

Vår ref.:	Deres ref.:	Saksbeh.:	Dato:
19/13500	19/2002	vieber	15.10.2019

Høring av NOU 2019: 10 Åpenhet i grenseland

Oslo universitetssykehus HF (OUS) viser til NOU 2019:10 Åpenhet i grenseland (Bilder, film og lydopptak i helse- og omsorgstjenesten, barnevernet, skolen og barnehagen) som er på høring. OUS har fått utsatt høringsfrist til 15. oktober 2019.

De dilemma, problemstillinger og utfordringer som beskrives er relevante og krevende å håndtere i en sykehushverdag. OUS er derfor tilfreds med at dette tema er satt på dagsorden ved denne utredningen.

Utvalget har beskrevet sin oppfatning av gjeldende rett på dette området, beskrevet dagens utfordringer i helse- og omsorgssektoren og på denne bakgrunn utarbeidet en veileder om bilder, film og lydopptak for ledere og medarbeidere i vår sektor.

Overordnet støtter OUS utvalgets synspunkt om at det også innenfor helse- og omsorgssektoren skal være en åpenhetskultur. OUS mener imidlertid at utvalget har gått for langt i å støtte åpenhet, og mener at offentlige virksomheter har rettslige grunnlag til å regulere besøk, bilder, film og lydopptak. Vi vil nedenfor komme nærmere inn på dette. Ettersom sykehuset ikke er enige i de forutsetningene som legges til grunn for utarbeidelsen av veilederen vil OUS sine kommentarer og innspill være mer overordnet og det vil ikke bli gitt kommentarer til innholdet i veilederen spesielt.

OUS har i dag i all hovedsak et godt samarbeid med media, journalister og produksjonsselskap. De største utfordringene gjelder de ikke planlagte situasjonene, men pasienter, pårørende og andres bruk av smarttelefoner. Våre kommentarer og innspill vil derfor ha disse situasjonene i fokus.

Utvalgets vurdering av dagens rettstilstand

Utvalget legger til grunn at åpenhet er utgangspunktet og at det i det enkelte tilfelle skal gjøres en avveining mellom den enkeltes ytringsfrihet på den ene siden og hensynet til personvern eventuelt andre hensyn på den andre siden. Utvalget legger videre til grunn at sykehus bare rent unntaksvis kan foreta generelle reguleringer av besøk, bilder, lyd- og



filmopptak. Eksempler som er nevnt på dette i utredningen er på akuttmottak og intensivavdeling, hvor utvalget mener at hensynet til taushetsplikten overfor andre pasienter tilsier at virksomheten må kunne ha en regulering.

Eierrådigheten

Utvalget sin oppfatning er at den offentlige helse- og omsorgssektoren ikke kan regulere besøk, bilder, lyd- og filmopptak i kraft av eierrådigheten og fraviker derved et etablert juridisk prinsipp om legitim styring ut fra eierrådigheten også for offentlig sektor. OUS har over flere år lagt til grunn at offentlige sykehus kan begrense allmenhetens adgang, herunder begrense adgangen til film- og billedtaking og besøkstid på avdelingene i den utstrekning det er saklig begrunnet. Hensynet til forsvarlig drift er i seg selv saklig begrunnet. OUS mener at den enkeltes ytringsfrihet ikke kan tolkes dit at den er førende for sykehusets regulering av besøk, film- og billedtaking innenfor virksomheten. Et motsatt utgangspunkt, at alt som ikke er forbudt er tillatt, er ikke forenlig med lovpålagte krav for sykehusdrift. Det vil heller ikke være praktisk gjennomførbart å løse eventuelle uenigheter med pasienter/ pårørende og andre via dialog. Sykehuset har et klart behov for ensidig å kunne regulere dette innenfor sykehusets rammer.

Utvalget mener videre at helprivate helsetjenester (som i og for seg langt på vei har samme rettslige reguleringer) har full adgang til å regulere besøk, bilder, film og lydopptak i sin virksomhet i kraft av sin eierrådighet. Et slikt skille mellom offentlig og privat sektor er uheldig av flere grunner. Det vil kunne utfordre pasient- og brukerrettighetslovens formål om lik tilgang til helse- og omsorgstjenesten, når de som har økonomi til det kan oppsøke et privat tilbud hvis de ikke har tillit til at offentlig helsetjeneste (ved sin åpenhet) ikke klarer å sikre den nødvendige konfidensialitet.

