



STORTINGET

Innst. 71 L

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 154 L (2024–2025)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv. (taushetsplikt og tilgjengeliggjøring av pasientopplysninger)

Til Stortinget

Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet legger i proposisjonen frem forslag til endringer i pasientjournalloven, helsepersonelloven, helse- og omsorgstjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven. Forslaget gjelder endringer i flere av bestemmelsene om taushetsplikt og tilgang til helseopplysninger.

Formålet med endringene, ifølge departementet, er at regelverket blir bedre egnet til å gjøre helseopplysninger tilgjengelige for behandling av pasientene (informasjonsdeling) og mer digitaliseringsvennlig. Dette vil bidra til bedre pasientsikkerhet. Endringene skal også gjøre regelverket lettere å forstå og bruke.

Tilgjengeliggjøring av opplysninger til pasientbehandlingen er begrenset av rettslige rammer, informasjonstekniske løsninger og administrative rutiner i virksomhetene. Opplysninger i pasientjournaler er underlagt taushetsplikt, og skal ikke deles med mindre pasienten ønsker det eller det følger av lov. Når det ytes helsehjelp, er det fastsatt i lov både en rett og en plikt for helsepersonell til å dele nødvendig og relevant informasjon.

Noe av bakgrunnen for departementets forslag er at mulighetsrommet i gjeldende rett ikke er utnyttet i tilstrekkelig grad. Utfordringene er knyttet til hvordan dette kan gjøres i en digital hverdag, og hvordan sikre at de vi deler med, har «tjenstlig behov» for de aktuelle opplysningene.

Dette er, ifølge departementet, de viktigste endringsforslagene i proposisjonen:

- Lovfesting av at helsepersonellet som trenger opplysningene, selv skal vurdere om tilgjengeliggjøringen av opplysningene oppfyller lovens krav om at de er relevante og nødvendige for å yte helsehjelp til pasienten. I dag er det helsepersonellet som har ansvar for opplysningene som må vurdere dette. Se forslaget til helsepersonelloven § 25 tredje ledd.
- Presisering av at helsepersonell i andre virksomheter kan gis direkte tilgang til relevante og nødvendige opplysninger om pasienten i andre virksomheters pasientjournalssystemer. Se forslaget til helsepersonelloven § 25 andre ledd andre punktum.
- Forenkling og utvidelse av adgangen til å bruke opplysninger om andre pasienter i behandlingen av egne pasienter. Alt autorisert helsepersonell skal gis denne muligheten, ikke bare utpekte leger og tannleger som i dag. Se forslaget til helsepersonelloven § 27 første ledd bokstav b.
- Utvidelse av unntaket fra taushetsplikten knyttet til kvalitetsforbedring. Utvidelsen vil gi virksomhetens ledelse tilgang til opplysninger om egne pasienter i andre virksomheter, til kvalitetsforbedring av behandlingsforløp. I dag er unntaket begrenset til opplysninger i egen virksomhet. Se forslaget til helsepersonelloven § 29 a andre ledd.
- Krav om logging skal også omfatte hvilke opplysninger som er gjort tilgjengelig, og ikke bare tids-

rom, hvem som har fått tilgang og grunnlaget for tilgjengeliggjøringen slik det er i dag. Se forslaget til pasientjournalloven § 22 a.

Departementet foreslår videre at det presiseres i helsepersonelloven at informasjon om innringer til medisinsk nødmeldetjeneste er taushetsbelagte opplysninger. Dette er nytt, og har vært en problemstilling i situasjoner der det er akutt behov for helsehjelp og tredjepersoner er bekymret for å bli straffeforfulgt dersom de kontakter medisinsk nødmeldetjeneste. Taushetsplikten skal likevel ikke gjelde i redningsoperasjoner når det er nødvendig å tilgjengeliggjøre opplysninger for å unngå fare for liv og helse. Se forslaget til helsepersonelloven § 21 tredje ledd.

Departementet foreslår også en ny bestemmelse som sikrer at helsepersonell som er ekstern veileder for helsepersonell med faglig pålegg eller begrenset autorisasjon, kan få tilgang til opplysninger som er nødvendige for gjennomføring av vedtak truffet av tilsynsmyndigheten. Se forslaget til helsepersonelloven § 28 første ledd bokstav c.

Lovforslaget åpner også for å gjøre opplysninger om pasientgrunnlag eller kontaktinformasjon til pasienter for inklusjon i forsknings- eller kvalitetsforbedringsprosjekter, tilgjengelige for ledelsen i virksomheten. Se forslaget til helsepersonelloven § 28 første ledd bokstav g.

Departementet foreslår å utvide gruppen helsepersonell som kan gis anledning til å slå opp i pasientjournaler for finne opplysninger om pasienter som er egnet for undervisning. Retten til å slå opp skal gjelde alt helsepersonell med undervisningsansvar som arbeider i virksomheten der pasientene har mottatt helsehjelp, ikke bare leger og tannleger som i dag. Se forslaget til helsepersonelloven § 28 første ledd bokstav b.

I tillegg foreslår departementet å flytte ansvaret for oppbevaring av pasientjournalarkiv som er innlevert etter tilbakekall eller suspensjon av autorisasjon. Ansvaret for pasientjournalarkivene flyttes fra Helsedirektoratet til Riksarkivaren. Se forslaget til endringer i helsepersonelloven § 62 a.

Lovforslagene gjelder tilgjengeliggjøring av opplysninger. Med tilgjengeliggjøring menes ulike måter og tekniske løsninger for å gjøre opplysningene tilgjengelige for mottakeren. Begrepet er teknologinøytralt. En måte å gjøre opplysningene tilgjengelige på er at vedkommende autoriseres til selv å søke etter relevante opplysninger (direkte tilgang eller oppslag). En annen måte er at vedkommende får opplysningene utlevert.

Departementet legger vekt på at den enkelte pasient og bruker skal kunne bestemme når og for hvem helseopplysninger skal gjøres tilgjengelig, og enkelt kunne få innsyn i hvem som har hatt tilgang til helseopplysningene (logg). Dette forutsetter at den enkelte får god informasjon om retten til å motsette seg tiljen-

geliggjøring av helseopplysninger. Tilliten til et slikt system forutsetter også at den enkelte virksomhet har et systematisk forhold til etterfølgende kontroll av loggene. Departementet foreslår derfor at pasienters adgang til å motsette seg tilgjengeliggjøring av helseopplysninger fremheves og tydeliggjøres i loven. Se forslaget til ny § 29 i helsepersonelloven.

Departementet foreslår også en del språklige og strukturelle endringer i helsepersonelloven kapittel 5 om taushetsplikt for å gjøre reglene enklere å forstå og bruke.

I tillegg foreslås det tekniske oppdateringer i abortloven og lov om tilskudd til visse private virksomheter med offentlig tjenstepensjonsordning samt en teknisk tilpasning til ny opplæringslov i pasient- og brukerrettighetsloven.

Utover at lovforslaget kan gi økte kostnader til virksomheter som ønsker å utbedre teknisk tilrettelegging og logg, anslår departementet at endringsforslagene ikke har vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser.

Komiteens behandling

Komiteen gjennomførte en muntlig høring i saken den 20. november 2025. I den muntlige høringen deltok fire høringsinstanser. I tillegg mottok komiteen fire skriftlige høringsinnspill. Høringsnotatene til både den muntlige og skriftlige høringen kan leses på sakens side på stortinget.no.

Komiteen sendte ytterligere spørsmål i to brev til helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre den 25. og 28. november 2025. Brevene ble besvart henholdsvis 4. og 5. desember, og svarbrevene følger som vedlegg til denne innstillingen.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Farahnaz Bahrami, Ragnhild Bergheim, Sander Delp Horn, Truls Vasvik og Kai Steffen Østensen, fra Fremskrittspartiet, Stig Atle Abrahamsen, Kristian August Eilertsen, Anne Grethe Hauan og Julia Brännström Nordtug, fra Høyre, Erlend Svardal Bøe og Margret Hagerup, fra Sosialistisk Venstreparti, Kathy Lie, fra Senterpartiet, lederen Kjersti Toppe, fra Rødt, Seher Aydar, og fra Kristelig Folkeparti, Ida Lindtveit Røse, viser til Prop. 154 L (2024–2025) Endringer i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv. (taushetsplikt og tilgjengeliggjøring av pasientopplysninger). Proposisjonen er et ledd i

arbeidet med å modernisere og systematisere reglene om taushetsplikt og informasjonsdeling i lys av digitalisering, økt spesialisering og mer komplekse pasientforløp.

Komiteen merker seg at formålet med lovendringene er å legge bedre til rette for at relevante og nødvendige helseopplysninger kan gjøres tilgjengelige for behandling og oppfølging av pasienter, kvalitetsarbeid og andre lovlige formål, samtidig som hensynet til personvern, pasientenes tillit til helsevesenet og grunnleggende rettigheter ivaretas.

