

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres referanse
19/2746

Vår referanse
19/01890-2/CGN

Dato
12.09.2019

Høringsuttalelse - Forslag til endringer i helsepersonelloven § 29 c - enklere tilgang til helseopplysninger for kvalitetssikring av helsehjelp og egen læring

Datatilsynet viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev av 21. juni 2019 med forslag om endringer i helsepersonelloven § 29 c.

Datatilsynet støtter intensjonen med forslaget, som innebærer at man ønsker å gjøre helseopplysninger tilgjengelig for helsepersonells læringsformål på en enklere og mer effektiv måte enn i dag. Det er i samfunnsdebatten kommet frem klare signaler om at dagens løsninger ikke er praktiske.

Digitaliseringen av pasientjournaler gir nye muligheter og nye metoder for å kunne dele opplysninger innenfor rammene av taushetsplikten. Dette anses som et gode og en klar forbedring fra tidligere, hvor tilgang utelukkende måtte ha bakgrunn i enkeltpersoners vurderinger og utlevering i papirform.

Samtidig bringer digitaliseringen også noen nye utfordringer med seg, særlig i en overgangsperiode mellom papirførte journaler og frem til vi kan benytte oss av mulighetene for å kunne dele data i strukturerte, modne og velegnede journalsystemer

Mulighetene teknologien og digitale pasientjournaler gir er store, men det er likevel manglende modenhet i systemene til helsetjenesten i Norge. Situasjonen lovforslaget er ment å løse, er et godt eksempel på konsekvensene av denne umodenheten. Dagens praktiske løsninger er lite effektive, og det skaper stor frustrasjon hos de som har legitime behov for tilgang til pasientopplysninger.

Samtidig er det en stor risiko for at løsningen gjennom dette forslaget gir bestemmelser som medfører at utgangspunktet om taushetsplikt får for store unntak, begrunnet i at teknologien og journalløsningene vi har ikke er i stand til å ivareta både konfidensialiteten og effektiviteten.

Forslaget reiser grunnleggende personvern- og informasjonssikkerhetsspørsmål, i tillegg til at det har stor innvirkning på de viktige hensynene som ligger bak bestemmelser om helse- og omsorgstjenestens taushetsplikt.

Oppsummering av Datatilsynets høringssvar

Forslaget innebærer at dagens regulering og løsning med tilgangsstyring i helse- og omsorgssektoren må endres radikalt.

Forslaget legger avgjørende vekt på hensynet til effektivitet, og dette gjøres på bekostning av tekniske premisser og systemkrav for å beskytte pasientopplysninger.

Forslaget bærer preg av å være utarbeidet på kort tid. Det er ufullstendig utredet, både sett hen til personvernkonsekvenser og til hvilken økning i risiko for personopplysningssikkerhet det medfører.

Forslaget innebærer hjemmel for at den tekniske tilgangen til data gjøres tilnærmet ubegrenset for lærings- og kvalitetssikringsformål, med det paradokset at kravet til tilgangsstyring for helsehjelpsformål ikke foreslås endret.

Forslaget innebærer at den praktiske etterlevelse av taushetsplikten blir overlatt til vurderinger og dømmekraften til det enkelte helsepersonell, og med tilnærmet ingen teknisk støtte i journalsystemer.

Forslaget innebærer en radikal endring av virksomheters plikt til å legge til rette for etterlevelse av taushetsplikt gjennom systemer som behandler beskyttelsesverdig informasjon på en sikker måte, blant annet gjennom styring av tilganger.

Forslaget innebærer at Norge kan komme i konflikt med EMK artikkel 8, som forutsetter at statene har lovgivning som ivaretar effektiv beskyttelse av privatliv, herunder gjennom taushetspliktsbestemmelser.

Forslaget gjør det tilnærmet umulig å sikre lovlighet av tilgang til opplysninger gjennom loggkontroll for helsepersonell utenfor dataansvarliges virksomhet.

Forslaget tar ikke for seg alternative og mindre inngripende løsninger for å bedre effektiviteten ved behov for tilgang til opplysninger til lærings- og kvalitetssikringsformål.