Et slikt skille er også uheldig, fordi det kan bli mer attraktivt for helsepersonell å arbeide i helprivate virksomheter hvis man selv kan bestemme om man ønsker å bli filmet under yrkesutøvelsen eller ikke.

OUS kan heller ikke se at det er rettslig grunnlag for et slikt skille, og mener dette er en feiltolkning av gjeldende rett.

Kravet til et forsvarlig tjenestetilbud

Utvalget mener at forsvarlighetskravet kan sette en skranke for besøk, bilder, lyd- og filmopptak, dersom helsepersonellet blir påvirket av dette i så stor grad at helsehjelpen vil kunne bli faglig uforsvarlig. OUS er enig i dette, men uenig i at sykehuset først kan sette denne skranken i det forsvarligheten er truet. Slik OUS ser det må sykehuset kunne sette grenser der det er nødvendig av hensyn til effektiv drift og gode helsetjenester.

Filming av yrkesutøvelsen kan påvirke pasientbehandlingen negativt selv om helsehjelpen er forsvarlig. Det vil kunne virke stressende og vanskeliggjøre både medisinske prosedyrer og samtaler. Kommunikasjon påvirkes når man i samtalen kan distraheres fra å konsentrere seg om pasienten til å tenke på hvordan det høres ut og ser ut. Mer alvorlig er det at man kan komme til å unngå «den vanskelige samtalen» om sensitive ting, som alvorlig prognose, seksuelle utfordringer eller misbruk.

Forsvarlighetskravet er et minimumskrav og helsetjenesten søker å yte pasientbehandling ut fra hva som er god praksis. Fylkesmannen og Statens helsetilsyn fører tilsyn med helsetjenesten/helsepersonell. I tilsynssaker vurderes helsehjelpen ut fra hva som er god praksis. Når helsehjelpen vurderes å være forsvarlig, men ikke i tråd med god praksis, gir tilsynsmyndigheten veiledning i saken selv om det ikke foreligger lovbrudd i form av brudd på forsvarlighetskravet.

Mener utvalget at helsepersonell ikke lenger skal ha god praksis som rettesnor for yrkesutøvelsen fordi pasienters ønske om å filme helsehjelpen er viktigere? I så fall mener OUS at dette kan være til fare for pasientsikkerheten.

Utvalget skriver på side 126 under pkt. 12.3.3.2.1 «Hvis filming, fotografering, lydopptak mv. påvirker helsepersonellens evne til å utføre forsvarlig helsehjelp, tilsier plikten til omsorgsfull hjelp at dette først og fremst bør forsøkes løst gjennom dialog. Helsepersonellet kan forklare pasienten og de pårørende konsekvensene av filmingen eller fotograferingen, for eksempel at helsepersonellet blir ufokusert og mindre i stand til å utføre arbeidet på en formålstjenlig måte.»

Videre står det på side 127 under pkt. 12.3.3.2.2 «Det rettslige ansvaret for forsvarlighetsvurderingen kan imidlertid under ingen omstendigheter flyttes fra helsepersonellet til pasienten. I noen tilfeller kan forsvarlighetsplikten føre til at helsehjelpen må utsettes, for eksempel dersom pasienten ikke innretter seg på en slik måte at det er mulig å utføre helsehjelpen på en forsvarlig måte».

Sykehusets primære oppgave er å yte helsehjelp. Når det ikke er medisinske grunner, men uenighet om filming som er årsaken til at helsehjelpen må utsettes, er OUS av den oppfatning at pasienter ikke skal tilbys ny time. Dette er sløsing av ressurser og meningsløs bruk av offentlige midler. Det reiser videre et spørsmål om hvem som i slike tilfeller skal betale pasientens egenandel.

Oppfølging av pasientforløp er krevende fordi alle pasienter skal tilbys helsehjelp innenfor kravet til forsvarlig tid og det er flere forhold som gjør at pasienter må settes opp på ny time. Det kan være sykdom eller mangel på behandlerressurser, at helsehjelpen utsettes av medisinske grunner, at timen blir utsatt fordi pasienter avbestiller/endrer time eller ikke møter til oppsatt tid. I forbindelse med fremleggingen av statsbudsjettet for 2020 foreslås det å øke gebyret for ikke å møte opp. Det fremkommer at det er om lag 200 000 timer i året der pasienter ikke møter opp ved poliklinikken, <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/okt-gebyr-for-a-ikke-mote-til-avtalt-time-ved-poliklinikken/id2672202/>

Taushetsplikten

OUS støtter utvalget i at taushetspliktens aktive side, dvs plikten til å hindre at andre får adgang eller kjennskap til taushetsbelagt informasjon, går langt og at det er usikkert hvor langt denne plikten går.

