

4 Når taushetsplikten utfordres....

4.1 Innledning

Formålet med dette kapitlet er todelt:

For det første skal kapitlet bevisstgjøre på situasjoner der det er en risiko for at taushetsplikten brytes og gi et utgangspunkt for refleksjon rundt egen praksis. Dette gjør vi gjennom eksempler på typiske tilfeller. Eksemplene er ment som hjelp til gjenkjenning av situasjoner der helsepersonell må være bevisst på taushetsplikten. Eksemplene er hentet fra helsepersonell, tilsynsrapporter og Pasient- og brukerombudenes årsrapporter.

For det andre finner du forslag til konkrete tiltak for å forebygge eller håndtere situasjonen. Disse er ikke utførelses. Eksempler på mer overgripende og generelle tiltak ble omtalt i kapittel 3.

4.2 Under legevisitten

"Seksjonen har gode rutiner og system for informasjon av pasienter. Det er fokus på at "alvorlige" tilstander blir godt ivaretatt. Sensitiv informasjon kan gis under slike forhold at uvedkommende kan høre den. I praksis er det helsepersonell som definerer hva som er sensitiv informasjon for pasienten. Pasientene har ofte ikke mulighet for samtaler under fortrolige forhold. Det er et rom som er tiltenkt denne type samtaler, men dette blir ikke alltid benyttet. Det er heller ikke mulig å kjøre senger inn på dette rommet. Dette er en erkjent utfordring og tiltakene som er iverksatt er ikke tilstrekkelige for å rette dette opp.

Når det gjelder muligheten for å informere pasienter og pårørende uten at det forekommer brudd på taushetsplikten så byr dette på utfordringer i hverdagen på grunn av de bygningsmessige begrensningene. Sykehusledelsen har lagt til rette for at dette kan foregå i et eget tilpasset rom, denne muligheten blir imidlertid ikke alltid benyttet."

(Fra tilsynsrapport for et helseforetak)



Den fysiske organiseringen på sykehusavdelingen eller sengeposten vil ofte være slik at flere pasienter deler rom. Under slike forhold kan det være krevende å unngå at pasientene får kjennskap til taushetsbelagte opplysninger om hverandre.

Til dels vil pasienter som deler rom/sengepost selv utveksle opplysninger i et visst omfang. Det må imidlertid aldri antas at pasienten samtykker til at taushetsbelagte opplysninger formidles i påhør av medpasienter eller at vedkommende allerede har formidlet slike opplysninger til medpasienter på egen hånd.

Det vil særlig være under legevisitten at det vil kunne finne sted dialog mellom pasient og helsepersonell om taushetsbelagte forhold, som det er risiko for at andre pasienter kan overheøre. Inntaks- og utskrivningssamtaler er andre situasjoner, men også i løpende pleie- og omsorgssituasjoner må helsepersonell være oppmerksomme.

Det er viktig å være oppmerksom på at ikke bare typiske helseopplysninger som sykdomsforløp, skadehendelse, diagnose, behandling og prognoser er taushetsbelagte. Også tilsynelatende harmløse spørsmål om boligsituasjon, familierelasjoner og livsstil kan fordre svar fra pasienten som inneholder opplysninger som vanligvis vil være å anse som taushetsbelagte. Mange pasienter kan dessuten finne det krenkende eller ubehagelig å måtte besvare spørsmål om slike forhold i påhør av medpasienter.

Virksomheten har et ansvar for å tilrettelegge forholdene slik at helsepersonell kan utføre forsvarlig helsehjelp uten å røpe taushetsbelagte opplysninger om én pasient i påhør av andre pasienter og ev. pårørende som måtte oppholde seg på rommene; dette kan skje gjennom rutiner, instruksjoner og tilrettelegging av de fysiske forholdene. Helsepersonell må være bevisste på hvilke samtaler og med hvilket innhold som føres med pasientene i påhør av andre pasienter mv., og lojalt anvende de verktøyene som virksomheten gir i form av samtalerom etc.

