



Innst. 299 L

(2012–2013)

Innstilling til Stortinget frå helse- og omsorgskomiteen

Prop. 87 L (2012–2013)

Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen om endringar i helsepersonellova m.m. (utsending av epikrisar og utlevering av teiepliktige opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring m.m.)

Til Stortinget

Samandrag

Innleiing

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen å flytte gjeldande regulering av epikriseutsending frå helse- og omsorgstenesta frå pasientjournalforskrifta og inn i helsepersonellova. Endringa er i all hovudsak regelteknisk og ei rettskjeldemessig forsterking ved at føresegna blir flytta frå forskriftsnivå til lovnivå.

Vidare blir det foreslått å endre helsepersonellova slik at det blir opna for eit avgrensa høve til å utlevere teiepliktige opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring.

Departementet foreslår òg nokre omgrepsmessige og tekniske endringar i helseberedskapslova, helseregisterlova og folkehelselova.

Høyringsnotatet med forslag til lovendringar blei sendt på høyring i november 2012 med høyringsfrist i januar 2013. Helse- og omsorgsdepartementet har fått inn høyringsfråsegner frå 50 instansar.

Endring av reguleringa knytt til helsetenesta si utsending av epikrise

Plikta til å sende ut epikrise er i dag regulert i pasientjournalforskrifta. Helsepersonellova inneheld inga eksplisitt regulering av dette, sjølv om slikt høve til utlevering til ein viss grad kan tolkast inn i dei

generelle reglane i helsepersonellova, jf. for eksempel § 25 og § 45.

Departementet foreslår at det i helsepersonellova blir teke inn ei ny føresegn som i all hovudsak viderefører den reguleringa av epikrisar som i dag er teken inn i pasientjournalforskrifta § 9. Departementet foreslår at føresegna blir teken inn som ny § 45 a i helsepersonellova.

Samanlikna med pasientjournalforskrifta § 9 blir det i ny § 45 a foreslått nokre språklege og redigeringsmessige endringar som ikkje har noko å seie reint materielt, jf. mellom anna at rekkjefølgja på dei ulike ledda i dei gjeldande reglane i forskrifta blir foreslått endra i forslaget til lovregel.

Det blir òg foreslått nokre endringar som til ein viss grad kan seiast å vere av materiell art. Etter departementet si vurdering kan forholdet mellom første ledd og tredje ledd i § 9 i pasientjournalforskrifta framstå som uklart og dels overlappende. Det blir derfor foreslått at det i første ledd andre punktum i føresegna går fram at det ved utskriving frå helseinstitusjon skal «oversendes epikrise til innleggende eller henvisende helsepersonell, til det helsepersonellet som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging, og til pasientens faste lege». Det er nytt i forslaget til ny lovregel at det blir tydeleg presisert at epikrisen *skal* sendast til dei tre nemnde personellkategoriane.

Departementet foreslår òg at det i § 45 a blir teke inn ein forskriftsheimel i tredje ledd i føresegna.

Endring av helsepersonellova for å opne for avgrensa utlevering av teiepliktige opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring

Helse- og omsorgsdepartementet har fått fleire førespurnader frå helsepersonell og personellorganisasjonar som meiner at det er uheldig at læringsar-

beid og kvalitetssikring blir gjort vanskeleg på grunn av at reglane om teieplikt i helsepersonellova i dag er snevre når det gjeld utlevering av opplysningar.

Eit eksempel på situasjonar der det ut frå ein lærings- og kvalitetssikringstankegang kan vere ønskjeleg med utlevering av teiepliktige opplysningar, er når ambulanspersonell har frakta ein pasient til sjukehus og etterpå ønskjer å få stadfesta om dei helsefaglege undersøkingane, vurderingane og behandlingstiltaka dei gjorde, var korrekte. Etter gjeldande lovregulering har sjukehuset berre i avgrensa grad høve til å utlevere slike opplysningar.

Eit anna eksempel som illustrerer denne problemstillinga, gjeld personell ved akuttmottaka ved sjukehusa. Ut frå ein lærings- eller kvalitetssikringstankegang vil helsepersonell i akuttmottaket ha behov for å få stadfesta om dei helsefaglege undersøkingane, vurderingane og behandlingstiltaka som blei gjorde, var korrekte.

Også tilsette på ein sjukeheim som medverkar til at ein bebuar blir innlagd på sjukehus, eller sjukepleiarar som arbeider ved ei kommunal legevakt, kan ha interesse av å få tilbakemelding frå sjukehuset om dei vurderingane, undersøkingane og behandlingstiltaka som er gjorde, var korrekte.