Utvalget mener at det skal tilrettelegges for at pasienter og andre skal kunne fotografere og filme i sykehuset, men at dette må skje uten at andre pasienter blir fotografert/filmet. Det har vært flere tilfeller hvor pasienter har publisert personbilder av andre pasienter i sosiale media.

Utvalget skriver i utredningens pkt. 12.3.2.1 «*Dersom virksomheten har tilrettelagt virksomheten på en forsvarlig måte, for eksempel ved å informere om at det ikke er tillatt å fotografere eller filme andre pasienter uten samtykke, så mener utvalget at en bør være varsom med å straffeforfølge eller sanksjonere helsepersonell for brudd på den aktive taushetsplikten dersom en pasient likevel fotograferer andre pasienter.*»

OUS er uenig i utvalget på dette punktet.

Sykehusets primære oppgave er pasientbehandling. I sykehuset er det mange arenaer hvor flere pasienter oppholder seg sammen; flermannsrom, venterom, korridorer, fellesstuer, mottak, gruppeterapi mm. Det vil være en krevende oppgave for helsepersonell å løpende skulle passe på at pasienter/pårørende/andre besøkende ikke begår lovbrudd, eksempelvis ved å ta bilder av andre pasienter som dermed risikerer å bli eksponert i sosiale media uten at det foreligger samtykke. Mobilten blir brukt til å lese, spille, epost, se film, ta bilder mm. Det vil ikke være mulig for helsepersonell å umiddelbart forstå hva pasienter bruker mobiltelefonen sin til.

Det er uforståelig at utvalget kan mene at virksomheten i liten grad kan legge begrensinger for å søke å hindre brudd på taushetsplikten samtidig som utvalget synes å legge et stort ansvar på helsepersonellet i denne sammenheng. Utvalget skriver at man bør være varsom med straffeforfølgning mot helsepersonellet når man har informert om at det ikke er tillatt å filme andre pasienter uten samtykke. Mener utvalget at helsepersonell har et ansvar for å informere pasienter om hvilket handlingsrom de har i forhold til å filme, dele og publisere personbilde av medpasienter? Dersom taushetsplikts aktive side går så langt, må virksomhetens tilretteleggingsplikt tilsi at virksomheten må legge forholdene til rette, eksempelvis ved å kunne regulere besøk, foto og filmopptak på områder i sykehuset.

OUS mener at andre pasienters personvern ikke er tilstrekkelig nok hensyntatt i utvalgets utredning. Det vil ikke være mulig for virksomheter å sørge for at ansatte ivaretar sin taushetsplikt med det handlingsrommet som utvalget mener er gjeldende rett. Helsepersonell må fortsatt kunne ha fokus på ytelse av helsehjelp. Det kan ikke forventes at helsepersonell skal ha kontroll og styring på hva pasienter gjør med sin smarttelefon og hindre at de begår lovbrudd eller handler uetisk. Dette er en umulig oppgave, og helt umulig dersom man f eks på et flermannsrom ikke kan ha retningslinjer om at man på rommet ikke tar bilder, lyd- eller filmopptak av sine medpasienter.

Forsvarlig arbeidsmiljø/ansattes personvern

Utvalget synes å mene at personellets samtykke ikke er nødvendig for å bli filmet, men at det kun er i de tilfellene man må definere billed- og film og lydopptak som en trussel mot enten forsvarlig helsehjelp eller et forsvarlig arbeidsmiljø at helsepersonellet kan sette en grense. OUS er uenig i dette.

Det kan være gode grunner til at pasienter ønsker å gjøre opptak av helsehjelpen men et slikt opptak må imidlertid alltid avtales med helsepersonellet på forhånd. Helsepersonell rapporterer at de i økende grad blir utsatt for pasienter og pårørendes fotografering, filming og lydopptak. Slike opptak deles og helsepersonellet blir eksponert i sosiale media uten samtykke.

Helsepersonell blir i økende grad utsatt for trusler. Når pasienter/pårørende besitter personbilder av ansatte oppleves truslene mer alvorlige. OUS mener at vurderingen av helsepersonellens personvern har fått liten plass i utredningen. Det kan synes som om utvalget er av den oppfatning at pasienters ytringsfrihet gir rett til å gjøre opptak av en konsultasjon når helsepersonellet evner å yte forsvarlig helsehjelp. OUS mener at dette ikke kan være riktig. I sosiale media er alle sin egen redaktør og kan enkelt publisere bilder, lyd- og filmopptak av andre. I en slik setting er det svært integritetskrenkende å bli utsatt for bilde, lyd- eller filmopptak når opptak ikke er avtalt mellom partene.