Komiteen viser til at høringsinnspillene til komiteen i hovedsak støttet intensjonen i proposisjonen, men påpekte utfordringer med noen av forslagene, særlig knyttet til § 21 nytt andre ledd bokstav c i helsepersonelloven.

Komiteen viser til at departementet i sine svarbrev til komiteen understreker at formålet med lovforslaget samlet er å legge bedre til rette for nødvendig deling av helseopplysninger for å yte helsehjelp, samtidig som pasientenes behov for vern av personopplysninger ivaretas. Komiteen merker seg at flere av endringene skal bidra til bedre tilgjengelighet av helseopplysninger for behandlende personell, bedre utveksling av opplysninger mellom nivåer i helse- og omsorgstjenesten og ulike personellgrupper, og dermed bedre pasientsikkerhet.

Komiteen merker seg også at det foreslås tydeligere regler om logging, kontroll av tilgang til helseopplysninger og pasientens adgang til å reservere seg i bestemte situasjoner. Komiteen legger til grunn at disse tiltakene samlet skal bidra til et balansert regelverk som både ivaretar pasientenes rett til vern av egne opplysninger og legger til rette for nødvendig informasjonsdeling i tjenesten.

Komiteen merker seg at proposisjonen innebærer både lovtekniske og materielle endringer i pasientjournalloven, helsepersonelloven og enkelte andre lover. Hovedgrepene er å samle og omstrukturere reglene om taushetsplikt og unntak fra taushetsplikt, tydeliggjøre adgangen til å tilgjengeliggjøre helseopplysninger for helsehjelp og kvalitetsarbeid samt presisere pasientens rettigheter og virksomhetenes ansvar.

Komiteen viser til at proposisjonen beskriver hvordan pasientforløp i økende grad går på tvers av nivåer og virksomheter, og at digitalisering og økt spesialisering har økt behovet for sikker og effektiv informasjonsdeling. Dagens regler er i stor grad utformet i en tid med papirjournaler og færre nasjonale løsninger, og har over tid blitt endret stykkevis, noe som har bidratt til et fragmentert og mindre oversiktlig regelverk.

Komiteen merker seg at departementet vurderer at gjeldende regler i utgangspunktet gir større handlingsrom for forsvarlig informasjonsdeling enn det som utnyttes i praksis. Uklart regelverk kan både føre til

unødvendig restriktiv deling og deling utover det som er nødvendig. Lovforslaget tar sikte på å tydeliggjøre rammene for deling, forenkle strukturen og bedre understøtte helhetlige pasientforløp, innenfor de krav som følger av menneskerettighetene, personvernforordningen og øvrig helselovgivning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, støtter hovedgrepene i proposisjonen, som handler om å gjøre informasjon bedre tilgjengelig for behandling av pasienten og mer digitaliseringsvennlig, med det formål å sikre bedre pasientsikkerhet. Flertallet vil samtidig understreke viktigheten av personvernet, ved at pasientens rett til å motsette seg slik informasjonsdeling ivaretas, og at pasientene skal kunne ha kontroll på hvem som har tilgang på deres helseopplysninger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti er likevel kritiske til enkelte av regjeringens forslag i proposisjonen, som også flere av høringsinstansene har løftet frem. Dette gjelder blant annet ny formulering i helsepersonelloven om at helsepersonell «ikke skal utnytte opplysningene til private formål», jf. forslag til § 21 nytt andre ledd bokstav c som etter disse medlemmers mening vil bidra til en mistenkelig gjøring av helsepersonell, hindre leger i å utføre et viktig samfunnsoppdrag og gjøre helsevesenet mindre fleksibelt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter hovedgrepene i proposisjonen. Helsepersonells taushetsplikt er til for å beskytte pasienten og sikre at helsepersonell får nødvendig informasjon til å kunne gi helsehjelp.

Disse medlemmer mener endringene gjør reglene om taushetsplikt og bruk av pasientopplysninger enklere og tydeligere, samtidig som pasientenes personvern ivaretas og helsepersonell får gode rammer for å gi forsvarlig helsehjelp og samarbeide faglig. På denne bakgrunn støtter disse medlemmer de foreslåtte lovendringene.

Hovedregel om taushetsplikt

Komiteen merker seg at det foreslås en samlet hovedbestemmelse om helsepersonells taushetsplikt, der gjeldende regler om taushetsplikt og forbudet mot urettmessig tilegnelse av helseopplysninger samles og tydeliggjøres. Dette skal gjøre det enklere for helsepersonell og virksomheter å forstå rammene for bruk og deling av helseopplysninger.

Videre foreslås det endringer i straffebestemmelsene for brudd på taushetsplikten og urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger, slik at regelverket blir mer oversiktlig og samordnet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, viser til forslagene til endringer i helsepersonelloven § 21 nytt andre ledd bokstav c, som omhandler «private formål». Flertallet merker seg at regjeringen har til formål at formuleringene i forvaltningsloven og helsepersonelloven skal samsvare i større grad. Flertallet merker seg videre at regjeringen i lovforslaget omtaler endringen som «en presisering av ordlyden» og «ingen innholdsmessig endring». Flertallet deler ikke regjeringens beskrivelse av endringen i § 21 og mener dette er en endring som vil kunne få konsekvenser for yrkesutøvelsen til helsepersonell.

Flertallet viser til at helsepersonell har en personlig plikt til å yte øyeblikkelig hjelp uansett arbeidssted for å sikre at personer i akutt fare skal få behandling så raskt som mulig. Flertallet er bekymret for at dette kan oppfattes som en mistillit som skaper uønskede hendelser og begrensninger i helsepersonells samfunnsoppdrag.

Flertallet viser til at begrunnelsen for å ta inn en bestemmelse om at opplysningene ikke skal benyttes til «private formål», ikke er forklart med vern av pasienten, men av hensyn til rettfærdig prioritering. Forslaget kan bli forstått som at det å yte helsehjelp ikke er tilstrekkelig for å nytte seg av helseopplysninger, men at det i tillegg må være vilkår om at helsepersonellet er satt til å yte denne helsehjelpen. Flertallet vil derfor advare mot en slik sammenblanding av hensyn, når hensynet til ressursutnyttelse i helsevesenet blandes inn i lovtekst om taushetsplikt.

Flertallet merker seg at regjeringen i proposisjonen skriver:

«Uttrykket 'private formål' skal forstås vidt og inkluderer også situasjoner der opplysningene utnyttes for å ivareta andres interesser, som en ektefelle, egne barn, slekt, venner, kolleger og naboer, eller en annen arbeidsgiver. Presiseringen tydeliggjør at enkeltpersoner ikke skal få urettmessige fordeler, som å gå foran andre ventende pasienter i 'køen' fordi de 'kjenner noen'.»

Flertallet viser til Legeforeningens høringsinnspill til komiteen, hvor de mener denne bestemmelsen

«innebærer en betydelig innsnevring av helsepersonells yrkesutøvelse, hvor bruk og journalføring av opplysninger utenfor 'ordinær behandlerrelasjon' likestilles med misbruk og journalsnoking, og brudd på taushetsplikten.»

Flertallet viser også til høringsuttalelse til komiteen fra Akademikerne, som er kritiske til denne endringen i helsepersonelloven § 21 og viser til at dagens regler er innarbeidet og blir forstått av helsepersonell som en ubetinget plikt overfor pasientene.

Flertallet merker seg at komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener den nye formuleringen i lovteksten ikke vil innebære endringer i praksis for leger, og at de samme representantene legger til grunn at disse endringene ikke vil være til hinder for at helsepersonell som blir oppsøkt utenfor arbeidsforhold, skal kunne gi råd og henvise videre ved behov. Flertallet mener da det er uforståelig at disse endringene innarbeides i lovteksten, hvis det med endringene ikke forventes en systemendring med påfølgende endring i helsepersonellens benyttelse av pasientopplysninger til helsehjelp. Flertallet mener innholdet i proposisjonen og begrunnelsen for endringene i helsepersonelloven § 21 nytt andre ledd bokstav c er i direkte motstrid til hvordan Arbeiderpartiets medlemmer virker å tolke lovendringene. Flertallet merker seg at departementet ikke har utredet hvilke faktiske konsekvenser lovforslaget vil ha for helsepersonell sitt samfunnsmessige engasjement.

Flertallet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«I helsepersonelloven gjøres følgende endringer:

§ 21 nytt andre ledd skal lyde:

Taushetsplikten innebærer at helsepersonell

- a. *ikke skal tilgjengeliggjøre opplysningene for andre*
- b. *skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysningene*
- c. *ikke skal lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte taushetsbelagte opplysninger uten at det er begrunnet i helsehjelp eller administrasjon av slik hjelp eller har hjemmel i eller i medhold av lov.*

§ 67 nytt tredje ledd skal lyde:

Den som forsettlig eller grovt uaktsomt overtrer forbudet i § 21 andre ledd bokstav c mot urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger, straffes med bøter eller fengsel i inntil ett år.»