Eksempler på konkrete tiltak:

- Etablering av egne samtalerom for legevisitt, inntaks- og utskrivningssamtaler mv. Rommene må være store nok til en seng. Personellet instrueres til å anvende disse rommene der slike rom finnes.
- Andre pasienter og eventuelle pårørende på rommet går ut/trilles ut av fleresengsrom under legevisitten
- Skriftlige prosedyrer for ivaretagelse av taushetsplikten ved legevisitten

4.3 I akuttmottaket



"Akuttmottaket er ikke dimensjonert for så stort antall pasienter som vi til tider har på en gang. Pasientene blir lagt i seng side om side eller sitter på venterom sammen med mange andre i mange timer. Sykepleierne har det til tider svært travelt og det er lett å glemme at sansene på pasienter som ligger slik er skjerpet og de får med seg mye av det som sies og skjer rundt dem. Det er vanskelig å skjerme pasientene når det blir så fullt."

"Vi har et ventesengsrom med 6 senger og bare gardiner i mellom sengene og det er stort sett fullt. Det blir lagt pasienter der som ikke legene har tatt opp journal på. En gang jeg kom inn der, sto to leger og tok opp journal på hver sin pasient mens en tredje pasient kunne høre alt som ble sagt. Jeg gjorde legene oppmerksomme på at vi har et eget rom hvor de kan ta med pasienten inn for å ta opp journal. Det var ikke nødvendig var svaret jeg fikk. Det trengs en holdningsendring til dette med taushetsplikt."

I akuttmottaket kan både mottaksrutiner og fysiske forhold, med utilstrekkelig skjermede rom, innebære at helsepersonellet står i fare for å bryte taushetsplikten. Det kan skje både ved at samtaler kan bli overhørt og ved utilstrekkelig skjerming mot innsyn fra uvedkommende under undersøkelser og behandling – det kan være både helsepersonell som ikke har tjenestelig behov for opplysningene eller andre pasienter og pårørende. I slike situasjoner risikerer man også at pasienter holder tilbake opplysninger om for eksempel helsetilstand eller skadehendelse, slik at prioritering og behandling av pasienten ikke kan gjøres forsvarlig.

Virksomheten har et ansvar for å tilrettelegge forholdene slik at helsepersonell kan utføre forsvarlig helsehjelp uten å røpe taushetsbelagte opplysninger om én pasient i påhør av andre; dette kan skje

gjennom rutiner, instruksjoner og tilrettelegging av de fysiske forholdene. Helsepersonell må være bevisste på hvilke samtaler og med hvilket innhold som føres med pasientene i påhør av andre pasienter mv., og lojalt anvende de verktøyene som virksomheten gir i form av samtalerom etc.

Eksempler på tiltak:

- Etablering av egne undersøkelses- og mottaksrom som er skjermet mot innsyn og lytting. Rommene må være store nok til en seng. Personellet instrueres til å anvende disse rommene der slike rom finnes.
- Skriftlige prosedyrer for ivaretagelse av taushetsplikten ved akuttmottaket

4.4 På venteværelset

"En kvinne sitter på venteværelset på hjertepoliklinikken. Mens hun venter på å komme inn til legen observerer hun en eldre mann som er ferdig med behandlingen og som forlater klinikken. Like etterpå overhører hun en samtale mellom pasientens lege og sykepleieren gjennom en åpen dør til legekontoret. Legen gir høyløst uttrykk for at han hadde frarådet denne pasienten som er så ustabil, med truende hjertesvikt, å reise utenlands, men at pasienten hadde insistert på å gjennomføre sine reiseplaner. Legen og sykepleieren snakker sammen om det uforsvarlige i dette og om alle komplikasjonene som kan tilståte. Kvinnen på venteværelset opplever situasjonen som ubehagelig, og tenker at hun ikke hadde likt om det var hun som ble omtalt på en slik måte i påhør av andre."