Forslaget innebærer endringer som vil være i strid med grunnleggende prinsipper i personvernforordningen, pasientjournalloven og med grunnleggende hensyn som ligger bak bestemmelser om taushetsplikt.

Om taushetsplikt

Fra den hippokratiske ed («Legeløftet»):

«Alt som kommer til min viten under utøvingen av mitt yrke eller i daglig samkvem med mennesker, som ikke burde bli kjent for andre, vil jeg holde hemmelig og aldri avsløre.»

Respekten for pasientens integritet er et av hensynene som ligger til grunn for taushetspliktsbestemmelsene som gjelder for helsesektoren. Pasienten skal blant annet vernes mot spredning av opplysninger om personlige og helsemessige forhold. Dette har fått utslag i at helsepersonell er pålagt en omfattende taushetsplikt.

Taushetsplikten skal bidra til at pasienten gir den informasjonen som er nødvendig i forbindelse med helsehjelpen. Taushetsplikten skal sikre tillit mellom helsetjenesten og befolkningen, og bidra til åpenhet i kontakten mellom pasienter og helsepersonell. Tilliten skal også omfatte trygghet om at opplysningene ikke brukes til andre formål eller i andre sammenhenger.¹

Taushetsplikten innebærer et personlig og selvstendig ansvar for det enkelte helsepersonell. Det kan følge både straffeansvar og yrkesmessige reaksjoner ved brudd på taushetsplikten. I tillegg har virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten et ansvar for å sikre at helsepersonellet har forutsetninger og arbeidsverktøy for å kunne ivareta sitt personlige ansvar. Systemene man bruker, må underbygge og sikre etterlevelse av plikten til å ivareta taushet. Dette virksomhetsansvaret følger både av helselovgivningen, pasientjournalloven og av det generelle personvernregelverket som personvernforordningen utgjør.

Den Europeiske Menneskerettighetsdomstolen (EMD) avsa i 2008 en dom hvor Finland² ble felt for å ha brutt EMK artikkel 8 og plikten til å respektere borgernes privatliv. I saken ble det slått fast at helsepersonells taushetsplikt måtte støttes av rettslige krav til systemer for å sikre effektiv etterlevelse av menneskerettighetene. I dommen presiseres det at det må være en [...strictly access to an disclosure of health records.]³ I tillegg drøfter domstolen betydningen av muligheten for kontroll av faktiske oppslag i journaler. Finland ble dømt for å ha hadde brutt plikten til å ivareta sine borgers rett til privatliv som følge av de ikke hadde lovpålagte plikter til fysisk sikring av helseopplysninger.

Altså har også Norge som stat ansvar for å sikre at lovgivningen som regulerer taushetsplikten også sikrer et effektivt vern.

Regelverket må imidlertid også åpenbart gjøre unntak for taushetsplikten i noen situasjoner, hvor andre hensyn også gjør seg gjeldende, som for eksempel for lærings- og kvalitetssikringsformål som helsepersonelloven § 29 c regulerer.

Dagens regulering og situasjon

Dagens helsepersonell § 29 c gir unntak fra taushetsplikt for opplysninger om pasienter helsepersonell har hatt et behandlingsansvar for. Unntaket er rettet til det helsepersonellet som har taushetsplikt, og det åpnes opp for at de innenfor § 29 c kan dele opplysninger som egentlig er beskyttet av taushetsplikten.

¹ Beskrivelse hentet fra Rundskriv IS-6/2010 Helsedirektoratet: Helsepersonells taushetsplikt

² Case of I v. Finland (20511/03)

³ Avsnitt 40

For kvalitetssikring eller egen læring, kan annet helsepersonell *anmode* om å få tilgang til relevante og nødvendige opplysninger. Anmodningen kan besvares automatisk, eller ved at noen manuelt vurderer om vilkårene for utlevering er oppfylt.

Fordi journalsystemer i dag mangler funksjonalitet for å kunne håndtere slike anmodninger automatisk, har dette i praksis blitt løst gjennom individuelle vurderinger av forespørslene. Dette har vist seg å være lite effektivt, og det er nettopp intensjonen om effektivisering som ligger til grunn for lovforslaget.

