



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin

Seksjon for medisinsk etikk

Postboks 1130 Blindern

NO-0318 Oslo

Telefon: 228 44 660

Telefaks: 228 50 590

E-post: sme-adm@medetikk.uio.no

Nettadresse: www.med.uio.no/iasam/sme

Dato: 06.09.2007

Deres ref.: 200702277-/ASD

Vår ref.:

Merknader til høringsnotat om endringer i helsepersonelloven

Seksjon for medisinsk etikk (SME) ved Universitetet i Oslo ønsker å formidle nedenstående merknader til høringsnotatet. SME har bl.a. ansvaret for nasjonal koordinering og fagutvikling for de kliniske etikk-komiteer. Merknadene gis bl.a. med bakgrunn i erfaringer fra disse komiteene som er opprettet ved alle norske helseforetak.

Høringsnotatets forslag om endringer skal bl.a. bidra til å bedre sikkerheten ved behandling av sensitive pasientopplysninger, gjennom et mer eksplisitt forbud mot såkalt "snoking". SME deler oppfatningen om at taushetsplikten ikke tydelig nok forbyr "snoking". SME mener imidlertid at utfordringene knyttet til pasientens personvern ikke blir tilstrekkelig ivaretatt kun ved foreslåtte presisering av i taushetsplikten. Taushetsplikten er helt nødvendig for pasientens personvern, men dens betydning har trolig blitt redusert, spesielt de siste årene. Noen stikkord som har bidratt til denne utviklingen er elektronisk pasientjournal, mer spesialiserte og komplekse helsetjenester som involverer flere personer, mer omfattende kvalitetssikring og mer detaljert økonomistyring. SME har bl.a. blitt fortalt at helsepersonell nå lar være å føre inn sensitive opplysninger i pasientens journal pga manglende tillit til systemene, og at helsepersonell er i flertall når det gjelder å få sin journal sperret mot innsyn.

Taushetsplikten som ideal og prinsipp er ikke spesielt egnet til å verne pasienten mot sniklesning eller uønsket spredning av digital informasjon. Taushetsplikt handler først og fremst om å la være å bringe videre opplysninger en selv har fått av pasienten. Dette poenget synes å mangle helt i forarbeidene til gjeldende helselovgivning, hvor det bl.a. står at pasientens rett til vern mot spredning av opplysninger er sammenfallende med helsepersonells taushetsplikt (Ot. prp. nr. 12 (1998-99); pkt 5.3.1). SME mener at pasientens rett til personvern burde gjøres langt tydeligere i helselovgivningen, bl.a. fordi denne er mer omfattende enn taushetsplikten. I stedet for kun å endre "§ 21 Hovedregel om taushetsplikt" og forsøke å inkludere i taushetsplikten noe som primært dreier seg om å respektere pasientens rett til personvern, burde pasientens rett til personvern gjøres mer eksplisitt i helsepersonelloven, pasientrettighetsloven, spesialisthelsetjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven.

En annen utfordring knyttet til den foreslåtte endringen er at termen "tjenestelige behov" er svært sentral, uten at termen er nærmere definert. For eksempel kan det hevdes at kvalitetssikring og økonomistyring i noen situasjoner kan betegnes tjenestelige behov uten at dette nødvendigvis sammenfaller med pasientens behov for personvern. Etter SMEs oppfatning burde pasientens rett til medvirkning og kontroll i forhold hvem som skal få tilgang til pasientjournalen gjøres mer eksplisitt enn kun å henvise til tjenestelige behov og lovens bestemmelser om taushetsplikt.

Med vennlig hilsen

Reidar Pedersen (sign)

Koordinator/forsker SME