Flertallet viser til at regjeringen i proposisjonen presiserer at tilgang på informasjon er til situasjoner og oppgaver helsepersonellet er «satt til å gjøre». Når det i tillegg skrives at «private formål» skal forstås vidt, inkludert situasjoner der opplysningene brukes til å ivareta andres interesser, så vil dette være et hinder for å yte effektiv helsehjelp.

Flertallet viser til at helsepersonell ofte er i situasjoner der de yter helsehjelp utover det de er «satt til å gjøre», det være seg henvendelser fra andre instanser,

som fastleger, andre sykehus, legevakt, sykehjem, eller fra tidligere pasienter. I dag løses dette ved å anføre begrunnelse i pasientjournalen.

Flertallet vil advare mot at denne praksisen reguleres bort i lovendringer som vil føre til usikkerhet for helsepersonell til å bistå i pasientbehandlingen utover de oppgaver de til enhver tid har og er satt til å gjøre. Dette vil hemme intensjonen i denne lovproposisjonen, som handler om bedre informasjonsflyt mellom virksomheter og helsepersonell med det formål å styrke pasientsikkerheten.

Flertallet viser til at det foreslås at personopplysninger om innringer til medisinsk nødmeldtjeneste skal være taushetsbelagte opplysninger. Flertallet støtter forslaget, men vil samtidig understreke at dette ikke kan være til hinder for dagens og mulig fremtidig samlokalisering av nødmeldesentraler.

Flertallet er bekymret for ambulansemedarbeideres arbeidssituasjon, der de for ofte rykker ut til potensielt farlige pasienter uten å ha opplysninger om pasienten som kan bidra til å hindre farlige situasjoner. Flertallet mener slik informasjon må kunne deles for å ivareta ambulansemedarbeidernes sikkerhet, men også for å sikre trygg behandling av pasienten. En slik informasjonsdeling ivaretas ikke av regjeringens forslag til endringer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at departementet legger til grunn at taushetsplikten skal verne pasientens integritet og sikre tillit til tjenesten, og at dette gjelder uavhengig av om helsehjelpen ytes som ledd i et arbeidsforhold eller på fritiden. Disse medlemmer merker seg videre departementets presisering av at forslaget ikke oppstiller nye barrierer for at helsepersonell som blir oppsøkt utenfor arbeidsforhold, kan gi råd, henvise videre ved behov eller yte annen helsehjelp, herunder som frivillig medisinsk personell eller ved veiledning i privat sammenheng. Disse medlemmer legger til grunn at helsepersonell fortsatt vil kunne bruke sin kompetanse på denne måten innenfor rammene av forsvarlighetskravet og øvrig helselovgivning, og at forslagene ikke endrer helsepersonells journalføringsplikt eller innfører nye skranker for bruk av journalsystemer mv.

Disse medlemmer viser til forslaget om å ta inn en ny bokstav c i helsepersonelloven § 21 nytt andre ledd, som presiserer at helsepersonell ikke skal utnytte taushetsbelagte opplysninger til private formål.

Disse medlemmer viser til at i svar til komiteen opplyser departementet at formålet er å tydeliggjøre og samordne regelverket om taushetsplikt i helsepersonelloven og forvaltningsloven, at uttrykket «private formål» skal forstås på samme måte som i ny forvaltnings-

lov § 30, og at forslaget er en presisering av gjeldende rett, ikke en innstramming.

Disse medlemmer understreker at «private formål» må forstås snevert. Det gjelder situasjoner der opplysninger innhentet i kraft av å være helsepersonell, brukes til å gi fordeler til en selv eller nærstående, for eksempel økonomisk, og utenfor det formålet opplysningene ble gitt for. Bestemmelsen samsvarer slik med tilsvarende regel i ny forvaltningslov.

Disse medlemmer vil presisere at helsepersonelloven § 21 andre ledd bokstav c ikke er ment å begrense helsepersonells adgang til å yte helsehjelp etter gjeldende regelverk. Helsepersonell skal fortsatt kunne behandle og bruke opplysninger de har mottatt i kraft av å være helsepersonell, som ledd i helsehjelp eller andre lovlige formål etter helsepersonelloven og tilhørende regelverk.

Disse medlemmer legger videre til grunn at forslaget ikke skaper nye hindringer for at helsepersonell som blir oppsøkt utenfor arbeidsforhold, for eksempel i frivillig arbeid eller i privat sammenheng, kan gi råd og henvise videre ved behov. Det samme gjelder når helsepersonell på arbeidsplassen gir råd eller helsehjelp til andre enn dem virksomheten formelt har behandlingsansvar for, så lenge øvrige krav, herunder forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4, er oppfylt.

Disse medlemmer understreker også at forslaget ikke innfører nye skranker for bruk av journalsystemer. Tilgang til og bruk av journalsystemer skal som i dag skje innenfor rammene av gjeldende lovgivning. Urettmessige oppslag i pasientjournal er regulert av forbudet mot urettmessig tilegnelse av pasientopplysninger i helsepersonelloven § 21 nytt andre ledd bokstav d. Oppslag som ikke er begrunnet i helsehjelp eller andre lovlige formål, vil være i strid med denne bestemmelsen, uavhengig av § 21 andre ledd bokstav c.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«I helsepersonelloven gjøres følgende endringer:

§ 21 nytt andre ledd skal lyde:

Taushetsplikten innebærer at helsepersonell

- a. *ikke skal tilgjengeliggjøre opplysningene for andre*
- b. *skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysningene*
- c. *ikke skal utnytte opplysningene til private formål*
- d. *ikke skal lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte taushetsbelagte opplysninger uten at det er begrunnet i helsehjelp eller administrasjon av slik hjelp eller har hjemmel i eller i medhold av lov.*

§ 67 nytt tredje ledd skal lyde:

Den som forsettlig eller grovt uaktsomt overtrer forbudet i § 21 andre ledd bokstav d mot urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger, straffes med bøter eller fengsel i inntil ett år.»

Unntak fra taushetsplikten – helsepersonell med behandlerrelasjon

Komiteen viser til at proposisjonen samler og tydeliggjør reglene om tilgjengeliggjøring av helseopplysninger mellom helsepersonell som har en behandlerrelasjon til pasienten. Helsepersonelloven skal regulere unntakene fra taushetsplikten, mens pasientjournalloven skal regulere virksomhetenes ansvar for journaløsninger og informasjonsbehandling.

Unntak fra taushetsplikten – helsepersonell uten behandlerrelasjon

Komiteen merker seg at proposisjonen også omhandler tilgjengeliggjøring av helseopplysninger til helsepersonell som ikke har direkte behandlerrelasjon til pasienten, blant annet innenfor helsefaglige arbeidsfellesskap og i situasjoner der opplysninger brukes for å gi helsehjelp til en annen pasient.

Unntak fra taushetsplikten for kvalitetsforbedring, undervisning, ekstern veiledning og forskningsdeltakelse mv.

Komiteen viser til at proposisjonen samler og omstrukturerer unntakene fra taushetsplikten knyttet til kvalitetsforbedring, internkontroll, undervisning, ekstern veiledning og identifikasjon av potensielle forskningsdeltakere.

Andre endringer i reglene om taushetsplikt

Komiteen merker seg at proposisjonen også inneholder andre endringer i reglene om taushetsplikt, blant annet språklige og lovtekniske tilpasninger for å gjøre regelverket enklere å forstå og bruke, og for å harmonisere begrepsbruken med personvernregelverket og annen helselovgivning.

Komiteen viser til at enkelte tidligere bestemmelser om tilgang til opplysninger justeres eller flyttes, og at de materielle vurderingene knyttet til dette er nærmere omtalt i proposisjonen. Komiteen legger til grunn at disse endringene samlet skal bidra til et mer konsistent og oversiktlig regelverk.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Senterpartiet,

Rødt og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen mener taushetsplikten ikke gjelder når opplysninger er anonymiserte, og at teksten i gjeldende helsepersonellov § 23 nr. 3 dermed er overflødig. Flertallet mener regjeringen ikke anerkjenner at det er en forskjell mellom at «individualiserende kjennetegn er utelatt» og at «opplysningene er anonymisert». Aidentifiserte opplysninger er ikke det samme som anonyme opplysninger. Dagens unntak har gjort det mulig å dele taushetspliktig informasjon når «behovet for beskyttelse må anses ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt». Dette unntaket har vært nødvendig og til god nytte i helsetjenesten over mange år, og formuleringen bør ikke endres.

