

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE HF
Postboks 100
9038 TROMSØ

Deres ref.:
Vår ref.: 19/722-2
Saksbehandler: Karin Stubberud Stey
Dato: 12.03.2019

Lovfortolkning - Helsepersonelloven § 29c - Opplysninger til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring

HelseDirektoratet viser til brev 7. januar 2018 hvor det bes om en fortolkning av helsepersonelloven § 29 c.

UNN stiller spørsmål om hvordan helseforetakene kan automatisere behandlingen av anmodningen om journalinnsyn fra personer som tidligere har vært involvert i behandlingen. Kan dette gjøres ved at helseforetakene lager en skriftlig rutine der slike innsyn godkjennes etter gitte kriterier, eller krever det at vi vurderer hver anmodning særskilt?

Oppsummert er det vanskelig for HelseDirektoratet å se at skriftlige rutiner alene kan oppfylle krav som lovgiver har stilt til automatisering av behandling av anmodning om innsyn etter helsepersonelloven § 29 c. Selv om det er åpnet for å automatisere anmodningen er vilkårene for utlevering ikke endret. Uavhengig av om behandlingen er automatisk eller ikke må det sikres at den som anmoder om å få utlevert informasjon tidligere har deltatt i deler av behandlingsforløpet og at opplysningene det bes om er relevante og nødvendige for læring- og kvalitetssikring.

HelseDirektoratets beskrivelse av gjeldende rett og vurdering

HelseDirektoratet vil innledningsvis gi en beskrivelse av hvordan helsepersonelloven § 29 c skal forstås for å oppklare noen uklarheter som har oppstått. Deretter vil vi gi en vurdering av spørsmålene om hvordan behandlingen av anmodninger om journalinnsyn kan skje.

Helsepersonell som har gitt helsehjelp til en pasient, men som ikke lenger er involvert i helsehjelpen, har som hovedregel ikke adgang til opplysninger, hvis det ikke gjelder opplysninger som de er kjent med fra før. Helsepersonelloven § 29 c åpner for at taushetsbelagte opplysninger etter særskilt anmodning kan gis til annet helsepersonell som tidligere har gitt helsehjelp til pasienten i et konkret behandlingsforløp, dersom dette er begrunnet i lærings- eller kvalitetssikringshensyn. Det at en i andre sammenhenger har gitt helsehjelp til pasienten, vil ikke åpne for utlevering av opplysninger knyttet til nye behandlingsforløp som en selv ikke har deltatt i.

HelseDirektoratet

Avdeling helserett og bioteknologi

Karin Stubberud Stey, tlf.: +4740488687

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helseDirektoratet.no

Ikke krav til innhenting av samtykke fra pasient

Det er ikke et vilkår for utlevering at det er innhentet et eksplisitt samtykke fra pasienten, men dersom det er grunn til å tro at pasienten ville motsette seg utlevering, skal opplysningene ikke gis ut. Pasientens antatte samtykke vil være sentralt, og ved tvil bør pasienten spørres.

Hensynene bak dette er blant annet at opplysningene gis til personell som har vært med før innleggelse i sykehus, eller personell som har vært med på den innledende undersøkelsen eller behandlingen av pasienten på sykehuset. Dette helsepersonellet er allerede kjent med pasienten og pasientens sykehistorie ved at det tidligere er gitt helsehjelp til pasienten. De tilleggsopplysningene som det vil være aktuelt å innhente, vil som hovedregel bare være opplysninger som skal avkrefte eller bekrefte om de helsefaglige undersøkelsene, vurderingene og behandlingstiltakene som ble gjort, var korrekte.

Opplysninger som kan deles

Lovregelen vil blant annet gi hjemmel for utlevering av opplysninger om faktisk diagnose. Dette er opplysninger som i mange sammenhenger vil være relevante ut fra lærings- og kvalitetssikringshensyn. Det kan her for eksempel dreie seg om differensialdiagnoser som det er viktig at helsepersonellet har kunnskap om, og som kan være avgjørende ved fremtidig ytelse av helsehjelp. Dersom det for eksempel er snakk om helt nye opplysninger som kommer fram etter en behandlingsperiode, for eksempel dersom det viser seg at pasienten i tillegg til det som i utgangspunktet var årsak til innleggelsen, også har en tilleggsdiagnose, vil dette i mange tilfelle være opplysninger som ikke kan utleveres.