Uønskede opptak om hvordan man utfører jobben sin er ytterligere krevende. Det er sikker rett at arbeidsgiver ikke fritt kan gjøre opptak av sine ansatte. Dersom ikke opptak av helsehjelpen er gjort fordi det er relevant og nødvendig informasjon om helsehjelpen og dermed dokumentasjonspliktig vil ikke arbeidsgiver være i besittelse av dette opptaket. Sykehusene mottar nå klager på helsehjelpen hvor pasienter og pårørende legger ved opptak som bevis i klagesaken. Pasienters opptak kan være redigerte, ikke vise det fulle bildet av situasjonene mm. Et videre spørsmål er hvordan dette skal håndteres av ulike etater; virksomheten der den ansatte arbeider, tilsynsmyndigheten, NPE, domstolen mfl.

Akuttsituasjoner

Ansatte som arbeider i prehospitaltjenester sier at de i økende grad blir filmet under helsehjelpen, det kan være i pasientens hjem av pårørende, men også av uforstående dersom uttrykkningen er til et offentlig sted. Det rykkes ofte ut til ustabile pasienter, hvor rus- og psykiatri ofte er en del av bildet, og hvor trusselbildet mot helsepersonellet er økende.

Den norske legeforening tar i sitt hørings svar til ordet for at departementet bør vurdere en lovregulering, i form av et forbud mot fotografering og filming, i akutte situasjoner. Begrunnelsen bak forslaget er å sikre at pasientbehandlingen ikke blir forstyrret og for å søke å sikre konfidensialiteten for pasienter i en sårbar stasjon.

OUS støtter legeforeningens vurderinger. Fotografering og filming påvirker pasientbehandlingen negativt. Fotografering og filming øker risikoen for at taushetsbelagt informasjon kommer på avveie. Når disse opptakene også sjelden er initiert av pasienten selv mener OUS at det bør vurderes om dette skal lovreguleres.

Sykehus i Norge mottar i økende grad forespørsler fra produksjonsselskaper om å filme mottak av akutt helsehjelp. Det har vært vist flere produksjoner på TV for eksempel 113-serien. Det er flere forhold som gjør at en slik produksjon ikke kan foretas. Det er ikke mulig å innhente et gyldig samtykke før opptaket skjer, det kan reises spørsmål om helsepersonellens rolle, herunder krav til forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp som medfører at befolkningens tillit til helse- og omsorgstjenesten settes på prøve mm. OUS mener også at produksjoner i akutte tilfeller også bør vurderes i denne sammenheng.

Ivaretagelsen av barns personvern

OUS ser et klart behov for å sette fokus på foreldres ivaretagelse av sitt foreldreansvar når det kommer til å eksponere barn i sosiale medier. Fra tid til annen er det et spørsmål om det kan sies å være til barnets beste når foreldre samtykker til filming og offentliggjøring av barnet og dets sykehistorie. Det kommer nå opp en sak for Høyesterett hvor barnets mor i

Lagmannsretten ble dømt for å publisere bilder av sin datter i en særlig sårbar situasjon. Retten mener at moren krenket datteren rett til privatliv.

Utvalget skriver i pkt. 12.9.3.3 at helsepersonell bør ta initiativ til dialog med foreldre som eksponerer barna sine gjennom blogg eller støttegrupper på sosiale medier, og at målet med dialogen bør være å få foreldre til å reflektere omkring hva som vil være barnets beste.

Utvalget skriver videre om når mediene tar bilder, film og lydopptak på side 143 (pkt. 12.9.5) «Også helsepersonell har plikt til å ivareta barnets beste, jf. Grunnloven § 104. Hvis den uvanlige situasjonen oppstår at helsepersonell vurderer det slik at foresatte åpenbart ikke evner å ivareta barnets beste, vil helsepersonell og virksomhet ha plikt til å ivareta barnets interesser.»

Helsepersonell plikter å yte omsorgsfull hjelp overfor pasientene, og det vil i visse situasjoner være naturlig for helsepersonellet å snakke med barnets foresatte om eksponering av barna i sosiale media. OUS er av den oppfatning at dette omsorgsansvaret ikke kan trekkes så langt at helsepersonell har ansvar for hvordan foresatte forvalter sitt foreldreansvar på andre arenaer enn ved samtykke til helsehjelp. Unntaket er selvfølgelig helsepersonells meldeplikt til barneverntjenesten i henhold til helsepersonelloven § 33.