Dagens hjemmel gir den som innehar taushetsplikten full kontroll over oppslag som gjøres i vedkommendes journaler, blant annet gjennom mulighet for loggkontroller.

Endringsforslaget

Den foreslåtte nye bestemmelsen gir de samme rammene for aktuelle formål som tidligere. Rammene for taushetspliktsunntaket er de samme, det er fortsatt begrenset til relevante og nødvendige opplysninger. Det er også fortsatt et krav om at helsepersonellet skal ha ytt helsehjelp til den aktuelle pasienten i et konkret behandlingsforløp, og det er læring og kvalitetssikring av dette forløpet unntaket gjelder.

I hovedsak går endringene ut på at de praktiske metodene for å få tilgang til pasientopplysninger forenkles. Mens det i dag er stilt rettslige krav om at forespørslers må vurderes manuelt eller automatisk av den som innehar taushetsplikten, vil endringene av bestemmelsen tillate at opplysninger er tilgjengelige for helsepersonell uten en slik forhåndsvurdering fra den som opprinnelig besitter opplysningene.

Eventuelle oppslag skal utelukkende vurderes og besluttet av den som ønsker å se opplysningene, og ansvaret for at taushetsplikten overholdes flyttes til den som ønsker å benytte seg av unntaket.

I høringen presiseres det at det kun er relevante og nødvendige opplysninger som er unntatt fra taushetsplikten. Departementet medgir samtidig endringene vil medføre at opplysninger utover dette, dersom man «legger en streng fortolkning til grunn», vil være synlige for helsepersonell for dette formålet.

Det presiseres videre at de alminnelige kravene til logging av oppslag gjelder også for formålene § 29 c dekker.

Datatilsynets vurdering av forslagens lovliggheit

Personvernforordningen angir en rekke forutsetninger som må være oppfylt ved behandling av personopplysninger. Forutsetningene kan i mange tilfeller fravikes gjennom nasjonal lovgivning dersom forordningen selv åpner for det, og dersom lovgivningen oppfyller forordningens krav.

Dette lovforslaget utfordrer for eksempel forordningens prinsipp om nødvendighet ved behandling av opplysninger, som følger av artikkel 5 nr. 1 bokstav c). Departementets forslag innebærer at pasientopplysninger potensielt gjøres tilgjengelig for helsepersonell i et omfang som strekker seg langt utover det som kan regnes som relevant og nødvendig. Forslaget utfordrer også kravene til tilfredsstillende sikkerhet som følger av forordningen artikkel 32, og som er presisert gjennom blant annet pasientjournalloven.

Pasientjournalloven § 22 pålegger også den dataansvarlige å sikre personopplysninger gjennom tilgangsstyring. Forslaget medfører betydelige endringer i de kravene til tekniske tiltak for sikring av blant annet konfidensialitet som i dag regulerer helsetjenesten.

Vi stiller også spørsmål ved om forslaget kommer i konflikt med EMK artikkel 8, med henvisningen til dommen fra EMD som vi har referert fra over. De foreslåtte endringene medfører etter vår mening en stor risiko for at Norge gjennom denne lovreguleringen tillater en praksis som vil stride mot de prinsipielle uttalelsene i EMDs avgjørelse knyttet til fysisk sikring og kontroll med helsedata.

Våre synspunkter utdypes i det følgende.

Hvem har lovlig tilgang etter lovforslaget?

Den foreslåtte bestemmelsen åpner opp for tilgang for *helsepersonell*, uten at denne gruppen er nærmere avgrenset. Helsepersonelloven § 3, jf. §§ 48-49 angir hvem som regnes som helsepersonell i lovens forstand. Den foreslåtte § 29 c hjemler i ordlyden mulighet for unntak for brede kategorier.

Et vilkår for at unntaket skal komme til anvendelse, er at vedkommende helsepersonell har *ytt helsehjelp* til pasienten i et konkret behandlingsforløp. Helsepersonelloven § 3, tredje ledd definerer helsehjelp som «...enhver behandling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål som utføres av helsepersonell».

