

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Vår referanse:

12/01273-2

Deres referanse:

Dato:

14.01.2013

Saksbehandler:

Ann-Margrethe Langbakk, +47 928 81 387

## Høring – Forslag om endringer i helsepersonelloven – regulering av epikriseutsending og utlevering av taushetsbelagte opplysninger i lærings- og kvalitetssikringsøyemed

Helse Sør-Øst RHF viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat – Forslag om endringer i helsepersonelloven – regulering av epikriseutsending og utlevering av taushetsbelagte opplysninger i lærings- og kvalitetssikringsøyemed.

### Kommentarer til kapittel 3 Endring av reguleringen knyttet til helsetjenestens utsending av epikrise

Helse Sør-Øst RHF stiller seg positive til de endringene som foreslås i ny bestemmelse i helsepersonelloven § 45a om epikrise. Vi er enig med departementet at det kan diskuteres om forslaget innebærer en utvidelse av gjeldende rett. Det anses imidlertid positivt at den uklarheten som har vært med hensyn til hva som er gjeldende rett når det gjelder hvem helsetjenesten lovlig kan sende epikrise til nå klargjøres. Det foreslås at epikrise *skal* sendes til innleggende/henvisende helsepersonell, det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging, samt til pasientens faste lege. At det foreslås tydeliggjort at epikrise også skal sendes til innleggende/henvisende helsepersonell anses å være i tråd med forslaget om ny § 29c, og er etter vår vurdering en viktig presisering.

Helsepersonelloven §§ 25 og 45 gir hjemmel for utveksling av nødvendige og relevante opplysninger mellom samarbeidende personell og til helsepersonell som skal yte helsehjelp til pasienten i den grad det er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp. Begge disse bestemmelsene er unntak fra helsepersonells taushetsplikt i helsepersonelloven § 21. § 45 gir ikke klar hjemmel for å sende epikrise til henvisende lege dersom denne legen ikke skal behandle pasienten videre. Det kan derfor diskuteres om journalforskriften § 9 har tilstrekkelig lovhjemmel når det gjelder adgangen til å sende epikrise til henvisende helsepersonell. Vi er derfor enig med departementet i at det er behov for lovendring som tydeliggjør unntaket for taushetsplikten der epikrise sendes til

innleggende/henvisende helsepersonell, slik at dette klart fremkommer av lov, jf helsepersonelloven § 23 nr 6.

#### **Kommentarer til kapittel 4 Endring av helsepersonelloven for å åpne for begrenset utlevering av taushetsbelagte opplysninger i lærings- og kvalitetssikringsøyemed**

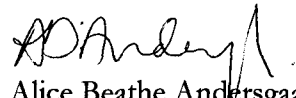
Det er i dag ikke hjemmel for utlevering av taushetsbelagte opplysninger til helsepersonell i lærings- og kvalitetssikringsøyemed. Det kan derfor ikke utleveres taushetsbelagte opplysninger til helsepersonell som har avsluttet sin del av pasientbehandlingen der de ønsker å kvalitetssikre om den helsehjelpen som ble ytt var korrekt. Ved økt fokus på tilgangsstyring og vedtakelsen av helsepersonelloven § 21a antas at praksis for å ha tilgang til taushetsbelagte etter endt behandling er innskjerpet for å være i overensstemmelse med ovennevnte. Vi er således enig med departementet i at det er behov for en lovhjemmel som åpner for at det kan gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger etter endt behandling for læring- og kvalitetssikring.

Det er foreslått å innføre en begrenset adgang til å utlevere taushetsbelagte opplysninger i lærings- og kvalitetssikringsøyemed, slik at inngrepet i den enkeltes personvern blir minst mulig. På den bakgrunn er det foreslått at helsepersonell som tidligere i et konkret behandlingsforløp har behandlet ytet helsehjelp til pasienten kan *anmode* om å få utlevert taushetsbelagte opplysninger begrunnet i lærings- og kvalitetssikringshensyn. Hvilke opplysninger som kan utleveres, vil måtte avklares etter en konkret vurdering basert på den begrunnelsen som fremkommer i helsepersonellens anmodning. Det foreslås således ikke at opplysningene kan utleveres automatisk og heller ikke at den som trenger opplysningene selv kan gis direkte innsyn i pasientjournalen. Helse Sør-Øst RHF er enig med departementet i at inngrepet i personvernet i utgangspunktet bør være så lite som mulig. Vi mener likevel det bør vurderes om ikke helsepersonell i samme virksomhet bør kunne gis direkte innsyn i pasientjournalen, slik at hensynet til effektivitet kan ivaretas på en bedre måte. Vår vurdering er at den foreslåtte løsningen vil være ressurskrevende, slik at det vil kunne begrense om helsepersonell faktisk kommer til å anmode om å få utlevert opplysningene. Selv om det er foreslått at kommunikasjonen om utleveringen av opplysningene kan være både skriftlig og muntlig, er det foreslått at det der det er behov for detaljerte eller omfattende redegjørelser vil det være mest hensiktsmessig med skriftlig henvendelse og/eller tilbakemelding. Departementet legger likevel til grunn at forslaget vil ha begrensede administrative og økonomiske konsekvenser, noe vi stiller oss undrende til.

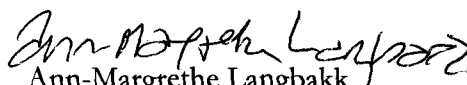
Innledningsvis under punkt 4.3 fremkommer at departementet vurderer at dagens regelverk i stor grad må sies å dekke det behov man har på systemnivå for å kommunisere taushetsbelagte opplysninger til bruk i lærings- og kvalitetssikringsøyemed. Helse Sør-Øst RHF er ikke enig i denne vurderingen. Vi viser til vårt brev av 15.03.2011 til Helse- og omsorgsdepartementet med overskriften "Tilleggsuttalelse til Helse Sør-Øst RHF sitt høringssvar vedr. ny helse- og omsorgslov – "samhandlingsavvik"" med ref. 10/01321-19 (vedlagt). I brevet etterlyses en lovhjemmel som åpner for behandling av avvik i pasientbehandlinger som er komplekse og har oppstått i samhandling om pasienter i forløp som strekker seg over virksomheter og nivåer i helsetjenesten. Vår vurdering er fortsatt at det er behov for en lovbestemmelse som gir mulighet for kvalitetssikring på tvers av virksomheter som regelmessig samhandler for å gi helsehjelp til samme pasientgruppe. Vi kan ikke se at den foreslåtte § 29c løser dette, da den foreslåtte bestemmelsen vil gjelde helsepersonell, eventuelt grupper av helsepersonell som trenger tilgang til taushetsbelagte opplysninger som ledd i egen læring- og kvalitetssikring. Håndtering av såkalte samhandlingsavvik dreier seg om den ledelsesmessige håndteringen av avvik som skjer i overgangen mellom tjenestene. Vi opprettholder således at vi mener det er behov for en

bestemmelse som gir mulighet for kvalitetssikring på ledelsesnivå på tvers av virksomheter som regelmessig samhandler for å gi helsehjelp til samme pasientgruppe. En slik bestemmelse bør etter vår vurdering utformes etter mønster av helsepersonelloven § 26.

Med vennlig hilsen  
Helse Sør-Øst RHF



Alice Beathe Andersgaard  
fagdirektør medisin og helsefag



Ann-Margrethe Langbakk  
juridisk direktør