Flertallet viser til høringsuttale til komiteen fra Den norske legeforening, som mener at forslaget om å fjerne unntaket vil hindre daglig sparring og kvalitetsforbedring utenfor formelle forhåndsdefinerte situasjoner og føre til at et viktig unntak fra taushetsplikten blir fjernet og erstattet av mer spesifikke, situasjonsbestemte unntak. Dette mener Legeforeningen vil kunne føre til flere gråsoner og større usikkerhet, noe flertallet støtter.

Flertallet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Helsepersonelloven § 23 skal lyde:

§ 23 Begrensninger i taushetsplikten

Taushetsplikt er ikke til hinder for:

- at opplysninger gis den som fra før er kjent med opplysningene
- at opplysninger gis videre når ingen berettiget interesse tilsier *hemmelighold*
- at opplysninger gis videre når behovet for beskyttelse må anses ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er *utelatt*
- at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det *rettmessig*
- at opplysningene gis videre etter regler fastsatt i lov eller i *forskrift* når det er uttrykkelig fastsatt eller klart forutsatt at *taushetsplikten* ikke skal gjelde.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til forslaget om å oppheve helsepersonelloven § 23 nr. 3, som i dag åpner for at opplysninger uten individualiserende kjennetegn kan deles. I svar til komiteen viser departementet til at denne bestemmelsen bygger på alminnelig forståelse av at reelt anonyme opplysninger ikke er omfattet av taushetsplikten, og at dette også følger av tidligere forarbeider og rundskriv. Departementet understreker at opphevelsen ikke innebærer en endring i pasientenes vern, og at utgangspunktet om at anonyme opplysninger faller utenfor taushetsplikten, videreføres.

Disse medlemmer merker seg at opphevelsen dermed ikke er ment å innskrenke adgangen til å bruke eller dele anonymiserte opplysninger, men å fjerne en bestemmelse som i stor grad overlapper med den alminnelige forståelsen av taushetsplikten rekkevidde. Disse medlemmer legger til grunn at øvrige regler om taushetsplikt og personvern fortsatt vil gjelde for opplysninger som ikke er reelt anonyme.

Disse medlemmer viser til at det har vært reist bekymring fra enkelte høringsinstanser for at de foreslåtte endringene i helsepersonelloven, særlig § 21 nytt andre ledd bokstav c og oppheving av § 23 nr. 3, skulle innebære en innstramming i gjeldende rett og vanskeliggjøre nødvendig helsehjelp og faglig samarbeid.

Disse medlemmer har merket seg departementets svar per brev til komiteen, hvor det klart fremgår at endringene er ment å være presiseringer og lovteknisk opprydding, og ikke å innføre nye materielle begrensninger.

Disse medlemmer legger til grunn at forbudet mot å utnytte taushetsbelagte opplysninger til private formål bygger på en norm som allerede gjelder i dag, og som er nødvendig for å verne pasientenes integritet og tilliten til helse- og omsorgstjenesten. Etter disse medlemmers syn er det positivt at dette nå fremgår tydelig i lovteksten, og at terminologien harmoniseres med forvaltningsloven.

Disse medlemmer deler ikke vurderinger som gir inntrykk av at helsepersonell med lovforslaget ikke lenger skal kunne gi forsvarlige råd, veiledning eller helsehjelp utenfor ordinært arbeidsforhold eller delta som frivillig medisinsk personell i ulike sammenhenger. Etter disse medlemmers syn er det viktig at helsepersonell fortsatt kan bruke sin kompetanse også i slike situasjoner, innenfor de samme rettslige rammene som gjelder i dag.

Når det gjelder oppheving av § 23 nr. 3, legger disse medlemmer til grunn at reelt anonyme opplysninger også fremover vil falle utenfor taushetsplikten, og at pasientenes vern av egne personopplysninger ikke svekkes. Disse medlemmer er opptatt av at nødvendig faglig drøfting og kollegial sparring skal kunne gjennomføres innenfor regelverket, og forventer at det blir gitt tydelig veiledning til tjenesten om praktiseringen av de nye bestemmelsene, herunder skillet mellom anonyme og ikke-anonyme opplysninger og hvilke hjemler som kan benyttes ved deling i faglig samarbeid og kvalitetsarbeid.

Disse medlemmer mener at lovforslaget samlet legger til rette for bedre og tryggere informasjonsdeling til pasientenes beste, blant annet gjennom økt tilgjengelighet av relevante helseopplysninger for behandelende personell, kombinert med tydeligere regler om logging, kontroll og pasientenes adgang til å reservere seg. Etter disse medlemmers syn gir dette et mer

moderne og balansert regelverk som styrker både pasientsikkerheten og personvernet.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Helsepersonelloven § 23 skal lyde:

§ 23 Begrensninger i taushetsplikten

Taushetsplikt er ikke til hinder for:

- at opplysninger gis den som fra før er kjent med opplysningene
- at opplysninger gis videre når ingen berettiget interesse tilsier *hemmelighold*
- at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det *rettmessig*
- at opplysningene gis videre etter regler fastsatt i lov eller i *forskrift* når det er uttrykkelig fastsatt eller klart forutsatt at *taushetsplikten* ikke skal gjelde.»

Personvern og informasjonssikkerhet

Komiteen understreker at styrket tilgang til helseopplysninger for å bedre pasientsikkerheten må balanseres mot et høyt nivå av personvern og informasjonssikkerhet. Proposisjonen viser til de grunnleggende prinsippene i personvernregelverket, herunder krav om dataminimering, formålsbegrensning, integritet, konfidensialitet og et sikkerhetsnivå tilpasset risikoen.

Komiteen peker på at kvaliteten og modenheten på IKT-løsninger i både spesialist- og kommunehelse-tjenesten setter viktige rammer for hvordan reglene kan gjennomføres i praksis. Det er særlig pekt på behovet for innebygd personvern og særskilt oppmerksomhet overfor barn, unge, personer med adressesperre og andre sårbare grupper.

Pålegg om innlevering av pasientjournalarkiv til Nasjonalarkivet

Komiteen viser til forslaget om å flytte ansvaret for å motta og oppbevare pasientjournalarkiv som innleveres etter tilbakekall eller suspensjon av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, fra Helsedirektoratet til Nasjonalarkivet.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

«I helsepersonelloven gjøres følgende endringer:

§ 21 nytt andre ledd skal lyde:

Taushetsplikten innebærer at helsepersonell

- ikke skal tilgjengeliggjøre opplysningene for andre*

- b. skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysningene
- c. ikke skal utnytte opplysningene til private formål
- d. ikke skal lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte taushetsbelagte opplysninger uten at det er begrunnet i helsehjelp eller administrasjon av slik hjelp eller har hjemmel i eller i medhold av lov.

§ 67 nytt tredje ledd skal lyde:

Den som forsettlig eller grovt uaktsomt overtrer forbudet i § 21 andre ledd bokstav d mot urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger, straffes med bøter eller fengsel i inntil ett år.

Forslag 2

Helsepersonelloven § 23 skal lyde:

§ 23 Begrensninger i taushetsplikten

Taushetsplikten er ikke til hinder for:

- a. at opplysninger gis den som fra før er kjent med opplysningene
- b. at opplysninger gis videre når ingen berettiget interesse tilsier hemmelighold
- c. at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig
- d. at opplysningene gis videre etter regler fastsatt i lov eller i forskrift når det er uttrykkelig fastsatt eller klart forutsatt at taushetsplikten ikke skal gjelde.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité, med følgende unntak:

Helsepersonelloven § 21 annet ledd, § 23 og § 67 tredje ledd fremmes av medlemmene i komiteen fra Fremskrittspartiet, Høyre, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og råår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om endringer i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv. (taushetsplikt og tilgjengeliggjøring av pasientopplysninger)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. gjøres følgende endringer:

Kapittel 5 overskriften skal lyde:

Kapittel 5. Taushetsplikt og tilgjengeliggjøring av opplysninger

§ 21 skal lyde:

§ 21 Helsepersonells taushetsplikt

Opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold helsepersonell får vite om i egenskap av å være helsepersonell, er underlagt taushetsplikt.

Taushetsplikten innebærer at helsepersonell

- a. ikke skal tilgjengeliggjøre opplysningene for andre
- b. skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysningene
- c. ikke skal lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte taushetsbelagte opplysninger uten at det er begrunnet i helsehjelp eller administrasjon av slik hjelp eller har hjemmel i eller i medhold av lov.

Første og andre ledd gjelder også opplysninger som kan røpe identiteten til personer som tar kontakt med medisinsk nødmeldetjeneste. Dette gjelder likevel ikke når tilgjengeliggjøring av opplysninger om identiteten er nødvendig for å unngå fare for liv eller helse.

Første til tredje ledd gjelder tilsvarende for andre som mottar opplysninger etter §§ 25, 28, 29 a, 29 e og 29 f.