Det kan òg tenkjast situasjonar innanfor den kommunale helse- og omsorgstenesta der det kan vere ønskjeleg med utlevering av opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring, for eksempel når ambulanspersonell vel å frakte ein pasient til ei kommunal legevakt i staden for til akuttmottaket ved eit sjukehus, og etterpå ønskjer å få stadfesta om den vurderinga dei gjorde ved ikkje å frakte pasienten direkte til sjukehus, var korrekt.

Ein kan òg tenkje seg situasjonar der pasientar etter undersøking ved akuttmottaket ved sjukehuset får melding om at vidare undersøking og behandling kan skje ved den kommunale legevakta. I desse situasjonane kan personell i akuttmottaket ha behov for opplysningar frå den kommunale legevakta for å få stadfesta at dette var ei helsefagleg korrekt vurdering.

Departementet foreslår å endre helsepersonellova slik at det blir innført eit avgrensa høve til å utlevere teiepliktige opplysningar i samband med læring og kvalitetssikring. Ei slik regulering blir foreslått i form av ein ny § 29 c i helsepersonellova.

Det blir vist til at eit slikt høve til å utlevere opplysningar kan innebere ei viss svekking av personvernet til den enkelte pasienten. Det blir derfor foreslått at høvet til å utlevere opplysningar skal avgrensast slik at inngrepet i personvernet til den enkelte blir minst mogleg. Mellom anna blir det foreslått at opplysningar berre skulle kunne utleverast dersom det kan grunnvist ut frå lærings- og kvalitetssikringsomsyn, og at opplysningar berre skal kunne utleve-

rast til helsepersonell som har teke del i den totale ytinga av helsehjelp til pasienten før anna personell eller behandlingsnivå har teke over behandlingssvaret for pasienten.

Det blir vidare foreslått at det ikkje skal vere høve til å utlevere opplysningar dersom den det gjeld, motset seg dette. Departementet meiner imidlertid at det ikkje skal vere eit vilkår for utlevering at ein har innhenta eksplisitt samtykke frå pasienten.

Departementet foreslår at det i forslaget til ny § 29 c andre ledd blir teke inn ei presisering om at det i pasientjournalen skal dokumenterast kven som har fått utlevert opplysningar, og kva for opplysningar som i så fall er utleverte.

Det blir foreslått presisert i lovregelen at det uansett ikkje skal utleverast fleire opplysningar enn det som er nødvendig og relevant for formålet.

Departementet peiker på at i dei tilfella som den foreslåtte § 29 c skal regulere, er ikkje helsehjelp til den enkelte pasienten formålet med utleveringa av opplysningar. Formålet er læring og kvalitetssikring for helsepersonell som ikkje skal medverke i den vidare helsehjelpa til pasienten. Slik departementet vurderer det, vil derfor ikkje helsepersonellova § 40 gi heimel for mottakaren av opplysningane til å behandle opplysningar om pasienten og helsehjelpa. Dette tilseier at opplysningane ikkje kan lagrast i personidentifiserbar form, og at mottekne opplysningar i personidentifiserbar form må slettast fortløpande. Departementet legg vidare til grunn at mottekne opplysningar ikkje skal kunne danne grunnlag for eit register der det inngår opplysningar om fleire pasientar vedkomande helsepersonell tidlegare har ytt helsehjelp til.

Departementet legg til grunn at både førespurnaden om å få utlevert opplysningar og sjølve utleveringa av opplysningar skal kunne skje anten munnleg eller skriftleg.

Personvernmessige konsekvensar av forslaga

Forslaget om lovregulering av høve til utlevering av teiepliktige opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring kan ha visse personvernmessige konsekvensar. Det som er nytt med forslaget, er at slike opplysningar skal kunne utleverast til helsepersonell som har avslutta sitt bidrag til helsehjelpa.

Departementet legg til grunn at dei personvernmessige konsekvensane må seiast å vere små og at det her er snakk om utlevering av opplysningar med eit legitimt og svært viktig formål. Departementet viser òg til at det i forslaget til ny § 29 c i helsepersonellova blir foreslått ei presisering av at det i pasientjournalen skal dokumenterast kven som har fått utlevert opplysningar, og kva for opplysningar som er utleverte. Departementet legg til grunn at dei personvernmessige konsekvensane av forslaget må seiast å

vere så små at dei fordelane ein kan oppnå ved forslaget i form av læring og kvalitetssikring, veg klart tynge.

Administrative og økonomiske konsekvensar av forslaga

Etter departementet si vurdering vil forslaga i proposisjonen samla sett ha avgrensa administrative og økonomiske konsekvensar.