Venteværelset hos fastlegen, på poliklinikken osv. er en arena der taushetsplikten potensielt kan bli brutt foran både pasienter, helsepersonell som ikke har tjenestelige behov, samt pårørende eller andre hjelpere.

At en person har et fastlegerelasjon vil normalt ikke være taushetsbelagt, men øvrige opplysninger vil være det, for eksempel *når* en person har vært hos legen. Måten og med hvilke opplysninger man innkaller en pasient fra venteværelse på, kan også være avgjørende for om taushetsplikten da faktisk overholdes.

Ved timebestilling i resepsjonen, betaling osv., vil det typisk også kunne fremkomme taushetsbelagte opplysninger i dialogen mellom pasienten og personellet i resepsjonen. Personellet må være oppmerksom på at også medikamentnavn, latinske termer og diagnosekoder kan bli forstått av andre pasienter.

Det er viktig at de fysiske forholdene tilrettelegges slik at taushetsbelagte opplysninger ikke kan overhøres. Det er også viktig at personellet i resepsjon og skranke har rutiner, instruksjoner og opplæring som gjør at de kan ivareta taushetsplikten. Virksomheten må være oppmerksom på at ulik opplæringsbakgrunn hos resepsjonspersonellet kan bety varierende kunnskapsnivå om taushetsplikten.

Eksempler på tiltak:

- Pasientene ropes opp med fornavn e.l
- Ekspedisjon/skranke i eget rom eller avlukke med lydavs skjerming.
- Skranke med utforming som hindrer innsyn til dataskjerm, utskrifter etc.
- Skriftlige prosedyrer for ivaretagelse av taushetsplikten på venteværelset

4.5 På apoteket



"Det er en travel ettermiddag i apoteket. Alle reseptekspederingslukene er i bruk. I lokalet er det ytterligere seks-sju personer som venter på å få ekspedert sine resepter. I en luke som vender ut mot lokalet, står en av stedets lærere og får ekspedert to resepter. På reseptene er det skrevet ut antidepressive og smertestillende medikamenter. Farmasøyten som ekspederer gir muntlig informasjon om legemidlene til læreren, og sjekker samtidig at legemidlene er plukket frem riktig og at bruksanvisningen er korrekt. I apoteklokalet er det en av de ventende kvinnene som plutselig oppdager at det er sønnens lærer som står ved luken. Som klassens foreldrekontakt har hun alltid noen spørsmål til læreren, så hun flytter seg nærmere for å ta kontakt straks han har fått ekspedert reseptene sine. Nå står kvinnen bare en liten meter bak læreren, og fortsatt er ikke farmasøyten ferdig med informasjonen om antidepressivene."

I apotekets ekspedisjonslokale har allmennheten tilgang, og risikoen for eksponering av taushetsbelagte forhold for en større, uvedkommende persongruppe er stor.

Selv om dialogen kan være kortfattet og kun dreie seg om medikamentet som utleveres og hvordan dette skal anvendes, kan et medikamentnavn fortelle mye om diagnose mv. til andre kunder som kjenner medikamentet. Medikamenter og hjelpemidler kan også ha karakteristiske innpakninger som viser hva pasienten får utlevert.

Ofta vil dialogen mellom kunden og apotekpersonellet være mer omfattende. Personellet vil noen ganger måtte forklare eller demonstrere anvendelsen av medikament eller hjelpemiddel, herunder stille spørsmål til pasienten om for eksempel funksjonsevne eller lignende for å kunne gi en adekvat og forsvarlig veiledning. Andre ganger vil pasienten oppsøke apoteket med symptomer for å få råd om medikament eller om lege bør oppsøkes. I slike tilfeller vil mange taushetsbelagte opplysninger bli formidlet.