Unntaket gjelder uavhengig av virksomhetsgrenser og tjenestenivåer innen helse- og omsorgssektoren.

Det er heller ikke gitt avgrensninger knyttet til hvilke pasientdata som skal være tilgjengelige, hjemmelen åpner i prinsippet opp for at alle opplysninger kan tilgjengeliggjøres.

Det personellet som dekkes av unntaket skal ha fysisk tilgang til pasientdata, men må selv vurdere hvorvidt de oppfyller vilkårene for å faktisk gå inn i og lese dokumentene.

Datatilsynet er bekymret over rekkevidden dette unntaket har fått etter ordlyden. Det er etter vår mening ingen avgrensninger i hvem som skal ha hjemmel for å ha tilgang til journalopplysninger for kvalitetssikrings- og læringsformål. Selv om begrensningen om at det

kun er tillatt å se opplysninger som er relevante og nødvendige fortsatt gjelder, vil opplysninger langt utover dette måtte gjøres tilgjengelig for en rekke mennesker med forskjellig grad av involvering i behandlingen av en pasient.

Datatilsynets anbefalinger

Vi mener det er nødvendig at det gjøres en nærmere utredning av disse forholdene før departementet går videre med forslaget. Det er et klart behov for en nærmere presisering og avgrensning av i hvilke tilfeller, for hvilket helsepersonell og hvilke pasientopplysninger unntaket skal omfatte.

Datatilsynet anbefaler at departementet vurderer en differensiering for direkte tilgang for nærmere avgrensede grupper av helsepersonell og konkrete krav om tilknytning til behandlingsforløpet og grad av involvering.

Videre anbefaler vi at det gjøres vurderinger av om unntaket burde differensiere mellom helsepersonell innenfor behandlingsansvarliges virksomhet og kontroll og de som tilhører andre virksomheter.

Datatilsynet anbefaler at departementet vurderer om tilgjengeliggjøring av data fortsatt bør skje *etter anmodning* for å ivareta de svakhetene som vi her har påpekt.

Tilgangsstyring i dag

Etter dagens praksis styres helsepersonells tilgang til pasientdata ut fra blant annet tilknytning til virksomhet og avdelinger, fagsystemer, aktuell tilknytning til pasienter (f. eks. «inneliggende» pasienter) og faglige roller, oppgaver og ansvar (f. eks. sykepleier, vernepleier, lege, administrativt personell). Styringen er teknisk, og innebærer at pasientdata i systemene kun er fysisk tilgjengelige for de som er vurdert til å nødvendig og relevant behov for opplysningene i forbindelse med at de yter helsehjelp.

Ut fra den kunnskapen Datatilsynet har i dag, er det ikke mulig å skille mellom forskjellige formål som helsehjelp og egen læring i dagens systemer når man styrer tilgangene til pasientopplysninger.

Rettslig er plikten til tilgangsstyring regulert i pasientjournalloven §§ 19 og 22, i tillegg til det generelle personvernregelverket og øvrig helselovgivning, blant annet gjennom taushetspliktsbestemmelser som er fremstilt over.

All bruk av journalsystemer loggføres automatisk, og dataansvarlige har plikt til å gjennomgå og kontrollere loggene for å sikre at tilgang til systemet har vært gjort i tråd med intensjonene.

Tilgangsstyring etter endringsforslaget

Dagens system forutsetter en vurdering av relevans og nødvendighet før tilgang til pasientopplysninger og informasjonssystemer gis, både hvor formålet er å gi helsehjelp og hvor formålet er kvalitetssikrings- og læringsformål som helsepersonelloven § 29 c regulerer. Denne bestemmelsen åpner i tillegg for at vurderingene kan gjøres automatisk.

Forslaget til endringer medfører etter Datatilsynets oppfatning at man ikke lenger kan ha teknisk styring av tilgang til data slik man har hatt til nå. Alle som regnes som helsepersonell gis med den foreslåtte helsepersonelloven § 29 c adgang til journalopplysninger dersom formålet er egen læring og kvalitetssikring. Selvsagt med begrensninger for hva som regnes som lovlige oppslag.