Medienes adgang til å ta bilde, film, lydopptak

Pasienter står selvfølgelig fritt til å kontakte og uttale seg til media. OUS er enig med utvalget i at helsetjenesten fortrinnsvis skal søke å legge forholdene til rette for at innlagte pasienter kan ha kontakt med media. Utvalget mener at sykehus bør legge til rette for at mediene skal ivareta sitt samfunnsoppdrag, og bør tilrettelegge for kontakt mellom pasienter, pårørende og ansatte, og media. En slik tilrettelegging kan være at det stilles rom tilgjengelig for media.

Utvalget skriver i pkt. 12.9.5:

«Terskelen for å nekte mediene tilgang skal være høy. Det er ikke gitt at begrunnelser som er tilstrekkelig for restriksjoner overfor pårørende eller andre besøkende, er tilstrekkelig til å legge restriksjoner på medienes arbeid.»

OUS er enig i at mediene har en viktig rolle blant annet ved å informere allmennheten om kritikkverdige forhold. OUS er imidlertid uenige i at mediene skal en helt særskilt adgang til sykehuset. Når media har avtalt å møte en pasient vil pasienten og eventuelt behandler normalt være forberedt på det. På sykehuset oppholder det seg andre pasienter i sårbare situasjoner som sykehuset har ansvar for å verne om. Erfaring viser at andre pasienter ofte opplever mediene som ubehagelige. Det er sykehusets ansvar å verne om andre pasienter og sikre nødvendig konfidensialitet. OUS mener at vi må kunne regulere et slikt besøk med tanke på tid og sted og hvilke andre pasienter som er tilstede, noe annet vil være et brudd på taushetsplikten.

Staten har opprettet tilsynsorganer på en rekke områder som fører tilsyn med om offentlige virksomheter opptrer innenfor regelverket. Innenfor pasientbehandling finnes Kontrollkommisjonen, Fylkesmannen, Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommissjon som har særskilt hjemmel til å innhente opplysninger i enkelte saker (unntak fra taushetsplikten). OUS er av den oppfatning at pressen fra virksomhetens side ikke har mer tilgang til opplysninger enn hva som fremgår av offentleglova.

Utvalget skriver i pkt. 12.9.5 at «*Det er mediene og ikke helse- og omsorgsinstitusjonens ansvar å innhente og sikre kvaliteten på samtykke i forbindelse med intervjuer og filmopptak. Det er ikke helsepersonellens oppgave å ettergå eller kvalitetssikre samtykke som mediene har innhentet. Unntaket her er om pasienten forbigående eller permanent har redusert samtykkekompetanse.*»

Hvis pasienten har gitt sitt samtykke til at media skal få tilgang på opplysninger, må helsepersonellet forsikre seg om at pasienten har forstått hva det er samtykket til. I en sak for Høyesterett ble pasienten i ettertid tilkjent erstatning som følge av usikkerhet om samtykket til filming, se Rt. 2006 s. 799.

Høyesterett la til grunn at en lege ved Rikshospitalet hadde formidlet taushetsbelagt informasjon om en pasient med genetisk betinget sykdom til et TV-team som laget et innslag om forsikringsselskapers bruk av geninformasjon. Høyesterett mente at dialogen med pasienten var utilstrekkelig for å kunne konkludere med at pasienten hadde avgitt informert samtykke, og at legen ikke kunne bygge på et slikt samtykke. Det ble konkludert med at opptaket var brudd på taushetsplikten og en krenkelse av privatlivets fred som ga grunnlag for oppreisning. I det aktuelle tilfellet hadde pasienten gitt sin tillatelse til å få besøk av statsministeren og helseministeren og at han var kjent med tilstedeværelsen av TV, uten at pasienten ønsket at hans personlige opplysninger ble kjent.

Høyesterett uttalte videre at det er den som har lovbestemt taushetsplikt sitt ansvar å forsikre seg om de opplysninger som utleveres er innenfor rammen av det pasienten har samtykket til.

Når det gjelder samtykke til å delta i TV-produksjoner mm må produsenten (dataansvarlig) ha rettslig grunnlag for å behandle de personopplysningene produksjonen medfører. Aktuelt behandlingsgrunnlag vil være samtykke. Et slikt samtykke er det selvfølgelig den dataansvarlige som selv må innhente og stå inne for.