Fysisk tilrettelegging, som utforming av ekspedisjonslokale og tilgang til skjermede soner/rom, så vel som rutiner og opplæring av personell, vil være tiltak som kan bidra til overholdelse av taushetsplikten.

Apotekloven § 5-1 stiller krav til apoteklokalers utforming slik at de sikrer publikums behov for diskresjon. I tillegg gir Legemiddelverket retningslinjer til utforming av lokaler – og legger disse til grunn før det gis konsesjon til apotekvirksomhet. Se www.legemiddelverket.no

Eksempler på tiltak:

- Åpent rom rundt ekspederingsdisken
 - o Fysiske hindringer ("sperrebånd" el.) som naturlig hindrer andre kunder enn den som ekspederes til enhver tid å komme frem til disken
 - o Bruke køsystem, slik at andre kunder ikke stiller seg tett innpå for å "holde plassen sin i køen"
- Skranke- og diskutforming slik at dataskjermer, legemiddelforpakninger etc. ikke kan observeres av andre kunder
- Diskret plassering av legemiddelpakninger på disken – lett gjenkjennelige preparatnavn vendes fra lokalet, forpakninger legges straks i poser etc.

- Bevisst på ordvalg; unngå preparatnavn dersom det kan utelates uten å skape misforståelser
- Eget informasjonsrom og lav terskel for å spørre om pasienten ønsker å gå dit
- Skriftlige prosedyrer for ivaretagelse av taushetsplikten på apoteket

4.6 I telefonen



"Ei kvinne var til kontroll hos sjukehuslege. Under konsultasjonen prata legen i telefon om en annen pasient. Pasientens navn og personnummer ble oppgitt, og pasienten ble diskutert høglytt."

"Ei kvinne lå og venta på dagkirurgisk inngrep. I rommet lå to andre pasienter. Da det var kvinnas tur, ringte legen til et anna sjukehus for å få noen ekstra opplysninger. I samtalen ble personidentifiserbar og sensitiv informasjon utveksla, og kvinna var opprørt over at de andre pasientene kunne høre det som ble sagt om henne."

(fra klagesaker i årsrapport fra Pasient- og brukerombudet)

Telefonen kan være et effektivt hjelpemiddel for å innhente informasjon fra annet helsepersonell når man står midt i en behandlingssituasjon. Eller man kan motta en telefonisk henvendelse om en pasient mens man gjennomfører en konsultasjon eller sitter i møte med kolleger.

Med andre pasienter til stede vil helsepersonellet ha taushetsplikt, og kan kun føre en samtale om opplysninger som ikke kan spores tilbake til en pasient. I praksis vil det være vanskelig å forsikre seg om at den/de som overhører samtalen ikke kan identifisere vedkommende som omtales selv om personidentifiserende kjennetegn som navn og personnummer utelates, og slike samtaler bør unngås.

I forhold til annet helsepersonell som måtte overhøre samtalen, vil man i utgangspunkt ha taushetsplikt, men unntaksbestemmelser kan komme inn. Det vil for eksempel gjelde dersom de som overhører samtalen selv behandler pasienten og dessuten har et tjenestelig behov for å kjenne de taushetsbelagte opplysningene.

Tilsvarende må helsepersonell være oppmerksomme ved bruk av diktafon og lignende for å lese inn journalopplysninger.

Eksempler på tiltak:

- Egne rom for eller lydsjernet plassering av fast telefon
- Kjøreregler for telefonsamtaler vedrørende pasienter og for bruk av mobil-/trådløs telefon og diktafon.

4.7 Overfor pårørende



"En nyoperert pasient ligger på enerom og har besøk av sin mann samt en annen slektning. I forbindelse med kveldsmåltidet kommer sykepleier inn med kvinnens legemidler for kvelden. Uten forvarsel plukker sykepleieren frem de enkelte legemidlene fra plastbegeret og forklarer hvilke legemidler det er og hvorfor pasienten får dem. Det hele mens de besøkende fortsatt sitter ved siden av sengen."