§ 21 a oppheves.

§ 22 skal lyde:

§ 22 Bortfall av taushetsplikt ved samtykke m.m.

Taushetsplikten er ikke til hinder for at opplysninger gjøres tilgjengelige for den som opplysningene direkte gjelder, eller for andre i den utstrekning den som har krav på taushet samtykker.

For personer under 16 år gjelder reglene i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 tilsvarende for samtykke etter første ledd. For personer over 16 år som mangler beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd, kan nærmeste pårørende gi samtykke etter første ledd.

Et forsikringsselskap skal ikke få opplysninger som den opplysningene direkte gjelder, kan nektes innsyn i etter pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 andre ledd.

§ 23 skal lyde:

§ 23 Begrensninger i taushetsplikten

Taushetsplikten er ikke til hinder for:

- a. at opplysninger gis den som fra før er kjent med opplysningene
- b. at opplysninger gis videre når ingen berettiget interesse tilsier hemmelighold
- c. at opplysninger gis videre når behovet for beskyttelse må anses ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt

- d. at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det *rettmessig*
- e. at opplysningene gis videre etter regler fastsatt i lov eller i forskrift når det er uttrykkelig fastsatt eller klart forutsatt at *taushetsplikten* ikke skal gjelde.

§ 24 første ledd første punktum skal lyde:

Taushetsplikt er ikke til hinder for at opplysninger om en avdød person gis videre dersom vektige grunner taler for dette.

§ 25 skal lyde:

§ 25 *Tilgjengeliggjøring av opplysninger til helsehjelp*

Taushetsplikt er ikke til hinder for at opplysninger om en pasient gjøres tilgjengelige for helsepersonell eller annet samarbeidende personell når opplysningene er relevante og nødvendige for å yte helsehjelp til pasienten.

Opplysningene kan gjøres tilgjengelige av virksomheten med ansvar for opplysningene eller av det helsepersonellet som har dokumentert opplysningene etter § 39. Dette kan blant annet skje ved direkte tilgang mellom virksomheter.

Personellet som skal bruke opplysningene, har ansvar for å vurdere om opplysningene er relevante og nødvendige.

Departementet kan gi forskrift om tilgjengeliggjøring av opplysninger til helsehjelp og adgangen til å motsette seg slik tilgjengeliggjøring.

§ 25 a og § 25 b oppheves.

§ 26 skal lyde:

§ 26 *Oversendelse av epikrise*

Ved utskrivning fra helseinstitusjon, etter poliklinisk behandling eller etter behandling hos spesialist skal en epikrise sendes til innleggende eller henvisende helsepersonell, til det helsepersonellet som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging, og til pasientens faste lege. Med epikrise menes et sammendrag av tilgjengelige journalopplysninger som gjelder en undersøkelse eller behandling av en pasient, og som er nødvendige for at videre behandling eller oppfølging av pasienten innenfor helse- og omsorgstjenesten kan skje på en forsvarlig måte.

Dersom det ikke er mulig å sende epikrisen samtidig med utskrivning eller avslutning av behandlingen, skal den sendes innen forsvarlig tid etter dette.

Departementet kan gi forskrift om plikten etter første og andre ledd, herunder hvem epikrisen skal sendes til, hvilke opplysninger epikrisen skal inneholde, og når epikrisen skal være sendt.

§ 27 skal lyde:

§ 27 *Tilgjengeliggjøring av opplysninger til helsepersonell uten behandlerrelasjon*

Taushetsplikt er ikke til hinder for at opplysninger gjøres tilgjengelige for

- a. *helsepersonell i helsefaglige arbeidsfellesskap, når formålet er å støtte helsepersonellet i å treffe beslutninger om helsehjelp, å sikre forsvarlig opplæring av helsepersonell eller å gjennomføre helsehjelp*
- b. *helsepersonell som har autorisasjon eller lisens etter §§ 48 eller 49, når formålet er ytelse av helsehjelp til en annen pasient enn den som opplysningene gjelder.*

Opplysninger som tilgjengeliggjøres etter første ledd, skal være relevante og nødvendige for formålet. Opplysningene skal så langt det er mulig, gjøres tilgjengelige uten at pasientens navn eller fødselsnummer fremgår.

Departementet kan gi forskrift om at enkelte personellgrupper med særskilte oppgaver i et behandlingsforløp kan få tilgjengeliggjort opplysninger etter første ledd bokstav b på samme vilkår som helsepersonell med autorisasjon eller lisens.

§ 28 skal lyde:

§ 28 *Tilgjengeliggjøring av opplysninger til undervisning, eksternt veiledning mv.*

Taushetsplikt er ikke til hinder for at opplysninger gjøres tilgjengelige for

- a. *helsepersonell som har autorisasjon eller lisens etter §§ 48 eller 49, som tidligere har ytt helsehjelp til pasienten i et konkret behandlingsforløp, og som skal bruke opplysningene til egen læring eller for kvalitetsforbedring av helsehjelpen*
- b. *helsepersonell med undervisningsansvar som arbeider i virksomheten der pasientene har mottatt helsehjelp, når formålet er å finne opplysninger om pasienter som egner seg i undervisning for å sikre forsvarlig utdanning av helsepersonell eller helsefaglige studenter*
- c. *helsepersonell som er eksterne veiledere, når opplysningene er nødvendige for gjennomføring av vedtak truffet av tilsynsmyndigheten etter §§ 56 og 59*
- d. *personell som bistår med elektronisk bearbeiding av opplysningene, eller som bistår med service og vedlikehold av utstyr, når slik bistand er nødvendig for å oppfylle lovbestemte krav til dokumentasjon*
- e. *virksomhetens pasientadministrasjon når det gjelder pasientens fødselsnummer eller annen unik identifikator og opplysninger om diagnose, eventuelle hjelpebehov, tjenestetilbud, innskrivnings- og utskrivningsdato og relevante administrative data*
- f. *samarbeidende personell når dette er nødvendig for å ivareta behovene til pasientens mindreårige barn eller mindreårige søsken, jf. § 10 a*
- g. *virksomhetens ledelse for å identifisere pasientgrunnlag eller kontaktinformasjon til pasienter for inklusjon i konkrete forsknings- eller kvalitetsforbedringsprosjekter*

- h. en klinisk etikkomité når opplysningene er nødvendige for at komiteen skal kunne bistå helsepersonellet med råd eller drøftelse av etiske utfordringer i et konkret tilfelle, det ikke er praktisk mulig eller det er klart uhensiktsmessig å innhente samtykke fra pasienten, det er registrert i pasientjournalen hvorfor samtykke ikke er innhentet, og hensynet til pasientens integritet og velferd er ivaretatt.

Opplysninger som tilgjengeliggjøres etter første ledd, skal være relevante og nødvendige for det aktuelle formålet. Personidentifikasjon skal ikke skje i større utstrekning enn det som er nødvendig for å ivareta formålet. Opplysningene skal så langt det er mulig, tilgjengeliggjøres uten at pasientens navn eller fødselsnummer fremgår. Ved tilgjengeliggjøring etter første ledd bokstav h skal navn eller fødselsnummer ikke fremgå.

§ 29 skal lyde:

§ 29 Rett til å motsette seg tilgjengeliggjøring

Pasienten kan motsette seg at opplysninger gjøres tilgjengelige etter §§ 25 til 27 og 28 første ledd bokstavene a, b, c og h.

Opplysningene kan heller ikke tilgjengeliggjøres dersom det er grunn til å tro at pasienten ville motsette seg det ved forespørsel.

Tilgjengeliggjøring kan likevel skje dersom tungtveiende grunner taler for det.

§ 29 a skal lyde:

§ 29 a Opplysninger til virksomhetens ledelse

Taushetsplikt er ikke til hinder for at opplysninger gjøres tilgjengelige for virksomhetens ledelse når formålet er helsehjelp, internkontroll, intern kvalitetsforbedring av tjenesten eller utarbeidelse av statistikk. Ved samarbeid om behandlingsrettede helseregistre etter pasientjournalloven § 9 kan slike opplysninger også gjøres tilgjengelige for ledelsen i samarbeidende virksomhet.

Taushetsplikt er heller ikke til hinder for at ledelsen i en annen virksomhet får tilgjengeliggjort opplysninger som gjelder denne virksomhetens pasienter, når formålet er kvalitetsforbedring av behandlingsforløp.

Opplysninger som tilgjengeliggjøres etter første og andre ledd, skal være relevante og nødvendige for det aktuelle formålet. Personidentifikasjon skal ikke skje i større utstrekning enn det som er nødvendig for å ivareta formålet. Opplysningene skal så langt det er mulig, tilgjengeliggjøres uten at pasientens navn eller fødselsnummer fremgår.

