

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår referanse:
19/00512-2

Deres referanse:
19/2002

Dato:
13.10.2019

Saksbehandler:
Gunvor M Øfsti

Høring - NOU 2019:10 Åpenhet i grenseland

Helse- og omsorgsdepartementet har i samråd med Barne- og familiedepartementet og Kunnskapsdepartementet sendt NOU 2019:10 «Åpenhet i grenseland: Bilder, film og lydopptak i helse- og omsorgstjenesten, barnevernet, skolen og barnehagen» på høring.

Helse Sør-Øst RHF vil innledningsvis komme med noen generelle kommentarer til høringen, og deretter kommentere forslaget til veileder.

Generelle kommentarer

Helse Sør-Øst RHF deler utvalgets utgangspunkt om at det er viktig at helse- og omsorgstjenesten legger praktisk og fysisk til rette for åpenhet og ytringsfrihet. Utvalget erkjenner at det er en rekke kryssende hensyn som må ivaretas når det tilrettelegges for så stor åpenhet som mulig, og vekten de ulike hensynene gis blir da avgjørende. Helse Sør-Øst RHF vil i det følgende særlig kommentere denne avveiningen, og ønsker blant annet å fremheve at åpenhet ikke kan skje på bekostning av taushetsplikten.

Utvalget har lagt til grunn at eierrådighet ikke gir tilstrekkelig hjemmel for at helseforetakene kan regulere besøk, bilder, film eller lydopptak. Utvalget åpner imidlertid for at kravet til forsvarlig tjenestetilbud, forsvarlig drift og forsvarlig arbeidsmiljø kan utgjøre rettslige grunnlag, men da etter en konkret vurdering.

Helse Sør-Øst RHF mener at helseforetakene i kraft av sin eierposisjon og virksomhet må kunne regulere besøk og ta beslutninger om en bestemt bruk av sykehusets bygninger på samme måte som private. Eierrådighet vil derfor etter vårt syn fortsatt være en aktuell hjemmel. En forskjell mellom helseforetak og f.eks. private ideelle sykehus med driftsavtale vil også være uheldig, og det vil kunne oppstå uklarhet dersom offentlige sykehus driver virksomhet fra leide lokaler der privat utleier har myndighet i kraft av eierrådighet.

Når det gjelder bilder, film og lydopptak, vil særlig kravet til forsvarlig tjenestetilbud, forsvarlig drift og forsvarlig arbeidsmiljø alene, eller sammen med eierrådighet etter vårt syn gi

Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 11 datterselskap. I tillegg leveres spesialisthelsetjenester i regionen av private ideelle sykehus, private leverandører og avtalespesialister.

helseforetakene tilstrekkelig hjemmel for nødvendig regulering. Aktuelle restriksjoner må veies mot hensynet til yttringsfrihet og retten til privatliv, men Helse Sør-Øst RHF mener utvalget i for liten grad vektlegger helseforetak og helsepersonells øvrige rettslige forpliktelser, samfunnsoppdrag og rolle. Spesialisthelsetjenesten har som hovedoppdrag å levere forsvarlige helsetjenester. Pasienter og pårørende må ha tillitt til at de kan motta helsehjelp uten å risikere å bli fotografert eller filmet, og aktivitetskravet i taushetsplikten må ivaretas.

Dette forutsetter at sykehuset legger til rette for at pasienter kan beskyttes på en hensiktsmessig måte mens de er under sykehusets omsorg. Det må kunne gjøres gjennom mer overordnede kjøreregler, uten å måtte treffe vedtak/følge saksbehandlingsreglene om enkeltvedtak slik utvalget synes å forutsette, se utredningens punkt 12.7 og 12.9.5. Vi viser i denne forbindelse også til NOU 2019:5 kap. 27.5.3 der Forvaltningslovutvalget skriver at utøving av eierrådighet ikke bør underlegges samme regler som enkeltvedtak. Helse Sør-Øst RHF mener det er uheldig hvis helsetjenesten stilles i en situasjon hvor helsepersonell løpende skal bruke tid og ressurser på å fatte enkeltvedtak i alle situasjoner hvor enkeltpersoner blir berørt av beslutninger om hvor åpne behandlingenheter i helseforetakene skal være. Det vil kunne ta oppmerksomheten bort fra helseforetakenes kjerneoppgaver.