Pårørende vil ofte medvirke sammen med pasienten under ytelse av helsehjelp og ønske informasjon om pasientens helsetilstand, behandling og prognoser.

Det er imidlertid viktig å huske på at pasienten skal samtykke til dette, hvis det ikke finnes et annet rettsgrunnlag, for eksempel lovbestemmelser, som gir pårørende rett til å medvirke og til å motta informasjon uten pasientens samtykke. Dette vil blant annet gjelde for foreldre eller andre med foreldreansvaret når pasienten er under 16 år og når myndig pasient ikke er i stand til å samtykke pga. akutt eller langvarig tap av samtykkekompetanse.

Dersom pasienten kan samtykke, må helsepersonell forsikre seg om at pasienten faktisk ønsker at pårørende skal motta informasjon fra helsepersonell og/eller være til stede under ytelse av helsehjelp. Mye informasjon som ellers vil være taushetsbelagt vil allerede være kjent for pasientens pårørende og dermed ikke lenger underlagt taushetsplikt i forhold til disse. For eksempel vil opplysninger om personalia og lignende sjelden være ukjente for pårørende, men når det gjelder utlevering av opplysninger om helsetilstand og prognoser mv. er det viktig at helsepersonell forsikrer seg om pasientens ønsker.

Det er også viktig å være oppmerksom på at pasienten kan unnlate å gi viktige opplysninger dersom pårørende er til stede under ytelse av helsehjelp eller dersom de engster seg for at pårørende skal få kjennskap til informasjonen via helsepersonellet. Dette kan gå ut over kravet til faglig forsvarlig helsehjelp.

I forhold til barn og unge mellom 12 og 16 år, må helsepersonell være oppmerksom på at opplysninger ikke skal gis til foreldrene eller andre med foreldreansvaret når pasienten av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette. Eksempler på grunner som bør respekteres kan være; prevensjonsveiledning, råd om svangerskapsavbrudd eller lettere psykiske problemer på grunn av mobbing. Ved mer alvorlige psykiske lidelser, for eksempel ved fare for selvskading og redusert utvikling, ved omgang med ulovlige rusmidler eller ved fysiske skader på grunn av kriminelle handlinger, kan helsepersonell ikke unnlate å informere foreldrene.

Eksempler på tiltak:

- Rutiner for innhenting av pasientens samtykke før pårørende informeres eller får medvirke til helsehjelpen
- Rutiner for å spørre pasienten hvem det er som er med eller på besøk, og om disse får være tilstede under visitt, samtale, medisiner mv.

4.8 Med tolk



"I en mindre kommune har en kvinne behov for helsehjelp. Kvinnen snakker verken norsk eller engelsk, og det er behov for en tolk for at helsepersonell skal kunne kommunisere med kvinnen. Kvinnen ønsker ikke at ektefelle eller barn skal tolke for henne. Det blir tatt kontakt med en mann fra nabokommunen som har samme språkbakgrunn som pasienten. Han kan tilstrekkelig norsk til at han kan fungere som tolk. Pasienten aksepterer at han brukes som tolk, men tolken får under oppdraget kjennskap til sensitive opplysninger som han senere sprer i det miljøet både han og pasienten tilhører."

Ved undersøkelse og behandling av fremmedspråklige pasienter kan det være behov for tolkebistand for å sikre pasienten forsvarlig helsehjelp. Det er virksomheten som er ansvarlig for å vurdere behovet for tolk og skaffe kvalifisert tolk.

Dersom en tolk utfører oppdrag for den offentlige helsetjenesten, vil tolken ha taushetsplikt etter forvaltningsloven § 13. For statsautoriserte tolker følger dette også av § 6 i forskrift om bevilling som statsautorisert tolk og tolkeprøven. Du kan lese nærmere om krav til tolker i helsetjenesten og hvor du kan finne statsautoriserte tolker på www.tolkeportalen.no og i veileder IS-1022 Helsehjelp til asylsøkere og flyktninger.