Tekniske og omgrepsmessige endringar i helseberedskapslova, helseregisterlova og folkehelselova

Helseberedskapslova

Departementet foreslår at § 2-2 første ledd blir endra slik at kommunen sitt ansvar for planlegging og krav til beredskapsførebuingar innanfor miljøretta helsevern går fram av helseberedskapslova direkte.

Helseregisterlova

Departementet foreslår at omgrepet «sertifisering» blir teke inn i det som etter endring 22. juni 2012 er helseregisterlova § 16 femte ledd. Helseregisterlova § 6 tredje ledd viser til § 16 fjerde ledd. Som følgje av at § 16 fjerde ledd ved Stortingets lovvedtak 72 (2011–2012) blei flytta til § 16 femte ledd, foreslår departementet at tilvisinga i § 6 tredje ledd blir endra til § 16 femte ledd.

Folkehelselova

Departementet foreslår at § 13 andre ledd om gransking blir endra slik at ordlyden blir tilsvarende det som sto i den tidlegare kommunehelsetenestelova § 4 a-7, dvs. at setninga om at «kommunen kan vidare pålegge virksomhet å innhente ny vurdering som nevnt i § 10 annet ledd», blir teken inn som nytt tredje punktum.

Merknader frå komiteen

Innleiing

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Håkon Haugli, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Thor Lillehovde, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønnaas Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Line Henriette Hemdal, viser til at proposisjonen omhandler flytting av regulering av epikriseutsendelse

fra forskrift til lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), endring av helsepersonelloven slik at det blir begrenset adgang til å utlevere taushetsbelagte opplysninger til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring, og forslag om enkelte tekniske og begrepsmessige endringer i helseberedskapsloven, helseregisterloven og folkehelseloven. Komiteen merker seg at forslagene til endring i helsepersonelloven har vært på høring, mens det ikke er gjennomført høring knyttet til de tekniske og begrepsmessige endringer i øvrige lover omtalt i proposisjonen.

Utsending av epikrise

Komiteen støtter at regulering av epikriseutsending flyttes fra forskrift og inn i helsepersonelloven, og komiteen merker seg at flertallet av høringsinstansene som har kommentert denne delen av høringsnotatet, støtter forslaget fra departementet.

Komiteen merker seg høringsuttalelsen fra Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (UNN) som foreslår å lovfeste at også pasienten skal motta kopi av egne epikriser, og at UNN har høstet gode erfaringer med å praktisere dette. Norsk Manuellterapeutforening støtter også dette. Komiteen er enig med departementet i at gjeldende krav til muntlig og skriftlig informasjon til pasienter er omfattende og helt forenlig med at helseinstitusjoner velger å bruke epikrisen som del av et samlet informasjonsopplegg. KS og Trondheim kommune påpeker at epikrise bør utsendes samtidig med utskrivning og ellers så raskt som mulig, og KS ønsker dette tydeliggjort i lovteksten. Komiteen gir tilslutning til teksten i proposisjonen hvor det tydelig står at epikrisen skal sendes så raskt som mulig og som hovedregel ved utskrivning. Komiteen vil bemerke at fastlege og andre som overtar et behandlingsansvar for pasienten, raskt vil ha behov for informasjonsgrunnlaget som foreligger ved utskrivning, slik at venting på prøvesvar som kommer sent, ikke alene kan begrunne sen utsendelse av epikrise. Komiteen noterer seg at Datatilsynet ikke har noen kommentarer til dette forslaget. Komiteen noterer seg at Norsk Psykologforening er kritisk til en ordning der epikrise skal sendes til innleggende instans, til helsepersonell som skal delta i oppfølgingen og til fastlegen. Komiteen viser til at de foreslåtte endringer i det vesentlige viderefører gjeldende rett. Komiteen finner samlet sett at når epikrisen skal ivareta både informasjon og kvalitetssikring, bør den gå til helsepersonell som har hatt behandlingsoppgaver både før og etter opphold i helseinstitusjon.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er avgjørende med et felles IKT-system for hele helsesektoren. Et slikt IKT-system

ville gitt mulighet til å sende informasjon elektronisk på tidspunktet for utskrivning til hele helsetjenesten, på tvers av nivåene og på tvers av regionene. Disse medlemmer mener dette er avgjørende dersom man skal lykkes med målsettingen om at epikrise normalt skal sendes ved utskrivning. Ved å ha et slikt felles nasjonalt system trenger man heller ikke å vente på nye opplysninger som ikke er kjent på utskrivningstidspunktet, da disse enkelt kan ettersendes i det samme systemet. Disse medlemmer mener det er passivt å beskrive dagens utfordringer i en situasjon der helsetjenesten mangler nødvendige teknologiske hjelpemidler, uten at man også skisserer en ny løsning.

