

# **Høringsnotat: Enklere tilgang til helseopplysninger for kvalitetssikring av helsehjelp og egen læring**

Endringer i helsepersonelloven § 29 c

**Høringsfrist: 19. september 2019**

## Innholdsfortegnelse

1	Høringsnotatets hovedinnhold .....	3
2	Gjeldende rett .....	3
3	Departementets vurderinger og forslag .....	5
3.1	Enklere tilgang til opplysninger for egen læring eller kvalitetssikring av helsehjelpen .....	5
3.2	Forslagets personvernkonsekvenser.....	7
4	Økonomiske og administrative konsekvenser .....	9
5	Forslag til lovendring.....	10

# 1 Høringsnotatets hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet varslet i rundskriv 12. april 2019 at departementet ville gjøre en nærmere vurdering av hvorvidt regelverket i tilstrekkelig grad ivaretar behovet for læringsarbeid og kvalitetssikring i helsetjenesten.

Helsepersonell som tidligere har tatt del i undersøkelse eller behandling av en pasient kan, for egen læring eller kvalitetssikring av helsehjelpen, ha behov for å gjøre seg kjent med hvordan det har gått med pasienten. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår endringer for å forenkle helsepersonells adgang til opplysninger for kvalitetssikring av helsehjelp eller for egen læring. Dette vil typisk gjelde der helsepersonellet ønsker å få avklart om de vurderingene og tiltakene som ble gjort, var riktige. Det er et gode for pasientene at helsepersonell stadig lærer og kvalitetssikrer sine vurderinger.

Taushetsbelagte opplysninger kan etter særskilt anmodning gjøres tilgjengelige for helsepersonell som *tidligere har ytt helsehjelp* til pasienten i et konkret behandlingsforløp, for kvalitetssikring av helsehjelpen eller egen læring, jf. helsepersonelloven § 29 c.

Departementet foreslår å fjerne kravet til at helsepersonell må *anmode* om å få opplysninger om en pasient vedkommende tidligere har ytt helsehjelp til. Helsepersonell kan dermed på vanlig måte søke opp opplysninger i tidligere pasienters journal, for kvalitetssikring av helsehjelp eller for egen læring.

Det vil fortsatt være et lovkrav at det finnes oversikt (logg) over hvem som har hentet fram opplysninger fra pasienters journaler og at denne oversikten kan gjøres tilgjengelig for pasienten. Departementet ber særlig om høringsinstansenes syn på om det er behov for flere krav til dokumentasjon knyttet til tilgjengeliggjøring av opplysninger etter helsepersonelloven § 29 c, enn hva som følger av øvrig lovverk.

Departementet vil også vurdere om det er behov for flere lov- eller forskriftsendringer knyttet til læringsarbeid og kvalitetssikring i helsetjenesten. Eventuelle andre forslag til regelverksendringer vil på vanlig måte bli sendt på offentlig høring.

## 2 Gjeldende rett

Helsepersonelloven § 29 c åpner for innsyn i, eller tilgjengeliggjøring av, taushetsbelagte opplysninger for kvalitetssikring av helsehjelp eller egen læring i tilfeller hvor helsepersonell tidligere har ytt helsehjelp til pasienten. Bestemmelsen lyder:

### § 29 c. Opplysninger til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring

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.

Flere vilkår må være oppfylt for å kunne gjøre seg kjent med taushetsbelagte opplysninger. Formålet med å gjøre seg kjent med taushetsbelagte opplysninger må være egen læring eller kvalitetssikring av helsehjelpen. Et ønske om innsyn som er begrunnet i andre formål må vurderes etter annet regelverk. Bestemmelsen gir ikke grunnlag for å etablere kvalitetsregistre.

Videre er det ikke krav om å innhente samtykke fra pasienten først. Dersom en pasient eksplisitt har motsatt seg slikt innsyn i ettertid, må imidlertid dette respekteres.