Ny § 29 b skal lyde:

§ 29 b Opplysninger som sakkyndig

Taushetsplikt er ikke til hinder for at helsepersonell som opptrer som sakkyndig gir opplysninger til oppdragsgiveren, dersom opplysningene er mottatt under utførelse av oppdraget og har betydning for dette.

Den som opptrer som sakkyndig, skal gjøre pasienten oppmerksom på oppdraget og hva dette innebærer.

§ 29 c skal lyde:

§ 29 c Opplysninger til arbeidsgiver

Departementet kan gi forskrift om adgangen til å gi opplysninger om en arbeidstakers helseforhold videre til arbeidsgiveren, i den grad opplysningene gjelder arbeidstakerens skikkethet til et bestemt arbeid eller oppdrag.

§ 29 d skal lyde:

§ 29 d Opplysninger om særreaksjonsdømte utlendinger

Taushetsplikt er ikke til hinder for at det gis nødvendige opplysninger om særreaksjonsdømte utlendinger til utlendingsmyndighetene til bruk i en utvisningssak.

Ved utvisning av en utlending som utholder en strafferettslig særreaksjon, er taushetsplikt ikke til hinder for at det til helse- og omsorgstjenesten i mottakerstaten gis opplysninger som er nødvendige for at mottakerstaten skal kunne vurdere vedkommendes behov for helsemessig oppfølging eller behov for å underlegges en behandling som kan beskytte samfunnet der mot gjentakelsesfare som nevnt i straffeloven § 62.

§ 29 e skal lyde:

§ 29 e Disposisjon fra taushetsplikt

Departementet kan etter søknad bestemme at opplysninger fra pasientjournaler og andre behandlingsrettede helseregistre skal tilgjengeliggjøres uten hinder av taushetsplikt, når:

- opplysningene skal brukes til et uttrykkelig angitt formål knyttet til statistikk, helseanalyser, forskning, utvikling og bruk av beslutningsstøtteverktøy, kvalitetsforbedring, planlegging, styring eller beredskap for å fremme helse, forebygge sykdom og skade eller gi bedre helse- og omsorgstjenester
- det er umulig eller vanskelig å innhente samtykke fra et tilstrekkelig utvalg av de registrerte
- mottakeren har gjort rede for hvilke egnede tekniske og organisatoriske tiltak som skal settes i verk for å ivareta informasjonssikkerheten
- behandlingen av opplysningene er av vesentlig interesse for samfunnet.

Det skal ikke tilgjengeliggjøres flere opplysninger enn det som er nødvendig for formålet. Opplysningene skal tilgjengeliggjøres uten navn, fødselsnummer eller andre direkte personentydige kjennetegn med mindre slike opplysninger av særlige grunner er nødvendige.

Departementet kan sette som vilkår for tilgjengeliggjøring at mottakeren setter i verk særlige tiltak for å verne den registrertes grunnleggende rettigheter og interesser.

Opplysningene kan bare tilgjengeliggjøres dersom det er ubetenkelig ut fra etiske, medisinske og helsefaglige hensyn. For tilgjengeliggjøring til medisinsk og hel-

sefaglig forskning skal mottakeren ha fått forhåndsgodkjenning fra den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, jf. *helseforskningsloven § 9. Dersom tilgjengeliggjøring av opplysninger kan true samfunnets evne til å verne grunnleggende verdier og funksjoner og sette liv og helse i fare, skal opplysningene ikke gjøres tilgjengelige.*

Myndigheten etter første ledd kan delegeres til underordnet forvaltningsorgan eller legges til den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.

Departementet kan gi forskrift om bruk av taushetsbelagte opplysninger i forskning og om helsepersonells adgang til tilgjengeliggjøring og bruk av taushetsbelagte opplysninger til formål som ikke gjelder helsehjelp, og som pasienten samtykker til.

Ny § 29 f skal lyde:

§ 29 f Deltakende observasjon av helsepersonells yrkesutøvelse

Departementet kan etter søknad bestemme at taushetsplikt ikke skal være til hinder for deltakende observasjon av helsepersonells yrkesutøvelse. Vilklarene i § 29 e gjelder tilsvarende.

Myndigheten etter første ledd kan delegeres til underordnet forvaltningsorgan eller legges til den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.

§ 32 første ledd og andre ledd første punktum skal lyde:

Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som bør føre til tiltak fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og skal av eget tiltak gi den kommunale helse- og omsorgstjenesten opplysninger om slike forhold etter å ha innhentet samtykke fra pasienten, eller så langt opplysningene ellers kan gis uten hinder av taushetsplikt.

Uten hinder av taushetsplikt skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten, når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3.

§ 33 andre ledd skal lyde:

Helsepersonell skal uten hinder av taushetsplikt melde fra til barnevernstjenesten uten ugrunnet opphold

- når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet, utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt,
- når det er grunn til å tro at et barn har en livstruende eller annen alvorlig sykdom eller skade og ikke kommer til undersøkelse eller behandling,
- når det er grunn til å tro at et barn med nedsatt funksjonsevne eller et spesielt hjelpetrengende

barn ikke får dekket sitt særlige behov for behandling eller opplæring,

- når et barn har vist alvorlige atferdsvansker ved å begå alvorlige eller gjentatte lovbrudd, ved problematisk bruk av rusmidler, eller ved å ha vist annen form for utpreget normløs atferd,
- når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli utnyttet til menneskehandel.

Ny § 34 b skal lyde:

§ 34 b Adgang til å gi opplysninger i forbindelse med sviktende dyrehold

Helsepersonell kan uten hinder av taushetsplikt gi melding til Mattilsynet eller politiet når det er grunn til å tro at dyr blir utsatt for slik mishandling eller alvorlig svikt vedrørende miljø, tilsyn og stell at det anses rettmessig.

§ 45 og § 45 a oppheves.

§ 62 a første og andre ledd skal lyde:

Statens helsetilsyn kan ved tilbakekall og suspensjon av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning pålegge helsepersonell å levere inn sitt pasientjournalarkiv til Nasjonalarkivet.

Hvis det ved vedtak om tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning for alltid etter § 57 andre ledd ikke er aktuelt å overføre pasientjournalarkivet til et bestemt helsepersonell eller til en bestemt virksomhet, skal helsepersonellet straks levere inn sitt pasientjournalarkiv til Nasjonalarkivet.

§ 67 skal lyde:

§ 67 Straff

Den som forsettlig eller grovt uaktsomt overtrer bestemmelse i loven eller i medhold av den, straffes med bøter eller fengsel i inntil tre måneder.

Overtredelse av § 21 om taushetsplikt straffes etter straffeloven § 209, likevel slik at også medvirkning straffes.

Den som forsettlig eller grovt uaktsomt overtrer forbudet i § 21 andre ledd bokstav c mot urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger, straffes med bøter eller fengsel i inntil ett år.

Grov urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger straffes med fengsel i inntil tre år. Ved avgjørelsen av om den urettmessige tilegnelsen er grov, skal det særlig legges vekt på

- faren for stor skade eller ulempe for pasienten eller brukeren
- om det foreligger en tilsiktet vinning med overtredelsen
- overtredelsens varighet og omfang
- den utviste skyld
- om handlingen er begått av noen som tidligere er ilagt en strafferettslig reaksjon for liknende handlinger.

II

I lov 1. mars 2019 nr. 3 om tilskudd til visse private virksomheter med offentlig tjenstepensjonsordning skal § 3 andre ledd bokstav a lyde:

- a. virksomhetens avkastning på premiereserve og *buf-fond* forvaltet av tjenstepensjonsleverandør for den andel som tilskuddsordningen dekker, fratrasket administrative kostnader

III

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. oppheves § 3-2.

IV

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter gjøres følgende endringer:

§ 5-3 skal lyde:

§ 5-3 *Rett til å motsette seg tilgjengeliggjøring av opplysninger i journal*

Pasienten og brukeren *kan motsette seg tilgjengeliggjøring av opplysninger i journal i samsvar med helsepersonelloven § 29 og pasientjournalloven § 17.*

Opplysningene kan heller ikke tilgjengeliggjøres dersom det er grunn til å tro at pasienten eller brukeren vil motsette seg det ved forespørsel.

Tilgjengeliggjøring kan likevel skje dersom tungtveiende grunner taler for det.

§ 6-4 skal lyde:

§ 6-4 *Barns rett til opplæring og spesialpedagogisk hjelp i helseinstitusjon*

Barn i *opplæringspliktig* alder har rett til *grunnskoleopplæring* under opphold i helseinstitusjon, i den grad dette følger av opplæringslova.

Ungdom har rett til *videregående opplæring* under opphold i helseinstitusjon, i den grad dette følger av opplæringslova.

Barn under opplæringspliktig alder har rett til spesialpedagogisk hjelp under opphold i helseinstitusjon, i den grad dette følger av *barnehageloven*.

V

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. oppheves § 5-10.