Utvalget har selv stilt spørsmål ved hensiktsmessigheten av mandatets avgrensning mot publisering/bruk. Helse Sør-Øst RHF mener at en slik avgrensning er uheldig, da det nettopp er bruken av bilder, film og lydopptak som aktualiserer mange av de beskrevne problemstillingene. Den teknologiske utviklingen har vært og er både stor og rask, og det kan stilles spørsmål om gjeldende lovverk i tilstrekkelig grad tar høyde for alle mulighetene teknologien gir, og alle utfordringene som følger av disse mulighetene.

Helse Sør-Øst RHF mener også at det kan være grunn til å stille spørsmål om ikke utvalget burde fått i sitt mandat å vurdere behovet for å utarbeide nærmere (lov)regler, og ikke bare gi anbefalinger om hvordan sykehusene konkret bør vurdere aktuelle saker. Anbefalingene som er gitt gjennom forslaget til veileder er ganske vage, og vil antakelig gi liten veiledning. Det vil videre være utfordrende og kanskje lite hensiktsmessig at hvert enkelt helseforetak skal operasjonalisere dem.

Forslag til veileder

Veilederen har en generell innledende del som gjelder for alle sektorer og en del «gode råd for ledere og medarbeidere i helse- og omsorgstjenesten» (Kap 18, del VII).

Forslaget til veileder er langt, og oppleves som vanskelig å navigere i når man både skal sette seg inn i de rettslige utgangspunkter, den generelle og den spesielle delen for den aktuelle sektoren (for spesialisthelsetjenesten del VII). Helse Sør-Øst RHF mener det bør vurderes om det vil være mer hensiktsmessig å utarbeide en mer spisset veileder for hver av sektorene.

Med bakgrunn i våre generelle kommentarer, mener vi det er behov for at veilederen åpner for at det enkelte sykehus skal kunne ha en generell retningslinje om at det ikke er adgang til å filme eller ta andre typer opptak på deler av sykehusområdet. Behovet for slike generelle føringer må vurderes konkret, og det må være mulig å be om unntak. Det bør videre legges opp til gode prosesser i utarbeidelsen av slike retningslinjer og oppslag, og det er viktig med god informasjon til pasienter, pårørende og presse om hvordan de skal gå frem hvis de har spørsmål eller ønsker om spesiell tilrettelegging/unntak. Helse Sør-Øst RHF ønsker også at utkastet til veileder blir

tydeligere enn nå på at det i alle tilfeller er forbudt å publisere bilder, lydopptak og filmer uten godkjenning. Det omtales kort i del II pkt 5, men kan for eksempel presiseres i del VII pkt 8.

Generelt mener vi veilederen i for stor grad legger opp til å forebygge, og at konkrete situasjoner/uenighet skal løses gjennom dialog og «å bli enige».

Vi vil det følgende kommentere noen av kapitlene i veilederen.

Forsvarlig drift (veilederen del II pkt 1 og 6 samt del VII pkt 4 og 5): Sykehusene har ansvar for forsvarlig drift. Dette innebærer ansvar for smittevern, brannsikkerhet og å opprettholde beredskapen. Av den grunn er flere områder på sykehusene ikke offentlig tilgjengelige, og behovet for elektronisk adgangskontroll vurderes fortløpende. Helsepersonell og andre ansvarlige ved sykehusene har et juridisk ansvar for å skjerme pasienter, hjemlet i ulikt regelverk. Vurderingene dette regelverket forutsetter kan etter Helse Sør-Øst RHF sin mening ikke overlates til presse eller andre som ikke er bundet av det samme regelverket.