Bruk av pårørende som tolk bør unngås. Selv om pasienten tilsynelatende gir sitt samtykke til dette ved å gå i dialog med helsepersonellet med tolkebistand fra pårørende, kan det være at pasienten opplever at han/hun ikke har noe annet valg. I mange tilfeller kan pasienten ønske at pårørende, for eksempel unge barn, ikke får kjennskap til visse helseopplysninger.

Selv om tolken har taushetsplikt, bør helsepersonell tenke igjennom hvilke opplysninger som innhentes og formidles med tolken til stede. Behøver tolken for eksempel kjenne pasientens identitet i form av navn, adresse og lignende?

Telefontolkning eller skjermtolkning (egnet der det er nødvendig å gi pasienten instruksjoner) kan være hjelpemidler der pasienten ikke ønsker at tolken skal få kjennskap til personidentifiserende opplysninger som navn eller utseende.

Før tolken får tilgang til taushetsbelagte opplysninger om pasienten, må helsepersonell sikre seg samtykke til dette fra pasienten.

Eksempler å tiltak:

- Rutiner for innhenting av pasientens samtykke til at tolken kan få tilgang til taushetsbelagte opplysninger
- Rutiner for orientering av tolker om taushetsplikten
- Ha oversikt over og tilgang til autoriserte tolker
- Unngå å bruke familiemedlemmer og bekjente av pasienten, eller tilfeldige ansatte i virksomheten som tolk

4.9 Med hjelpere fra frivillig sektor



"Frivillige fra en lokal humanitær organisasjon besøker noen formiddager hver uke et kommunalt sykehjem. De organiserer ulike aktiviteter for pasientene i fellesarealet og deltar i måltidet med pasientene i spisestuen kl. 12. En av pasientene, tidligere profilert ordfører i kommunen, har en demens som gir ham en utagerende og aggressiv oppførsel. Han er også inkontinent for urin og avføring, og har en dag et uhell i fellesarealet mens de frivillige oppholder seg der. En ansatt kommer til og kommenterer høyløst hva som har skjedd, mens hun under sterke protester fra pasienten og forskrekkede blikk fra de besøkende får ham med til rommet hans. Under måltidet i spisestuen senere på formiddagen får han den daglige medisinen som demper uro og utagerende oppførsel, også dette skjer med kommentarer om medisinen virkning fra den samme ansatte."

Frivillige, organisasjoner og enkeltpersoner, bidrar på ulike måter inn i kommunal helse- og omsorgstjeneste, blant annet i sykehjem. Frivillige kan bidra med ulike aktiviteter og kulturtiltak som for eksempel høytlesning, sang, dans, fellestiltak/arrangement av ulike slag. Aktivitetene foregår ofte i institusjons fellesarealer hvor helse- og omsorgspersonellet samtidig yter nødvendige helse- og omsorgstjenester til beboerne.

I en situasjon hvor det foregår ulike aktiviteter i regi av frivillige samtidig med at beboerne får helse- og omsorgstjenester av personellet, kan det lett oppstå en uformell situasjon og kommunikasjon som ikke i tilstrekkelig grad ivaretar taushetsplikten.

Helse- og omsorgspersonellet plikter å legge til rette/innrette sin virksomhet, herunder ha regler for hvordan de kommuniserer med hverandre, slik at frivillige ikke får innsyn i opplysninger om pasientene som er underlagt taushetsplikt.

Eksempler på tiltak:

- Rutiner og skjema for innhenting av taushetsløfte fra frivillige, og rutiner for påminnelser om dette.
- Sette taushetsløfte som vilkår for samarbeid med frivillige organisasjoner.
- Bevisstgjøring blant helsepersonell om hvordan pasienter omtales, tiltales og gis informasjon med frivillige medhjelpere til stede.