VI

I lov 20. juni 2014 nr. 42 om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp gjøres følgende endringer:

§ 7 andre ledd bokstav g skal lyde:

- g. informasjonssikkerhet, *logg* og internkontroll, jf. §§ 22, 22 a og 23.

§ 7 tredje ledd skal lyde:

Virksomheten skal ta hensyn til behovet for effektiv samhandling ved anskaffelse og videreutvikling av sine behandlingsrettede helseregistre.

Nåværende tredje ledd blir nytt fjerde ledd.

§ 13 fjerde ledd fjerde punktum skal lyde:

Ved unntak fra samtykke gjelder helsepersonelloven § 25 *første ledd* og § 29 tilsvarende.

§ 17 første ledd bokstav a skal lyde:

- a. helseopplysninger i et behandlingsrettet helseregister etablert med hjemmel i §§ 8 til 10 gjøres tilgjengelige for helsepersonell etter § 19, jf. helsepersonelloven § 29 og pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3,

§ 18 første ledd skal lyde:

Pasienten eller brukeren har rett til informasjon og innsyn i henhold til § 22 a, pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 tredje ledd og § 5-1 og til personvernforordningen artikkel 13 og 15.

§ 19 første og andre ledd skal lyde:

Innenfor rammen av taushetsplikten *etter helsepersonelloven* skal den dataansvarlige sørge for at relevante og nødvendige helseopplysninger er tilgjengelige for helsepersonell og annet samarbeidende personell når dette er nødvendig for å yte, administrere eller kvalitets-sikre *helsehjelp*. *Personellet kan innenfor rammene av denne taushetsplikten behandle opplysningene så langt det er nødvendig for å yte, administrere eller kvalitetssikre helsehjelp.*

Med mindre annet er fastsatt i lov eller i medhold av lov, skal den dataansvarlige bestemme på hvilken måte opplysningene skal gjøres tilgjengelige. Opplysningene skal gjøres tilgjengelige på en måte som ivaretar informasjonssikkerheten.

Ny § 22 a skal lyde:

§ 22 a *Dokumentasjon av tilgjengeliggjøring*

Tilgjengeliggjøring av helseopplysninger etter denne loven og helsepersonelloven skal dokumenteres i en logg eller i pasientens journal. I logg skal det minst dokumenteres informasjon om:

- a. identiteten og den organisatoriske tilhørigheten til den som får helseopplysningene
- b. grunnlaget for tilgjengeliggjøringen
- c. tidsperioden for tilgjengeliggjøringen
- d. hvilke opplysninger eller dokumenter som blir tilgjengeliggjort.

Den registrerte har rett til innsyn i dokumentasjonen.

Dersom oversikten viser at noen urettmessig har hentet frem journalopplysninger, skal virksomheten opplysningene er hentet fra og den registrerte varsles, jf. personvernforordningen artikkel 33 og 34.

Departementet kan gi forskrift om dokumentasjon av tilgjengeliggjøring av helseopplysninger.

§ 30 skal lyde:

§ 30 *Straff for brudd på taushetsplikt*

Overtredelse av § 15 om taushetsplikt straffes etter straffeloven § 209, likevel slik at også medvirkning straffes.

§ 30 a skal lyde:

§ 30 a *Straff for urettmessig tilegnelse av helseopplysninger*

Den som forsettlig eller grovt uaktsomt overtrer forbudet i § 16 mot urettmessig tilegnelse av *helseopplysninger*, straffes med bøter eller fengsel i inntil ett år.

Grov urettmessig tilegnelse av helseopplysninger straffes med fengsel i inntil tre år. Ved avgjørelsen av om den urettmessige tilegnelsen av helseopplysninger er *grov*, skal det særlig legges vekt på

- a. faren for stor skade eller ulempe for pasienten eller brukeren
- b. om det foreligger en tilsiktet vinning med overtredelsen
- c. overtredelsens varighet og omfang

d. den utviste skyld

e. om handlingen er begått av noen som tidligere er ilagt en strafferettslig reaksjon for liknende handlinger.

VII

I lov 20. desember 2024 nr. 96 om abort gjøres følgende endringer:

§ 9 overskriften skal lyde:

§ 9 *Gravide som mangler beslutningskompetanse*

§ 9 første ledd første punktum skal lyde:

Dersom den gravide mangler *beslutningskompetanse* etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre til fjerde ledd, og har en verge eller fremtidsfullmektig som har et mandat som omfatter bistand i spørsmålet om abort, kan vergen eller fremtidsfullmektigen kreve abort på den gravides vegne.

VIII

Loven gjelder fra den tiden Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 16. desember 2025

Kjersti Toppe

leder

Truls Vasvik

ordfører



Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

25/4684-

. november 2025

Spørsmål til Prop. 154 L (2025-2026) Helsepersonelloven og pasientjournalloven (taushetsplikt og tilgjengeliggjøring av pasientopplysninger)

Helse- og omsorgskomiteen har til behandling lovforslag til Prop. 154 L (2024-2025) og har i brev 25. november stilt et spørsmål knyttet til forslaget til ny § 21 tredje ledd i helsepersonelloven om at opplysninger fra innringer til medisinsk nødmeldetjeneste (AMK- og legevaktsentral) skal være underlagt taushetsplikt.

Bakgrunn for spørsmålet

I forslag til ny § 21 i helsepersonelloven foreslås det at opplysninger fra innringer til medisinsk nødmeldetjeneste (AMK- og legevaktsentral) skal være underlagt taushetsplikt. Bakgrunnen er å senke terskelen for å oppsøke hjelp, når innringer er redd for å selv bli innblandet. Ifølge DSB er AMK-sentralen en del av samlokaliseringen sammen med 110-sentralen og politiets operasjonssentral nå i Finnmark, Nordland og Agder, mens i de resterende distriktene er ikke AMK-sentralen med.

Spørsmål

Er det utredet om endringer i denne bestemmelsen vil skape utfordringer for samlokaliseringen i dag, og om endringen i denne bestemmelsen være til hinder for videre samlokalisering av nødmeldetjenestene i de resterende distriktene?

Mitt svar

Forslaget til ny § 21 tredje ledd i helsepersonelloven innebærer at alle som mottar eller behandler meldinger til den medisinske nødmeldetjenesten, har taushetsplikt når det gjelder opplysninger som kan røpe identiteten til en person som tar kontakt med tjenesten. Dette vil typisk være der personen som ringer til tjenesten, ikke er den som trenger helsehjelp. Medisinsk nødmeldetjeneste er en fellesbetegnelse på akuttmedisinsk kommunikasjons-sentral (AMK) og legevaktsentral. Etter gjeldende rett er navn og/eller telefonnummer til alle innringere til medisinsk nødmeldetjeneste ikke alltid underlagt taushetsplikt. Om det

foreligger taushetsplikt beror på en konkret vurdering av hvorvidt det foreligger et pasient-helsepersonell-forhold mellom innringer og helsepersonell ved sentralen.

Taushetsplikten etter den foreslåtte bestemmelsen i § 21 tredje ledd, skal gjelde for alle i nødmeldetjenesten, og ikke bare de som mottar oppringingen. Dette gjelder uavhengig av hvordan nødmeldetjenesten er organisert.

Taushetsplikten skal imidlertid ikke være til hinder for nødvendig informasjonsflyt i redningsaksjoner, hvor tilgang til relevant informasjon om innringer kan være avgjørende for effektiv håndtering av situasjonen.

For å sikre forsvarlige redningsaksjoner er det derfor fastsatt unntak fra taushetsplikten når det er fare for liv eller helse. Dette kan omfatte deling av informasjon mellom helsepersonell og aktører i redningstjenesten når det er nødvendig for å sikre en god og effektiv gjennomføring av en redningsaksjon for å ivareta liv og helse. Unntaket vil også omfatte deling av informasjon med politiet, når dette på ulike måter er nødvendig for å unngå fare for liv og helse.

Teknologiske løsninger, som Advanced Mobile Location (AML), er viktige for effektivt samarbeid. Taushetsplikten vil ikke være til hinder for deling av AML-data o.l. mellom AMK-sentraler, nødetater og andre relevante aktører. Videre kan video og annen relevant informasjon fra skadested deles med redningstjenesten og nødetater. Dette kan være avgjørende for riktig situasjonsforståelse og som videre sikrer at det iverksettes riktig respons.

Dette betyr at nødvendig intern og ekstern informasjonsflyt i redningsaksjoner ikke vil være i strid med taushetsplikten. Dette gjelder uavhengig av hvordan nødmeldingstjenesten er organisert. Taushetsplikten etter ny § 21 tredje ledd vil derfor ikke være til hinder for samlokalisering av nødmeldetjenestene.

Med hilsen

Jan Christian Vestre



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2025/2302

Vår ref
25/4736- 4

Dato
4. desember 2025

Vedrørende spørsmål til Prop. 154 L (2024-2025) Endringer i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.