Det helsepersonell som ønsker å gjøre seg kjent med taushetsbelagte opplysninger må ha ytt helsehjelp til pasienten i et konkret behandlingsforløp. Bestemmelsen gir ikke rett til taushetsbelagte opplysninger om behandlingsforløp som helsepersonellet ikke selv har vært involvert i og det kan uansett bare utleveres opplysninger som er nødvendige og relevante for læringsarbeid eller kvalitetssikring av helsehjelpen.

Helsepersonell som ønsker å gjøre seg kjent med taushetsbelagte opplysninger må særskilt anmode om dette. Vurdering av en slik anmodning kan skje automatisert, det vil si uten at en fysisk person i hvert enkelt tilfelle må ta stilling til anmodningen. Hensikten med en slik ordning er å lette administrasjonen og å gi lettere tilgang for helsepersonell så fremt bestemmelsens øvrige vilkår er oppfylt. Den dataansvarlige må i så fall bestemme hvilke prosesser som skal følges, innenfor rammene av reglene om taushetsplikt og informasjonssikkerhet, inkludert pasientens rett til vern mot spredning av taushetsbelagte opplysninger.

Opplysningene kan gjøres tilgjengelige ved utlevering eller ved at helsepersonellet gis tilgang til å søke opp de aktuelle opplysningene i journalsystemet. Bestemmelsens ordlyd er altså teknologinøytral ved at den åpner for at helsepersonellet også kan få opplysninger ved at det gis tilgang i systemene, fremfor ved utlevering av data på andre måter, herunder muntlig eller ved utskrift. Når helsepersonell gis tilgang på denne måten, må det aksepteres en viss grad av søking etter "nødvendige og relevante" helseopplysninger i pasientens journal. Dermed må en slik løsning kunne innebære at det enkelte helsepersonell også vil kunne få tilgang til opplysninger som ut fra en streng fortolkning ikke er nødvendige og relevante for læringsarbeid eller kvalitetssikring av helsehjelpen. Se også pasientjournalloven § 19 om tilgang i forbindelse med aktuell helsehjelp, der avgrensningen "relevante og nødvendige helseopplysninger" må tolkes på samme måte.

Bestemmelsen åpner også for at det kan gis tilgang eller utleveres opplysninger fra annet helseforetak eller andre deler av helse- og omsorgstjenesten enn der hvor helsepersonellet arbeider. Dette vil typisk gjelde situasjoner hvor pasienten etter innledende undersøkelse eller behandling ved et helseforetak henvises eller overføres til et annet helseforetak for videre undersøkelse eller behandling. Et annet eksempel er der hvor ambulanspersonell ber om opplysninger fra et helseforetak for å få avklart om deres vurderinger eller behandlingssmessige tiltak i ettertid viste seg å være riktige.

I pasientens journal skal det dokumenteres hvem opplysninger har blitt gjort tilgjengelige for, og hvilke opplysninger som har blitt gjort tilgjengelige, jf. helsepersonelloven § 29 c siste punktum. Se også pasientjournalloven § 22 og den nye pasientjournalforskriften § 14

(i kraft 1. juli 2019) om krav til informasjonssikkerhet og dokumentasjon. Etter § 14 første ledd bokstav b skal dokumentasjonen også vise grunnlaget for tilgjengeliggjøringen.

I hvilken grad innhentet pasientinformasjon også skal dokumenteres i pasientens journal der det tidligere er ytt helsehjelp, må vurderes konkret. Journalen skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, jf. helsepersonelloven § 40 og pasientjournalforskriften.

Departementet viser også til reglene om epikrise i helsepersonelloven § 45a. Med mindre pasienten motsetter seg det, skal det ved utskriving fra helseinstitusjon sendes epikrise til blant annet henvisende helsepersonell. Tilsvarende gjelder ved poliklinisk behandling eller behandling hos spesialist. Epikrise er et sammendrag av journalopplysninger.

### **3 Departementets vurderinger og forslag**

#### **3.1 Enklere tilgang til opplysninger for egen læring eller kvalitetssikring av helsehjelpen**

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å forenkle helsepersonells tilgang til opplysninger etter helsepersonelloven § 29 c.