Den som ønsker å få utlevert opplysninger, bør i utgangspunktet komme med en særskilt anmodning om dette. Anmodningen kan fremsettes muntlig eller skriftlig, og en må gjøre rede for den tilknytningen helsepersonellet tidligere har hatt til pasienten, eller den tidligere ytelsen av helsehjelp. Forespørselen må også inneholde tilstrekkelig med opplysninger til at den som får forespørselen, kan identifisere den aktuelle pasienten som forespørselen gjelder, og ta stilling til om vedkommende har tatt del i behandlingsforløpet. Forespørselen må også forklare hvilke opplysninger en ønsker utlevert. Forespørselen må videre inneholde nok opplysninger til at den som tar imot den, kan ta stilling til om vilkårene for utlevering er oppfylt. Dette er nærmere omtalt i [rundskriv til helsepersonelloven](#) og kommentaren til bestemmelsen.

Det skal ikke gis ut flere opplysninger enn det som er nødvendig og relevant for formålet dvs. kvalitetssikring av helsehjelpen eller egen læring. Hvilke opplysninger som kan gis ut, må vurderes konkret. Ved denne vurderingen må det blant annet legges vekt på hvor lang tid det har gått siden helsepersonellet som ber om opplysninger, medvirket i helsehjelpen til pasienten. Desto lenger tid som har gått, jo mindre er trolig læringspotensialet. Det vil også være naturlig å vurdere relevansen mellom de opplysningene det spørres om, og den tidligere kontakten med pasienten. Dersom helsepersonellet kommer til at vilkårene ikke er oppfylt, vil det ikke være adgang til å utlevere opplysninger.

Det skal dokumenteres i journalen til pasienten hvem som har fått utlevert opplysninger og hvilke opplysninger som er utlevert. Slik dokumentasjon vil gjøre at det i ettertid er mulig å finne fram til hvem som har fått utlevert opplysninger, hvilke opplysninger som konkret ble utlevert, og å etterprøve om det var adgang til å utlevere denne typen opplysninger til det aktuelle helsepersonellet. I de tilfellene hvor helsepersonellet kommer til at det ikke er adgang til å utlevere opplysninger, vil det ikke være nødvendig å dokumentere dette i journalen til pasienten.

Anmodning om innsyn kan automatiseres

Som UNN viser til i brevet ble helsepersonelloven § 29 c endret 1. mai 2015. Endringen i bestemmelsen innebærer at det er den dataansvarlige som bestemmer på hvilke måter helsepersonell skal gis tilgang til opplysningene. Videre ble det presisert at helsepersonells anmodning om innsyn kan automatiseres, dvs. uten at en fysisk person i hvert enkelt tilfelle må ta stilling til anmodningen.

Helsepersonelloven § 29 c ble også endret i forbindelse med ny lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven). Endringen går ut på at uttrykket «utlevering» er endret til «tilgjengeliggjøring». Av forarbeidene¹ fremgår det at med tilgjengeliggjøring menes at opplysningene gjøres tilgjengelige ved utlevering eller ved å gi tilgang til opplysningene, for eksempel i et analysemiljø. Det vises til at dette uttrykket er mer i samsvar med personvernforordningens ordlyd, jf. definisjonen av «behandling» i artikkel 4 nr. 2 som blant annet omfatter «utlevering ved overføring, spredning eller alle andre former for tilgjengeliggjøring». Det vises også til at med denne ordlyden blir loven også mer teknologinøytral, ved at den uttrykkelig åpner for at mottakeren også kan få opplysninger ved at det gis tilgang, i stedet for ved distribusjon av data på minnepinne, utskrift, CD-rom, muntlig, på faks eller liknende.

Endringen trådte i kraft 20. juli 2018 og § 29 c lyder nå slik:

"Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger etter særskilt anmodning gjøres tilgjengelige for annet helsepersonell som tidligere har ytt helsehjelp til pasienten i et konkret behandlingsforløp, for kvalitetssikring av helsehjelpen eller egen læring. Behandlingen av anmodningen kan automatiseres. Første punktum omfatter opplysninger som er nødvendige og relevante for formålet. I pasientens journal skal det dokumenteres hvem opplysninger har blitt gjort tilgjengelige for, og hvilke opplysninger som har blitt gjort tilgjengelige, jf. § 40."

I andre punktum fremgår det at vurderingen av anmodningen kan skje automatisert, det vil si uten at en fysisk person i hvert enkelt tilfelle må ta stilling til anmodningen. Hensikten er å lette administrasjonen og gi helsepersonell lettere tilgang. Det følger av forarbeidene² til bestemmelsen at det er den dataansvarlige som bestemmer på hvilken måte det skal gis tilgang til opplysningene ut fra en vurdering av hvordan personvern og informasjonssikkerheten best kan ivaretas. Opplysningene kan dermed gjøres tilgjengelig enten ved at de utleveres, eller ved at helsepersonellet gis tilgang til å søke opp de aktuelle opplysningene i systemet, jf. [pasientjournalloven § 19](#). Helsepersonell kan bare gis de opplysninger som er nødvendige og relevante for formålet.