Helse- og omsorgskomiteen har til behandling lovforslag i Prop. 154 L (2024-2025), og har som en del av saksbehandlingen stilt spørsmål knyttet til ulike deler av forslaget i brev av 28. november 2025.

Spørsmål fra helse- og omsorgskomiteen

1. Kan departementet opplyse komiteen om intensjonen, nytten og formålet ved å innføre ny § 21 andre ledd bokstav c i helsepersonelloven?
2. Er forslaget til ny § 21 andre ledd bokstav c i helsepersonelloven en innstramming av gjeldende rett?
3. Vil forslaget om ny § 21 andre ledd bokstav c i helsepersonelloven oppstille nye barrierer for at helsepersonell som blir oppsøkt utenfor arbeidsforhold skal kunne gi råd, henvise videre ved behov eller yte annen helsehjelp?
4. Er det foreslått noe som vil endre journalføringsplikten og har departementet med lovforslaget foreslått nye skranker for bruk av journalsystemer mv.?
5. Når det gjelder bruk av journalsystemet til dokumentasjon av opplysninger om pasienter som ikke er en del av eller skal motta helsehjelp i virksomheten, faller dette utenfor taushetspliktens virkeområde?
6. Vil pasientens behov for vern av sine personopplysninger fortsatt være ivarettatt hvis § 23 nr. 3 i helsepersonelloven oppheves?
7. Får man med lovforslaget et mer balansert regelverk som ivaretar pasientens behov for vern av sine personopplysninger, samtidig som det åpner for nødvendig deling av helseopplysninger for å yte helsehjelp?

Mitt svar

Ad spørsmål 1

Utgangspunktet for helsepersonells taushetsplikt er at opplysninger er betrodd til helsepersonell eller helse- og omsorgstjenesten med formål om å kunne yte helsehjelp. Helsepersonells taushetsplikt skal beskytte pasientens integritet og bidra til at pasientene har tillit til helsepersonellet, slik at helsepersonellet får tilstrekkelig informasjon til å kunne yte helsehjelp. Dette gjelder uavhengig av om helsehjelpen ytes som et ledd i et arbeidsforhold eller på fritiden.

Det er tett sammenheng mellom taushetspliktbestemmelsene i helsepersonelloven og forvaltningsloven. Det følger også av spesialisthelsetjenesteloven § 6-1 og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1, hvor det er presisert at enhver som utfører tjeneste eller arbeid etter disse lovene, har taushetsplikt etter forvaltningsloven. Dette betyr at forvaltningslovens regelsett har anvendelse for helsepersonell som arbeider i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Den indre sammenhengen i regelverket om taushetsplikt tilsier at terminologien i lovverket bør korrespondere. Det er derfor naturlig med stor grad av samordning av bestemmelsene.

Uttrykket «private formål» skal forstås likt som i ny forvaltningslov § 30. Denne er nærmere omtalt i NOU 2019:5 kapittel 37. Ny forvaltningslov § 30 andre setning bruker uttrykket «private formål» og ikke «egne formål» som Forvaltningslovutvalget benyttet. Den nye bestemmelsen forutsettes å være en presisering av ordlyden og ingen innholdsmessig endring.

På bakgrunn av innspill i etterkant av at proposisjonen ble fremmet, er det samtidig behov for å presisere at forvaltningslovens taushetsplikt gjelder for et langt bredere spekter av opplysninger, som er innhentet eller avgitt for en rekke ulike formål.

Endringsforslaget tydeliggjør også at de samme reglene gjelder for alt helsepersonell, uavhengig av om de arbeider i offentlig eller privat helse- og omsorgstjeneste. Jeg understreker at forslaget gjelder alt helsepersonell uavhengig av profesjon.

Ad Spørsmål 2:

Forslaget viderefører gjeldende rett og er ikke en innstramming. Som jeg har forklart i svaret ovenfor, er det tale om en tydeliggjøring og samordning av to regelsett.

Ad spørsmål 3:

Forslaget til ny § 21 andre ledd bokstav c i helsepersonelloven oppstiller ikke nye barrierer for at helsepersonell som blir oppsøkt utenfor arbeidsforhold kan å gi råd, henvise videre ved behov eller yte annen helsehjelp. Dette gjør at helsepersonell for eksempel kan bistå som frivillig medisinsk personell ved idrettscuper etc. Det er en stor verdi at helsepersonell bruker sin tid og kompetanse også utenfor arbeidsplassen, som for eksempel i frivillig virksomhet.

Ad spørsmål 4:

Forslaget endrer ikke journalføringsplikten. Det er ikke foreslått nye skranker for bruk av journalsystemer mv.

Ad spørsmål 5:

Reglene om taushetsplikt og dokumentasjonsplikt er to ulike regelsett. Helsepersonells bruk av en virksomhets journalsystem til dokumentasjon av opplysninger om pasienter som ikke er en del av eller skal motta helsehjelp i virksomheten, er ikke regulert av bestemmelsene om taushetsplikt.

Det er allerede i dag et krav at all helsehjelp skal dokumenteres, også når det gis helsehjelp utenfor et ordinært arbeidsforhold. Dokumentasjonen skal sikre at relevante opplysninger kan formidles til neste behandler og at helsehjelpen kan etterprøves av tilsynsmyndigheter mv. Dokumentasjonen er også viktig for å kunne legitimere oppslag i opplysninger om samme person i andre journalsystemer. Journalføringsplikten er regulert i helsepersonelloven §§ 39 og 40, og er ikke direkte knyttet til taushetsplikten. Det er ikke foreslått noen endringer i disse paragrafene.

Helselovgivningen har regler som setter rammer for helsepersonellens bruk av virksomhetens journalsystem, også når det gis helsehjelp utenfor virksomheten. Hvilket pasientjournalsystem helsehjelp ytt på fritiden skal journalføres i, må ses i sammenheng med hvilke typer helsehjelp som gis i virksomheten der helsepersonellet arbeider og hvilke oppgaver og tilganger helsepersonellet er autorisert for av virksomheten.

Ad spørsmål 6:

Gjeldende § 23 nr. 3 i helsepersonelloven fastslår at opplysninger uten individualiserende kjennetegn kan deles.

Det er lagt til grunn at opplysninger uten individualiserende kjennetegn, er anonyme opplysninger. Denne forståelsen fremkommer i både tidligere lovproposisjon (Ot.prp. nr. 13 (1998–1999) Om lov om helsepersonell m v (helsepersonelloven)) punkt 11.4.2.7 om tverrfaglig og tverretattlig samarbeid og 11.4.3.1 om forholdet til forskning, og lovrundskriv (Helsepersonelloven med kommentarer) fra Helsedirektoratet. I proposisjonens spesialmerknad til bestemmelsen er kravet om anonymitet eksplisitt slått fast:

«Unntaket gjelder bare der behovet for beskyttelse er betryggende ivaretatt ved den foretatte anonymisering.»

Selv om § 23 nr. 3 oppheves, vil gjeldende rett om at anonyme opplysninger ikke er omfattet av taushetsplikten videreføres. Ved opphevelse av bestemmelsen, vil pasienter ha samme rett til vern av personopplysninger som de har i dag.

Ad spørsmål 7:

Formålet med forslagene til lovendringer er at regelverket skal legge bedre til rette for å gjøre helseopplysninger tilgjengelige for behandling av pasientene (informasjonsdeling) og mer

digitaliseringsvennlig. Flere av endringene skal sikre nødvendig deling av helseopplysninger for at pasienter skal motta god helsehjelp, og legge til rette for bedre utveksling av helseopplysninger mellom nivåer i helse- og omsorgstjenesten og personellgrupper. Dette vil bidra til bedre pasientsikkerhet.

Samtidig presiseres pasientenes rett til å reservere seg mot tilgjengeliggjøring av helseopplysninger i spesifikke situasjoner, sammen med strengere krav til hva som skal loggføres av tilgjengeliggjøringen. Dette setter skranker og rammer som rettferdiggjør en utvidelse av reglene om tilgjengeliggjøring av helseopplysninger innen helse- og omsorgstjenesten.

I forslaget fremheves det at den enkelte pasient og bruker skal kunne bestemme når og for hvem helseopplysninger skal gjøre tilgjengelig, og enkelt kunne få innsyn i hvem som har hatt tilgang til helseopplysningene (logg). Tilliten til et slikt system forutsetter også at den enkelte virksomhet har et systematisk forhold til etterfølgende kontroll av loggene. Se forslaget til ny § 29 i helsepersonelloven og punkt 4.3.6 og 6.3.6 i proposisjonen.

Jeg mener forslagene samlet sett balanserer godt pasientens rett til vern av personopplysninger og behovet for nødvendig deling av helseopplysninger for å yte helsehjelp.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