Gode helsetjenester forutsetter at relevante pasientopplysninger kan deles. Helsepersonell som tidligere har tatt del i undersøkelse eller behandling av en pasient kan i ettertid ha behov for å gjøre seg kjent med taushetsbelagte opplysninger om pasienten, for eksempel ved innsyn i pasientens journal. Dette vil typisk gjelde der helsepersonellet ønsker å få avklart om de vurderingene og tiltakene som ble gjort, var riktige. Det er et gode for pasientene at helsepersonell stadig lærer og kvalitetssikrer sine vurderinger.

Departementet mener derfor at det ikke må være for omstendelig for helsepersonell å få tilgang til denne typen informasjon.

Helsepersonell har rapportert om at de møter vanskeligheter når de vil undersøke hvordan det har gått med en pasient de har behandlet, og departementet ønsker derfor å forenkle tilgangen til slik informasjon. Samtidig må hensynet til pasientens personvern ivaretas, slik at pasienten har den nødvendige tilliten til at opplysningene om seg selv behandles på en trygg måte.

Helsepersonell som ønsker å gjøre seg kjent med taushetsbelagte opplysninger etter helsepersonelloven § 29 c må i dag særskilt anmode om dette. Departementet foreslår å fjerne kravet om særskilt anmodning. Dette innebærer at helsepersonell som ønsker opplysninger om en tidligere pasient, selv må gjøre vurderingen av om vilkårene i helsepersonelloven § 29 c er oppfylt. Departementet foreslår at dersom helsepersonellet kommer til at vilkårene er oppfylt, kan vedkommende gjøre oppslag i journalen til en pasient helsepersonellet tidligere har behandlet. Det vil, som før, ikke være krav om å innhente samtykke fra pasienten først.

Det foreslås ikke endringer i hvilke formål det kan gjøres oppslag på bakgrunn av. Det kan dermed fortsatt kun gjøres oppslag i journalen dersom formålet er kvalitetssikring av

helsehjelpen eller egen læring. Adgangen til å gjøre oppslag for egen læring vil også gjelde Nasjonal kjernejournal.

En slik endring vil være arbeidsbesparende for både helsepersonellet som ønsker opplysninger, og personen som tidligere har måttet ta stilling til anmodningen og eventuelt funnet fram de relevante opplysningene. Departementet antar at forenklingen vil føre til at helsepersonell i større grad enn før vil tilegne seg slike opplysninger for egen læring og kvalitetssikring av helsehjelpen. Dette vil være positivt i et lærings- og pasientsikkerhetsperspektiv. Se nærmere om vurderingen av forslagets personvernkonsekvenser i punkt 3.2.

Det er opplysninger som er "relevante og nødvendige" for formålet som helsepersonell kan få gjort tilgjengelig. Når helsepersonell gis tilgang til journaler til pasienter helsepersonellet tidligere har ytt helsehjelp til, må det aksepteres en viss grad av søking etter "relevante og nødvendige" helseopplysninger i pasientens journal. Dermed vil en slik løsning kunne innebære at det enkelte helsepersonell også vil kunne få tilgang til opplysninger som ut fra en streng fortolkning ikke er nødvendige og relevante for læringsarbeid eller kvalitetssikring av helsehjelpen. Dette må imidlertid aksepteres. Det vises til at helsepersonell også i dag kan få slik adgang til å søke i journaler, se beskrivelsen av gjeldende rett under punkt 2.

I tilfeller hvor helsepersonellet som ønsker opplysninger ikke selv gjør oppslag i journal, men ber andre om å få utlevert opplysningene, er det den som utleverer opplysningene som må ta stilling til om vilkårene for utlevering er oppfylt. Dette kan for eksempel være aktuelt i tilfeller hvor helsepersonellet som ønsker opplysninger ikke har direkte tilgang til det aktuelle journalsystemet.