4.10 I dialogen mellom helsepersonell



"Det er morgenmøte på det psykiatriske sykehuset. Vakthavende lege skal viderebringe informasjon om nattens innleggelser på akuttavdelingen, til personellet som skal overta på dagtid. Det er mange mennesker samlet i rommet, flere sykepleiere, flere psykologer, flere underordnede leger og flere overleger, flere avdelingsoverleger og avdelingssjefen på akuttavdelingen, til sammen 16 mennesker. Vakthavende rapporterer om pasientene som er innlagt. Pasientenes navn og problematikk blir nevnt. Spesielt om en selvmordstruet eldre mann, kommer det fram mange personlige opplysninger. Den ene underordnede legen oppdager at det er hans gamle nabo det er snakk om, og opplever at det er for mye informasjon som blir gitt til for mange mennesker. Han lurer på om han kan ta dette opp på møtet, eller om de eldre overlegene vil oppfatte dette som kritikk. Alle som sitter her har jo taushetsplikt, men er det ikke slik at man bare skal gi informasjon videre etter "need to know"-prinsippet?"

Det er en utbredt misforståelse at helsepersonell uhindret av taushetsplikt kan snakke fritt om pasientene med annet helsepersonell eller andre som har taushetsplikt. Sånn er det ikke: Helsepersonell har som utgangspunkt også taushetsplikt overfor hverandre, selv om det finnes viktige unntak. Helsepersonell kan bare utlevere og motta taushetsbelagte opplysninger når pasienten har gitt samtykke til dette eller det finnes en lovhjemmel. Det er som hovedregel bare adgang til utlevering av opplysninger til annet helsepersonell dersom det foreligger et tjenestelig behov for det. Og det vil bare være adgang til å utlevere opplysninger som er nødvendige av hensyn til pasientbehandlingen.

Som regel vil det ikke være problematisk å avklare hvilke situasjoner dette dreier seg om. Eksempelet ovenfor viser imidlertid en situasjon som ikke er helt sjelden: Morgenmøter, tverrfaglige møter og lignende arrangeres slik at større personalgrupper samles og pasienter drøftes, men flere blant personellet har bare tjenestelig behov for å kjenne identiteten og/eller helseopplysninger for noen av pasientene og ikke for andre.

Det bør tenkes nøye igjennom behov for utdeling av skriftlig informasjon om pasienter, fremvisning av journaler og lignende ved bruk av dataprojektor osv.

Virksomheten har et ansvar for å legge opp til rutiner og kjøreregler for denne typen møter, slik at det er mulig for helsepersonell å ivareta taushetsplikten uten at dette går ut over behovet for informasjon og faglig forsvarlighet.

Mer eller mindre formelle samtaler om pasienter mellom helsepersonell i fellesarealer og korridorer innebærer også risiko for brudd på taushetsplikten, både overfor annet personell og i forhold til omkringværende pasienter, pårørende og andre besøkende. Samtaler om pasienter i fellesarealer og korridorer der alle har tilgang, må derfor unngås og henvises til vaktrom og lignende.

Virksomhetens ledelse har ansvar for å tilrettelegge for at det finnes arealer/områder der helsepersonell som har et tjenestelig behov for dette, kan drøfte pasienter uten hinder av taushetsplikten.

Eksempler på tiltak:

- Rutiner og kjøreregler for personalmøter mv. som regulerer
 - o deltakelse basert på tjenestelige behov
 - o fysiske rammer for møtet (lukkede dører, minimum av innsyn osv.)
 - o så vidt mulig anonymisering av pasienter som drøftes
- Rutiner og kjøreregler for når og hvor pasienter kan drøftes, og med hvem
- Rom/arealer der helsepersonell som har et tjenestelig behov kan drøfte taushetsbelagte opplysninger
- Lett synlige oppslag og/eller jevnlig kampanjer som minner om taushetsplikten