

Høringssvar: Forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.

Nasjonalt senter for aldring og helse

Innledning

Nasjonalt senter for aldring og helse (AH) takker for muligheten til å komme med innspill til høringsnotatet «Forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.», med svarfrist **06.01.2025**. Departementet foreslår endringer i reglene om taushetsplikt og tilgangen til helseopplysninger, hvor formålet er å gjøre regelverket enklere, bedre egnet for informasjonsdeling og mer digitaliseringsvennlig.

AH støtter hovedsakelig innholdet i endringsforslagene, men vil komme med noen bemerkninger til enkelte av bestemmelsene. Vi vil også bemerke at regelendringene og sammenslåing av bestemmelsene, etter vår oppfatning ikke nødvendigvis gjør det enklere for helsepersonellet som skal anvende disse reglene i praksis. Det kan være utfordrende for helsepersonell å få oversikt over og kjenne til taushetspliktreglene og de mange unntakene, og AH mener departementet burde arbeide for å lage et enklere og mer oversiktlig regelverk.

Når det gjelder selve språket i og utformingen av høringsnotatet, mener AH det er preget av mange gjentakelse og kompliserte språklige formuleringer. Dette gjør det utfordrende å forstå og henge med på hva som egentlig er ment og hva endringene innebærer i praksis. AH mener innholdet i større grad bør forkortes og konkretiseres.

Nærmeste pårørendes adgang til å frita fra taushetsplikten

Etter dagens § 22 tredje ledd i helsepersonelloven, har nærmeste pårørende adgang til å samtykke til deling av taushetsbelagte opplysninger på vegne av pasienter som av ulike årsaker er ute av stand til selv å samtykke, for eksempel som følge av demenssykdom eller psykisk utviklingshemming.

AH kan ikke se at denne regelen er videreført i endringsforslaget. Det vises til at reglene om samtykkekompetanse etter §§ 4-3 til 4-7 i pasient- og brukerrettighetsloven skal gjelde for samtykke etter den nye bestemmelsen. Ingen av disse bestemmelsene gir imidlertid nærmeste pårørende adgang til å samtykke på vegne av *voksne* pasienter som mangler samtykkekompetanse – i denne sammenhengen til deling av informasjon - som følge av demens, psykisk utviklingshemming eller fysiske eller psykiske forstyrrelser. AH kan derfor ikke se at en slik henvisning vil føre til at dagens tredje ledd videreføres.

AH mener dagens regel om nærmeste pårørende bør videreføres. Det er praktisk viktig at nærmeste pårørende kan fritta helsepersonell fra taushetsplikten der pasienter mangler samtykkekompetanse av grunner som nevnt og ikke selv kan samtykke. Dette bør fremgå tydelig av lovteksten.

Pasientens adgang til å motsette seg deling av opplysninger

Pasienten har etter dagens regelverk adgang til å motsette seg deling av opplysninger, blant annet mellom samarbeidene personell. Dette videreføres i høringsnotatet og løftes frem som noe pasienten eller brukeren i større grad skal få adgang til.

AH ønsker en tydeliggjøring av hva som i praksis kreves av helsepersonell for å sikre at pasienten har anledning til å motsette seg deling av opplysninger. Slik AH oppfatter det, er praksis i dag at pasienten ikke får informasjon om dette i forkant, med mindre pasienten selv tar opp temaet. AH ber derfor om en tydeliggjøring av hvordan helsepersonell skal sikre denne rettigheten for pasienten. Hvem skal informere, og hvordan og hvor ofte skal dette gjøres?

AH søker en tydeliggjøring av hva som ligger i «god informasjon» til pasienten om retten til å motsette seg tilgjengeliggjøring av helseopplysninger i så måte, og at pasienten «i større grad [skal] få bestemme når og for hvem helseopplysninger skal gjøres tilgjengelig» (s. 5).

Innebærer dette et større krav til at helsepersonell informerer den enkelte pasient eller bruker om denne rettigheten, enn tilfellet er i dag? Hvilke krav stilles i så fall? Hva ligger i «god informasjon» og hvordan skal dette gis? Etter AH sin mening kan det bli en ressurskrevende praksis om pasienten alltid skal informeres om dette og konsekvensene av eventuelt å motsette seg deling av opplysninger.

AH foreslår også at ordet «god» byttes ut med «tilpasset» informasjon.

Virksomhetens forhåndsvurdering og «tjenstlig behov»

Departementet legger i høringsnotatet opp til at virksomheten som har opplysningene skal gjøre en forhåndsvurdering av hvilke opplysninger som er nødvendig å dele, jf. ny § 23, før helsepersonellet som gis tilgang har ansvar for å vurdere hva som er nødvendige og relevante opplysninger for å yte helsehjelp til pasienten. Departementet skriver blant annet

«Virksomheter som gir direkte tilgang må foreta en forhåndsvurdering av hvilke av pasientens opplysninger som generelt sett er nødvendig å dele, men vil etter forslaget ikke ha ansvar for å vurdere hvilke opplysninger som er nødvendige og relevante i den konkrete helsehjelpen i mottakende virksomhet.»

Deretter er det altså helsepersonellet som har behov for opplysningene, som skal vurdere hva som er relevant og nødvendig i en konkret helsehjelpssituasjon. AH mener departementet i større grad bør tydeliggjøre – eventuelt i retningslinjer, rundskriv eller veiledere - hva som menes med en slik forhåndsvurdering og hvordan virksomheten skal gå frem for å gjøre dette – og hvilket ansvar virksomheten har i så måte. AH mener også det her bør tydeliggjøres hvordan det i praksis er tenkt at helsepersonell som trenger opplysningene, rent praktisk skal «sile ut» irrelevant og unødvendig informasjon.

Opplysninger for å yte helsehjelp til en annen pasient

Departementet foreslår å utvide kretsen som kan få tilgang til opplysninger om en annen pasient for å yte helsehjelp i et konkret behandlingsforløp til autorisert helsepersonell.



AH ønsker en tydeliggjøring av i hvilke tilfeller dette er aktuelt og hvordan dette i praksis skal foregå – i form av nyttige retningslinjer, rundskriv eller veiledninger på området.

Med vennlig hilsen

Kari Midtbø Kristiansen – daglig leder

Ane Stavrum – jurist

Oda Vestby Hansen - jurist

Nasjonalt senter for aldring og helse