Helsepersonelloven § 29 c skiller ikke mellom hvorvidt opplysningene gjøres tilgjengelige for helsepersonell i samme virksomhet eller helsepersonell i andre virksomheter. Spørsmål om innsyn i journalopplysninger etter helsepersonelloven § 29 c er imidlertid ikke utelukkende et spørsmål om hva regelverket åpner for. Slike innsyn er også betinget av at de tekniske løsningene gir tilgang til de opplysningene bestemmelsen gir unntak fra taushetsplikten for. Det er for eksempel ikke gitt at pasientjournalsystemene hos ulike fastleger, psykologer, kommuner og helseforetak er så integrerte at det er mulig med direkte tilgang til journaler mellom ulike virksomheter. Dette innebærer som nevnt at helsepersonell ved aktuelle virksomheter, på forespørsel må ta stilling til hvilke opplysninger som kan utleveres.

Deling av opplysninger må i alle tilfeller oppfylle kravene til informasjonssikkerhet, herunder tilgangsstyring, logging og etterfølgende kontroll, se blant annet pasientjournalloven § 22.

Forslaget til endret helsepersonellov § 29 c stiller ikke krav om at det er helsepersonellet som ønsker opplysninger om hvordan det har gått med en pasient, som tar initiativ til innsyn i opplysningene. Dette innebærer at helsepersonell som overtar behandlingen av en pasient og som for eksempel oppdager forbedringspotensiale i tidligere behandling, kan kontakte tidligere behandler slik at tidligere behandler kan lære av dette. Senere behandler

kan gi tidligere behandler opplysninger som omfattes av unntaket fra taushetsplikten i helsepersonelloven § 29 c. Dette gjelder med andre ord opplysninger om pasienten som er nødvendige og relevante for den tidligere behandlerens egen læring eller for kvalitetssikring av helsehjelpen.

Departementet foreslår å oppheve siste punktum i helsepersonelloven § 29 c, om at det i pasientens journal skal dokumenteres hvem opplysninger har blitt gjort tilgjengelige for, og hvilke opplysninger som har blitt gjort tilgjengelige. Dette innebærer imidlertid ikke at det ikke lenger skal loggføres hvem som har hentet fram opplysninger fra pasienters journaler. Det er fortsatt et krav at det finnes oversikt (logg) over hvem som har hentet fram opplysninger fra pasienters journaler og at denne kan gjøres tilgjengelig for pasienten, se pasientjournalloven § 22 og pasientjournalforskriften § 14 (i kraft 1. juli 2019). Dette er viktig for å hindre urettmessig tilegnelse av helseopplysninger. Slik urettmessig tilegnelse er straffbar, jf. helsepersonelloven § 21 a, jf. § 67 og pasientjournalloven § 30 a, jf. § 16.

Pasientjournalloven § 22 stiller også øvrige krav til informasjonssikkerhet, herunder krav om tilgangsstyring og etterfølgende kontroll. Pasientjournalforskriften § 14 (i kraft 1. juli 2019) stiller krav om at tilgjengeliggjøring av opplysninger skal dokumenteres automatisk hos virksomheten. Dokumentasjonen skal minst inneholde informasjon om identitet og organisatorisk tilhørighet til den som har hentet fram helseopplysninger, samt grunnlaget for tilgjengeliggjøringen.

Departementet ber om høringsinstansenes syn på om det er behov for ytterligere krav til dokumentasjon knyttet til tilgjengeliggjøring av opplysninger etter helsepersonelloven § 29 c. Departementet ber herunder om høringsinstansenes syn på om det bør lovfestes i bestemmelsen at det skal fremgå av journalen at annet helsepersonell er gitt helseopplysninger. Dette vil være aktuelt i tilfeller hvor helsepersonellet som ønsker opplysninger ikke selv gjør oppslag i journal, men anmoder andre om å få opplysningene. Til sammenligning skal det fremgå av journalen at annet helsepersonell er gitt helseopplysninger i tilfeller hvor et helsepersonell har fått opplysninger for å kunne gi helsehjelp til pasienten, se helsepersonelloven § 45.

