor virkeområdet:
- Vurdering av innsynskrav utfordrer taushetsplikten og den alminnelige tilgangsstyringen
- Vi tror dette er i strid med den alminnelige forventningen til konfidensialitet i helsetjenesten
- Også for øvrig er helseforetakene rammet av lovens store nedslagsfelt (avviksmeldinger, kvalitetsregister, innkjøp mv)

KI som innebærer helautomatiserte avgjørelser

- GDPR art. 22 oppfattes som et forbud mot helautomatiserte avgjørelser, dette inkluderer også ved bruk av KI
- Kan vi likevel benytte KI og helautomatiserte avgjørelser i helsehjelpen?
- Forbudt hvis:
 - Avgjørelsen utelukkende basert på en helautomatisert vurdering og,
 - Avgjørelsen har en rettsvirkning for eller på tilsvarende måte i betydelig grad påvirke pasienten
- Tillatt hvis nasjonal hjemmel og avhjelpende tiltak
- Behov for en nasjonal fortolkning eller hjemmel
- Vurdering gjort i HSØ prosjektet «Regionalt program for regelmessig netthinneundersøkelse for diabetisk retinopati»

Dagens regelverk hindrer medisinsk utvikling

- OUS har mange roller, blant annet yter vi helsehjelp, utdanner personell, driver forskning og utvikling
- Alle regulatoriske forbedringer blir organisert rundt strukturene samtykke, taushetsplikt og unntak fra taushetsplikten
- Vi trenger tilgang til helsedata for å prestere innen våre roller, rammene for konfidensialitet og tillit må gå hånd i hånd med den medisinske utviklingen
- Eksempler: Brede samtykker, kvalitetsforbedring uavhengig pasientforløp, økt mulighetsrom for gjenbruk av helsedata til forskning