Ansaret for forsvarlig drift og tjenestetilbud innebærer også å sikre de ansattes arbeidsmiljø. Ansatte påvirkes av å bli filmet, og kan oppleve at de gjør ting på en annen måte enn vanlig. Det stjeler energi og oppmerksomhet fra det som er hovedoppgaven, og kan føre til at helsepersonell begår feil. Dette er forhold som etter vårt syn bør gis større vekt i avveiningen som er omtalt under del II pkt 1 «om kolliderende hensyn».

Taushetsplikt (veilederen del II pkt 4 samt del VII pkt 4): Helse Sør-Øst RHF mener det er behov for å slå ring om taushetsplikten. Taushetsplikten er bærebjelken i tillitsforholdet som er nødvendig for å yte forsvarlige helsetjenester. Hjelpetrequende må tørre å oppsøke hjelp og å gi informasjon om seg selv til helsepersonell. Etter Høyesteretts argumentasjon i Rt. 2013 s. 1442 er det helsepersonells praktiske muligheter til å beskytte pasientens anonymitet som avgjør hvor langt den aktive siden av taushetsplikten går. Utvalget skriver i utkastets punkt 4 at taushetsplikten bare «i begrenset grad» omfatter en aktiv plikt til å hindre at brukernes personlige forhold blir kjent for andre. Helse Sør-Øst RHF mener denne formuleringen fremstiller taushetspliktens aktive side som mindre streng enn den faktisk er. Taushetsplikten er mer enn en grunnleggende verdi, den er også en rettslig plikt. Brudd på taushetsplikten vil kunne få alvorlige konsekvenser både for pasienter og ansatte.

Bilde-, film- og lydopptak, generelt (veilederen del II pkt 2, 5 og 9): Etter det vi forstår er hovedutfordringen på sykehusene nå smarttelefonene som mange har med seg. Et sykehus må ha tillit i befolkningen. De fleste forventer at sykehuset ivaretar den enkelte pasient og verner han/henne også mot andre pasienters behov for å gjøre film- og/eller lydopptak. Den enkeltes behov for å utrykke seg gjennom å la bilder, film og lydopptak bli tilgjengelig for andre, må slik vi ser det vike de timene/dagene han/hun befinner seg på et sykehus.

Media/presses rolle (veilederen del II pkt 9 samt del VII pkt 4 og 5): Mye kan filmes av TV-produksjoner hvis det gjøres på en hensynsfull måte, men det krever tid i forkant. Forhåndssamtykke er problematisk fordi pasienter/pårørende ikke alltid kan vite hva som kommer til å skje, og hvordan de vil reagere på det. Flere har i ettertid gitt uttrykk for at helsepersonellet burde ha stanset dem fra å delta i TV-innspillinger fordi de ikke visste hva de gikk til. Filmingen i seg selv kan oppfattes som problematisk, uavhengig av om noe blir publisert. I akutte situasjoner vil det i praksis være vanskelig å sikre et godt nok forhåndssamtykke, og Helse Sør-Øst RHF mener derfor dette bør unngås. I stedet for å filme direkte, kan man da heller

spille inn scenen i etterkant slik man ofte gjør i USA, eventuelt med pasienten selv som skuespiller.

Helse Sør-Øst RHF mener utvalget legger til grunn en stor tiltro til pressens etiske selvsjette. Selv om slik selvsjette oftest er til stede før man foretar vurdering om hva som skal publiseres, har vi en del eksempler på at pressen for å få til en reportasje går tett inn på sårbare personer og ikke respekterer hvilke deler av sykehusene man ikke har tilgang til. Vi vil i den forbindelse også bemerke at problematiske sider ved pressens tilstedeværelse på sykehusene vil være den samme, uansett om den er knyttet til reportasjer eller andre typer publisering.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Jan Frich
viseadministrerende direktør



Knut Even Lindsjorn
Avdelingsdirektør
samhandling og brukermedvirkning