### **3.2 Forslagets personvernkonsekvenser**

Adgangen til å søke i journalen til en pasient som man ikke lenger yter helsehjelp til, finnes allerede. Forskjellen på dagens ordning og forslaget er at helsepersonellet etter dagens ordning særskilt må anmode om slik tilgang. Med forslaget vil helsepersonellet som ønsker opplysninger selv, som utgangspunkt, måtte gjøre en vurdering av om vilkårene i helsepersonelloven § 29 c er oppfylt i det konkrete tilfellet. I tilfeller hvor helsepersonellet som ønsker opplysninger ikke selv gjør oppslag i journal, men ber andre om å få opplysningene, er det den som utleverer opplysningene som må ta stilling til om vilkårene for utlevering er oppfylt.

Personvernkonsekvensene består i at adgangen til å gjøre oppslag i journaler for kvalitetssikring eller egen læring trolig vil bli brukt i noe større grad når prosessen for å få slik tilgang forenkles. Det er også knyttet noen personvernkonsekvenser til at

helsepersonell som i dag får tilgjengeliggjort opplysninger på andre måter enn ved tilgang til journal, trolig vil foretrekke å heller gjøre oppslag i journal.

Formålet med forslaget om enklere tilgjengeliggjøring av opplysninger er å bidra til kvalitetssikring og læring i helsetjenesten. Departementet mener at læringsarbeid og kvalitetssikring er legitime og svært viktige formål, og at det er et gode for pasientene at helsepersonell stadig lærer og kvalitetssikrer sine vurderinger. At helsepersonell i flere tilfeller vil tilegne seg pasientopplysninger, er etter departementets syn en betydelig mindre ulempe for den enkelte enn godet det er at helsepersonell stadig lærer og kvalitetssikrer sine vurderinger og at dette blir enklere for helsepersonell å gjøre i praksis.

Departementet viser herunder til at det ikke er noe nytt at opplysninger om en pasient brukes i opplæring av helsepersonell. Både sykehusene og ytere av kommunale helse- og omsorgstjenester skal bidra til å utdanne helsepersonell, se spesialisthelsetjenesteloven § 3-8 nr. 2 og helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1. Studenter og annet helsepersonell i opplæring vil for eksempel kunne ha behov for å følge og observere mer erfarne helsepersonell i deres tjeneste. Personen i opplæring vil dermed få tilgang til pasientopplysninger for å lære, uten at dette nødvendigvis gir bedre helsehjelp til den aktuelle pasienten i det aktuelle tilfellet.

Dagens bestemmelse stiller ikke krav til hvordan helsepersonell skal få tilgjengeliggjort opplysninger. Dette innebærer at helsepersonell kan få tilgjengeliggjort opplysninger ved at det gis tilgang i journalsystemene, eller ved utlevering av data på andre måter, herunder muntlig eller ved utskrift.

Forslaget stiller heller ikke krav til hvordan helsepersonell skal få tilgjengeliggjort opplysninger. Departementet antar imidlertid at helsepersonell, i den grad det er praktisk mulig, vil velge å selv gjøre oppslag i pasientens journal, heller enn å anmode andre om å få utskrift e.l. Dette kan være positivt for pasientens personvern, ved at opplysningene om vedkommende da leses i journalen, heller enn at det tas utskrift e.l. som det ikke kan loggføres hvem som får tilgang til.

Det vil, som før, ikke være krav om å innhente samtykke fra pasienten først, men dersom en pasient eksplisitt har motsatt seg slikt innsyn i ettertid, må dette respekteres. Forslaget åpner heller ikke for at en større personkrets enn før skal kunne få helseopplysninger om pasienten. Bestemmelsen begrenser fortsatt adgangen til helsepersonell som tidligere har ytt helsehjelp til pasienten. Formålsbegrensningen er heller ikke utvidet.

