

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref.:	Deres ref.:	Saksbehandler:	Dato:
2012/634 - 210/2013	12/3404	Ingvill Skogseth, 51 96 38 12	10.01.2013

Høring - Regulering av epikriseutsending og utlevering av taushetsbelagte opplysninger i lærings- og kvalitetssikringsøyemed

Det vises til høringsbrev datert 14. november 2012 og til høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Departementet ber om tilbakemelding på følgende forhold:

- spørsmål om å endre helsepersonelloven slik at det åpnes for begrenset adgang til å utlevere taushetsbelagte opplysninger i lærings- og kvalitetssikringsøyemed
- flytte regulering av helsetjenestens epikriseutsending fra pasientjournalforskriften og inn i helsepersonelloven (hovedsak regelteknisk endring).

Helse Vest RHF støtter forslaget om å endre gjeldende regulering av utsending av epikrise fra forskrift til lov. Dette vil gi en samlet oversikt over unntak/begrensninger i taushetsplikten i lov om helsepersonell.

Helse Vest RHF støtter også forslaget til ny § 29c i lov om helsepersonell. Fra helseforetak er det pekt på som problematisk at helsepersonell (særlig leger) i ettertid har vært avskåret fra å få avklart om egen undersøkelse og behandling av pasienten har vært adekvat. Dette fordi tilgang til pasientopplysninger etter dagens regler er avgrenset til kun å gjelde «tjenstlige behov». Læring og kvalitetssikring er ikke definert som tjenstlige behov. Den nye bestemmelsen vil kunne bidra til at pasientopplysninger ikke bare skal kunne benyttes til læring og kvalitetssikring på systemnivå som i dag, jf lov om helsepersonell §§ 26 og 29b, men også bidra til å ivareta det individuelle ansvar for læring og kvalitetssikring av egen yrkesutøvelse som ligger på det enkelte helsepersonell.

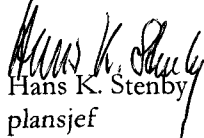
Vi tar med denne merknaden som er kommet fra Helse Bergen til utformingen av § 29c: «Når det gjelder innhenting av slike opplysninger mellom helsepersonell i ulike virksomheter, er vi enige i at det må rettes en særskilt anmodning til den/de det ønskes informasjon fra. Det er positivt at det åpnes for at dette også kan gjøres muntlig. På den måten vil den nye regelen kunne praktiseres uten at det blir for byråkratisk og ressurskrevende. Nødvendig notoritet i tilknytning til slik utveksling av informasjon vil likevel bli ivaretatt ved at både den som innhenter og den som utleverer opplysninger har plikt til å dokumentere dette i pasientens journal, jf. journalforskriften § 8 e) og l). Dette er viktig både av hensyn til personvernet og involverte

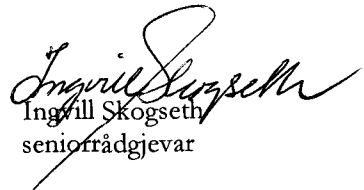
parters rettssikkerhet. Så blir det her som ellers, virksomhetens ansvar å etablere gode og forsvarlige rutiner for slik informasjonsutveksling som den nye regelen åpner for.

For personell innad i samme virksomhet som har tilgang til virksomhetens pasientjournalssystem, for eksempel leger i sykehus, er det etter vår oppfatning imidlertid unødvendig byråkratisk og strengt at de skal måtte rette en «særskilt anmodning» til kollega på en annen avdeling for å få vite hvordan det gikk med pasienten som vedkommende tidligere har deltatt i behandlingen av. I slike tilfeller bør legen kunne gjøre et begrunnet oppslag i journalen for å få avklart om egen håndtering av pasienten var adekvat. Et oppslag i EPJ blir jo logget, noe som dermed gir den nødvendige dokumentasjon og rettssikkerhet også i disse tilfellene. Det helsepersonell som mener å ha rett til opplysninger etter den nye bestemmelsen, vil ha et selvstendig ansvar for å begrense oppslag til kun å gjelde den delen av journalen som inneholder de opplysningene som er relevant for formålet, det vil si de som kan bidra til egen læring og kvalitetssikring».

Helse Vest foreslår at § 29c endres i tråd med dette forslaget.

Med hilsen


Hans K. Stenby
plansjef


Ingvill Skogseth
seniorrådgjevar