Avgrensa utlevering av teiepliktige opplysninger til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring

Proposisjonen fremmer videre forslag om endringer i helsepersonelloven for å åpne for avgrenset utlevering av taushetsbelagt informasjon til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring. Komiteen minner om at taushetsplikten i helsepersonelloven setter strenge vilkår for helsepersonell når det gjelder utlevering av taushetsbelagte opplysninger.

Komiteen merker seg at dagens regelverk begrenser muligheten for læring og kvalitetsutvikling, eksempelvis for ambulanspersonell etter avsluttet oppdrag, for personell i akuttmottak etter at pasienten er flyttet til avdeling, og for personell på sykehjem som forbereder en innleggelse til sykehus. Komiteen finner det derfor riktig å gjøre visse endringer i helsepersonelloven slik at det blir begrenset mulighet til å utlevere taushetsbelagt informasjon i forbindelse med læring og kvalitetssikring.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Dokument 15:570 (2011–2012) der stortingsrepresentant Per Arne Olsen tok opp akkurat denne problemstillingen med statsråden for mer enn et år siden. Disse medlemmer mener det er grunn til å gi ros til regjeringen som har tatt tak i denne problemstillingen, slik den ble oppfordret til av Fremskrittspartiet.

Komiteen legger vekt på at slik utlevering skal avgrenses slik at inngrepet i personvernet blir minst mulig. Komiteen merker seg at et flertall av høringsinstansene støtter denne delen av høringsnotatet, og at noen høringsinstanser har gitt utdypende kommentarer eller forslag til justeringer. Komiteen merker seg at Psykologforeningen uttaler seg prinsipielt imot høringsutkastet og blant annet uttaler «Innen psykisk helse og rus er vår oppfatning at mange pasienter allerede i dag utsettes for uhensiktsmessig informasjonsflyt hvor personsensitive opplysninger distribueres ukritisk». Komiteen mener Psykologforeningen reiser en viktig problemstilling,

og komiteen vil understreke at det skal være strenge vilkår for utlevering av taushetsbelagte opplysninger. Komiteen forutsetter at helsepersonell ikke utleverer opplysninger i strid med taushetspliktregelverket, herunder at utlevering av taushetsbelagte opplysninger innenfor regelverkets rammer uansett begrenses til de opplysninger som er relevante og nødvendige for formålet. Komiteen er i den forbindelse også kjent med at det i regi av Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet er nedsatt to arbeidsgrupper som skal se nærmere på taushetsplikt, opplysningsplikt og -rett og kommunikasjon mellom samarbeidende offentlige etater/instanser. Den arbeidsgruppen som ledes av Helse- og omsorgsdepartementet, skal blant annet gjennomføre en kartlegging av praktiseringen av regelverket, og dette skal inngå i dokumentasjonsgrunnlaget til et pågående lovrevisjonsarbeid under ledelse av Justis- og beredskapsdepartementet. Komiteen merker seg at Datatilsynet mener forslaget har et legitimt og viktig formål. Datatilsynet foreslår at det skal begrunnes hvorfor det utleveres personidentifiserbare opplysninger til kvalitetssikringsformål. Helsedirektoratet uttaler også at dokumentasjon i pasientens journal bør presiseres i lovteksten. Komiteen er enig i at dette nå blir presisert i forslaget til ny § 29 c andre ledd.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti peker på at man ved å innføre et moderne IKT-system for helsesektoren vil få anledning til å spore hvem som har vært inne og hentet ut informasjon fra pasientenes journal. Disse medlemmer mener dette vil gi grunnlag for å hindre journalsnoking og journaler på avveie.

Disse medlemmer ser at ny § 29 c i helsepersonelloven kan være med på å svekke pasientenes personvern ved at det åpnes opp for å utlevere nåværende taushetsbelagte pasientopplysninger i et lærings- og kvalitetssikringsarbeid. Disse medlemmer er opptatt av at pasientens personvern blir minst mulig svekket, og har en klar forventning om at de avgrensningene som departementet legger opp til gjennom at personvernopplysninger bare skal gis ut fra lærings- og kvalitetshensyn, at det bare er helsepersonell som direkte har gitt helsehjelp, som skal se opplysningene, og at kvalitets- og læringsarbeidet ikke er mulig hvis pasientene motsetter seg dette, blir etterfulgt når ny § 29 c trår i kraft. Disse medlemmer har en klar forventning til departementet om at det lages etterprøvbare systemer hvor det kan ses hvem som får personopplysninger, og hvilke personopplysninger som blir utlevert.