Voksne med begrenset eller manglende samtykkekompetanse

Utvalget drøfter hvem som har kompetanse til å samtykke til at det tas og publiseres bilder og film av ikke samtykkekompetente voksne. Utvalget kommer til at personopplysningsregelverket og åndsverksloven ikke har regler for hvem som kan samtykke i en slik situasjon. Det ses hen til helselovgivningens regler om hvem som kan samtykke til helsehjelp for personer som ikke er samtykkekompetente. Utvalget skriver i pkt. 6.4.5 på side 75 «*Dersom det å samtykke til at det tas eller publiseres bilder film eller lydopptak av en person anses å være i personens interesse, og det er sannsynlig at den det gjelder ville ha gitt samtykke, kan man antagelig presumere samtykke. Det bør da innhentes informasjon fra nærmeste pårørende om hva vedkommende ville ha ønsket. Litt avhengig av situasjonen vil det også være nødvendig å innhente samtykke fra de pårørende.*»

OUS mener at det er viktig at voksne som ikke selv kan ivareta sine interesser kan utøve sin ytringsfrihet eksempelvis ved å sette et tema på dagsorden. Det er imidlertid viktig at den som skal ha myndighet til å ivareta en person som ikke er samtykkekompetent i en slik sammenheng er oppnevnt særskilt til dette, f eks ved at vergemålet også gjelder denne typen representasjon.

OUS er ikke enig i at dette spørsmål kan løses ved å presumere et samtykke basert på de momentene helseovgivningens regler om ytelse av helsehjelp oppstiller. Disse reglene har som formål å sikre at pasienten får nødvendig og forsvarlig helsehjelp, det er altså mottagelse av en ytelse som pasienten er tjent med. Samtykke til filming og eksponering i media er noe helt annet. Det fremgår ikke i utredningen hvem utvalget mener skal ta denne beslutningen på pasientens vegne. OUS er av den oppfatning at denne typen beslutninger ligger utenfor både helsepersonellens oppgave- og også kompetanse.

Prosessuelle spørsmål

Utvalget drøfter hvilke typer beslutninger helsetjenesten står overfor når det tas en avgjørelse om restriksjoner på foto, film, lydopptak. Utvalget skriver at inngripende beslutninger bør følges av en klageadgang uavhengig av om beslutningen er et «enkeltvedtak» eller ikke. Hvem som eventuelt skal behandle en slik klage er ikke beskrevet. Utvalget skriver i pkt. 12.9.5 på side 143 *«En beslutning om å utestenge mediene til tross for at foresatte samtykker til at de er tilstede, på bakgrunn av vurderinger om barnets beste, vil være et enkeltvedtak etter forvaltningsloven som krever begrunnelse og som kan påklages.»*

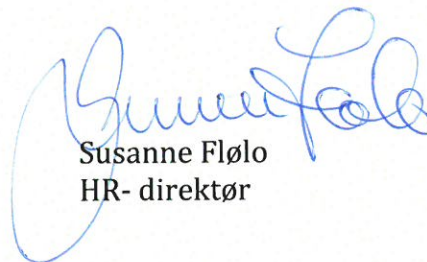
Utvalget mener at terskelen for å nekte media tilgang til helsetjenesten skal være høy på grunn av medienes samfunnsrolle, og at en beslutning om en begrensing bør være etterprøvbart basert på kriterier som saklighet og forsvarlighet. Videre skriver utvalget *«om beslutningen er et enkeltvedtak eller ikke beror på omstendighetene»*.

OUS mener dette må være feil.

Beslutninger og avgjørelser om helsehjelpen som tas i pasientforløp er ikke enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Det ble diskutert i lovarbeidet med pasientrettighetsloven, og man kom til at ytelse av helsehjelp her skiller seg fra annen offentlig forvaltning. OUS er bekymret for at helsepersonellens tid tas bort fra kjerneoppgaven, som er å yte helsehjelp, til å løpende ta stilling til spørsmål om tilstedeværelse, foto, film og lydopptak og eventuelle reguleringer basert på et utgangspunkt om at all tilstedeværelse er tillatt. Det at helsepersonell skal treffe formelle vedtak i disse situasjonene er lite gjennomtenkt og det bør ikke bli slik. Utvalget har heller ikke skrevet noe om hvilken etat det er som skal være klageorgan for disse vedtakene.

Med hilsen


Morten Reymert
Kst administrerende direktør


Susanne Flølo
HR- direktør