Det er viktig at det fortsatt skal finnes oversikt over hvem som har hentet fram opplysninger fra pasienters journaler. Dette vil gjøre det mulig å i ettertid finne fram til hvem som har fått tilgjengeliggjort opplysninger, og å etterprøve om det var lovlig anledning til slik tilgjengeliggjøring. Dette er viktig for å hindre at helsepersonell urettmessig gjør oppslag i pasienters journaler. Urettmessig tilegnelse av helseopplysninger er straffbart, jf. helsepersonelloven § 21 a, jf. § 67 og pasientjournalloven § 30 a, jf § 16.



Deling av opplysninger må også oppfylle de øvrige kravene til informasjonssikkerhet, herunder tilgangsstyring og etterfølgende kontroll, se blant annet pasientjournalloven § 22 og EUs personvernforordning artikkel 32.

Det vil også innebære en endring at det er helsepersonellet selv som skal vurdere om vilkårene for å få tilgang er oppfylt. Det antas imidlertid at dette ikke vil få konsekvenser for personvernet, ettersom forslaget ikke vil gi helsepersonell større muligheter for tilegnelse av helseopplysninger enn i dag. Det vises til at vilkårene for å få tilgang ikke er endret. Det vil også fortsatt være straffbart for helsepersonell å ulovlig tilegne seg helseopplysninger, og den dataansvarlige og databehandleren skal fortsatt blant annet sørge for tilgangsstyring, logging og etterfølgende kontroll.

Forslaget åpner som nevnt for at det ikke bare er helsepersonell som har ytt helsehjelp til pasienten som kan kontakte senere eller nåværende behandlere. Kontakten kan også gå motsatt vei. Dette kan for eksempel gjelde tilfeller hvor en senere behandler oppdager forbedringspotensiale i tidligere behandling. Da kan senere behandler kontakte tidligere behandler slik at tidligere behandler kan lære av dette. Departementet antar at dette vil gjelde få tilfeller. Det vil fortsatt ikke være mulighet til å gi flere opplysninger enn hva som ville vært lovlig dersom det var tidligere behandler som kontaktet senere behandler. I en del tilfeller vil tidligere behandler allerede etter dagens ordning få epikrise. I svært alvorlige tilfeller vil også helsepersonelloven § 23 nr. 4 om unntak fra taushetsplikten når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre, kunne komme til anvendelse. Dette kan blant annet være tilfeller der det er farlig å videreføre gjeldende behandlingspraksis. Departementet antar derfor at personvernkonsekvensene av denne delen av forslaget vil være små, og at ulempen for pasientene vil være betydelig mindre enn godet det er for pasientene at helsepersonell stadig lærer.

## **4 Økonomiske og administrative konsekvenser**

Forslaget om å fjerne kravet til særskilt anmodning for å få tilgang til opplysninger etter helsepersonelloven § 29 c, vil være arbeidsbesparende for både helsepersonellet som ønsker opplysninger, og personen som tidligere har måttet ta stilling til anmodningen og eventuelt funnet fram de relevante opplysningene. Departementet antar at forenklingen vil føre til at helsepersonell i noe større grad enn før vil tilegne seg slike opplysninger for læring og kvalitetssikring.

Tilgjengeliggjøring av opplysninger skal dokumenteres automatisk hos virksomheten. Dokumentasjonen skal minst inneholde informasjon om identitet og organisatorisk tilhørighet til den som har hentet fram helseopplysninger og grunnlaget for tilgjengeliggjøringen, jf. pasientjournalforskriften § 14 (i kraft 1. juli 2019). Dette er krav som stilles til virksomhetene uavhengig av den foreslåtte endringen, og som dermed gjelder ved oppslag i journaler i dag. Det antas derfor ikke at forslaget har økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning for virksomhetene.

## 5 Forslag til lovendring

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. § 29 c skal lyde:

### § 29 c. *Opplysninger til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring*

Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte *opplysninger gjøres tilgjengelige for helsepersonell* som tidligere har ytt helsehjelp til pasienten i et konkret *behandlingsforløp. Opplysningene må være nødvendige og relevante for helsepersonellens egen læring eller for kvalitetssikring av helsehjelpen.*