Den dataansvarlige må kunne bestemme hvilke prosesser som skal følges, innenfor rammene av reglene om taushetsplikt og informasjonssikkerhet, inkludert pasientens rett til vern mot spredning av taushetsbelagte opplysninger. Dette forutsetter imidlertid at virksomheten som skal gi ut opplysningene, har tilstrekkelig tilgangsstyring og kontroll og tekniske og organisatoriske løsninger som for eksempel strukturerte journaler.

¹ Prop. 56 L (2017-2018) Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) nr. 2016/679 (generell personvernforordning) i EØS-avtalen

² Prop. 72 L (2013-2014) Pasientjournalloven og helseregisterloven

Selv om lovgiver åpnet for at anmodningen kan automatiseres er vilkårene for utlevering ikke endret. Uavhengig av om behandlingen er automatisk eller ikke må det sikres at den som anmoder om å få utlevert informasjon tidligere har deltatt i deler av behandlingsforløpet og at opplysningene det bes om er relevante og nødvendige for lærings- og kvalitetssikring. Det vil som hovedregel bare være opplysninger som avkrefter eller stadfester om de helsefaglige undersøkelsene, vurderingene og behandlingstiltakene som ble gjort, var korrekte. Anmodning kan skje skriftlig eller muntlig for å motvirke unødvendig byråkrati, men den som behandler anmodningen må sikre at den som spør har deltatt i behandlingsforløpet. Det følger av forarbeidene at den som mottar anmodningen må gjøre en konkret vurdering av om vilkåret er oppfylt og i så fall hvilke opplysninger som kan utleveres. Det kan ikke utleveres flere opplysninger enn det som er nødvendig og relevant for formålet. Videre følger det av lovbestemmelsen at det skal dokumenteres i journalen hvilke og til hvem opplysningene er utlevert. Det fremgår tydelig av forarbeidene³ til bestemmelsen at det ikke åpnes for at den som ber om utlevering av opplysninger selv skal få innsyn i journalen til pasienten for å få tilgang til aktuelle opplysninger. I den grad det gjøres vil det ikke være i tråd med lovgivers vilje.

Både helsepersonelloven § 25 og § 45 hjemler utlevering av opplysninger for å kunne gi pasienten forsvarlig helsehjelp. Det er i pasientens interesse at opplysningene blir utlevert etter disse bestemmelsene. Utlevering av opplysninger i medhold av § 29 c vil ikke på tilsvarende måte direkte være i den enkelte pasients interesse, men likevel ha verdi for å sikre forsvarlige tjenester til pasienter generelt/på sikt. Da bestemmelsen ble innført så man at den ville innebære en viss svekkelse av personvernet for den enkelte og derfor ble det bestemt å avgrense den slik at inngrepet i personvernet til den enkelte blir minst mulig.

Selv om det er åpnet opp for automatisk behandling av anmodninger etter helsepersonelloven § 29 c kan det synes som om lovgiver her er i forkant av den tekniske utviklingen. Hensikten var å lette administrasjonen og gi helsepersonell lettere tilgang, men deler av helsetjenesten mangler pasientjournalssystemer som er gode nok til å utnytte handlingsrommet som lovgiver har gitt. Regelendringen har derfor ikke hatt like stor praktisk betydning som var tenkt.

Spørsmålet er imidlertid hva som ligger i at behandlingen av anmodningen kan automatiseres. Loven er teknologinøytral, slik at det kan også gjøres ved å lage en skriftlig rutine der innsyn godkjennes etter gitte kriterier. Det forutsetter imidlertid at vilkårene i bestemmelsen som er omtalt ovenfor kan oppfylles. Etter Helsedirektoratets vurdering er det tvilsomt at en skriftlig rutine der innsyn godkjennes etter gitte kriterier uten at det foretas en konkret vurdering, vil være tilstrekkelig for å kunne oppfylle de krav som lovgiver har stilt til automatisering av behandling av anmodning om innsyn etter lovens § 29 c.

Helseminister Bent Høie har opplyst at Helse- og omsorgsdepartementet vil sende ut et rundskriv for å avklare uklarheter i regelverket/ helselovgivningen rundt personvern og pasientsikkerhet, herunder forståelsen og praktiseringen av helsepersonelloven § 29c. Helseministeren har i den forbindelse også uttalt det kan være nødvendig å endre regelverket dersom det er uheldig utformet eller det praktiseres slik at det truer pasientsikkerheten og hindrer læring.

³ Prop. 87 L (2012-2013)

Rundskrivet vil foreligge innen påske.

Vennlig hilsen

Anne Louise Valle e.f.
Avdelingsdirektør

Karin Stubberud Stey
Seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
Helse- og omsorgsdepartementet