Disse medlemmer mener også at helsepersonell kan forbedre sitt arbeid gjennom å lære av de

«gode hendelsene» som skjer hver dag, slik at flere pasienter kan nyte godt av bedre helsehjelp når de trenger det. Dette kan skje uten at ny § 29 c må brukes.

Tilråding frå komiteen

Tilrådinga frå komiteen vert fremja av ein samla komité.

Komiteen viser til proposisjonen og merkna-
dene og rår Stortinget til å gjere følgjande

vedtak til lov

om endringar i helsepersonelloven m.m. (utsending av epikrisar og utlevering av teiepliktige opplysningar til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring m.m.)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. skal det gjerast følgjande endringar:

Ny § 29 c skal lyde:

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

Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger etter særskilt anmodning gis til annet helsepersonell som tidligere har ytt helsehjelp til pasienten i et konkret behandlingsforløp, dersom utleveringen er begrunnet i lærings- og kvalitetssikringssyn.

Utlevering etter første ledd skal begrenses til de opplysninger som er nødvendige og relevante for formålet. I pasientens journal skal det dokumenteres hvem opplysninger har blitt utlevert til og hvilke opplysninger som har blitt utlevert, jf. § 40.

Ny § 45 a skal lyde:

§ 45 a *Epikrise*

Pasienten bør gis anledning til å opplyse hvem epikrise skal sendes til. Med mindre pasienten motsetter seg det, skal det ved utskrivning fra helseinstitusjon oversendes epikrise til innleggende eller henvisende helsepersonell, til det helsepersonellet som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging, og til pasientens faste lege. Det skal også sendes epikrise ved poliklinisk behandling eller behandling hos spesialist.

Dersom det ikke er mulig å sende epikrise samtidig med utskrivning, skal epikrise uansett sendes innen forsvarlig tid etter at helsehjelpen er avsluttet.

Med epikrise menes sammendrag av tilgjengelige journalopplysninger i tilknytning til undersøkelse el-

ler behandling av en pasient som er nødvendige for at videre behandling eller oppfølging av pasienten innenfor helse- og omsorgstjenesten kan skje på en forsvarlig måte. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikten etter første og andre ledd, herunder hvem epikrise skal sendes til, hvilke opplysninger epikrisen skal inneholde, og når epikrisen skal være sendt.

II

I lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap skal § 2-2 første ledd lyde:

Kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og staten plikter å utarbeide en beredskapsplan for de helse- og omsorgstjenester eller sosialtjenester de skal sørge for et tilbud av eller er ansvarlige for. *Kommuner skal også utarbeide beredskapsplan for sine oppgaver etter folkehelseloven kapittel 3.* Beredskapsplanen skal også omfatte tjenester som etter lov eller avtale tilbys av private virksomheter som en del av de respektive tjenester. Det skal også i nødvendig utstrekning utarbeides delplaner for aktuelle institusjoner og tjenesteområder.

III

I lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger skal det gjerast følgjande endringar:

§ 6 tredje ledd skal lyde:

Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om behandling av helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre, herunder om godkjenning av programvare og andre forhold som nevnt i § 16 femte ledd.

§ 16 femte ledd skal lyde:

Kongen kan gi forskrift om sikkerhet ved behandling av helseopplysninger etter denne lov. Kongen kan herunder sette nærmere krav til elektronisk signatur, kommunikasjon og langtidslagring, om godkjenning (autorisasjon) av programvare, *sertifisering* og om bruk av standarder, klassifikasjonssystemer og kodeverk, samt hvilke nasjonale eller internasjonale standardsystemer som skal følges.

IV

I lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid skal § 13 andre ledd lyde:

Den som utfører granskningen, skal uhindret ha adgang til å inspisere eiendom og virksomhet og til å ta nødvendige prøver uten godtgjøring. Det kan kreves fremlagt dokumenter og materiale og kreves foretatt undersøkelser som kan ha betydning for

kommunens gjøremål etter dette kapittel. *Kommunen kan videre pålegge virksomhet å innhente ny vurdering som nevnt i § 10 annet ledd.* Omkostninger forbundet med granskingen betales av den ansvarlige for eiendommen eller virksomheten.

V

Lova tek til å gjelde frå det tidspunkt Kongen bestemmer. Kongen kan setje i verk dei einskilde føresegnene til ulik tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 14. mai 2013

Bent Høie

leder

Are Helseth

ordfører