Det ligger også i forutsetningene for lovforslaget at det ikke er avgrenset til nivåer innen helse- og omsorgstjenesten. Tvert imot trekkes det frem at direkte tilgang på grunn av utfordringer med integrasjon mellom systemer fortsatt vil være nødvendig å sende forespørsler mellom ulike fastleger, psykologer, kommuner og helseforetak.

Dersom endringene skal oppnå den ønskede effektiviteten som ligger til grunn for forslaget, kan det ikke lenger være tekniske hindringer for tilgang til dataene. I motsatt fall, vil det ikke ligge noen gevinst i endringen, ettersom det i så tilfelle vil kreve at noen fysisk opphever tilgangsbegrensningene i aktuelle tilfeller.

Det er altså kun teknisk umodenhet som står i veien for tilgjengeliggjøring av opplysninger i et tilnærmet ubegrenset omfang helsepersonell i mellom.

Gjennomgang og kontroll av logger

I forslaget presiseres det at det fortsatt vil være plikt for dataansvarlige til å gjennomgå logger og kontrollere at oppslag i journalsystemene har vært lovlige. I tillegg trekkes det frem at pasienten også har rett til innsyn i denne loggen.

Departementet ber om høringsinstansenes innspill på om det er behov for ytterligere krav til dokumentasjon knyttet til tilgjengeliggjøring av data enn det som følger av pasientjournalloven § 22 og pasientjournalforskriften § 14. Disse bestemmelsene krever at informasjon om identitet, organisatorisk tilhørighet og grunnlag for tilgjengeliggjøring dokumenteres.

Plikten til å styre tilganger og å loggføre faktisk bruk henger tett sammen, og totalen av disse sikkerhetstiltakene (sammen med en rekke andre tiltak) skal gi tilfredsstillende informasjonssikkerhet.

I den tidligere forskriften som regulerte tilgang til helseopplysninger uavhengig av virksomhetsgrenser⁴, forutsattes det at begge parter hadde logg og loggkontroll. I dette

⁴ Forskrift om tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter fra 17.des.2014 (opphevet)

forslaget er det kun den ene parten som skal ha det, og det er etter Datatilsynets vurdering den parten som har dårligst forutsetninger for å oppdage og agere på eventuelle overtredelser.

Datatilsynet mener at muligheten til å føre kontroll med logger er betydelig dårligere for tilfeller hvor oppslagene som skal kontrolleres er gjennomført av helsepersonell som er tilknyttet andre enn den dataansvarlige.

Det er den dataansvarlige som har plikt til og forutsetninger for å gjennomføre loggkontroll, mens dataansvaret for kvalitetssikrings- og læringsformålene som helsepersonelloven § 29 c regulerer ligger hos den som *tidligere* har ytt helsehjelp. Det er derfor relevant å stille spørsmål ved hvordan eventuelle avvik skal forfølges og av hvilken av de dataansvarlige. Dette er ikke omhandlet i høringsnotatet.

Det vil være utgjøre et omfattende arbeid å kontrollere lovlighetene av oppslag, og Datatilsynet stiller spørsmål ved om slik kontroll i dette hele tatt er mulig. Vår vurdering av forslaget er at kombinasjonen mellom oppheving og endring av kravene for tilgangsstyring i kombinasjon med betydelige vanskeligere muligheter for kontroll av logger gjør at dette forslaget ikke vil være i tråd med pliktene som følger av blant annet pasientjournalloven § 22 og personvernforordningen artikkel 32.

Vi legger i vår vurdering lite vekt på at pasienten har anledning til å se disse loggene, da dette ikke kan regnes som et sikkerhetstiltak slik personvernregelverket krever det. Ansvaret for gjennomgang og kontroll av faktisk bruk ligger hos den dataansvarlige. Pasientenes rett til innsyn kan ikke bøte på mangler i de dataansvarliges muligheter for etterlevelse av plikter etter personvernregelverket.

Datatilsynets anbefaling:

Datatilsynet anbefaler at det utredes en bedre løsning for kontroll med logger over oppslag. Vi vurderer at konsekvensene av lovforslaget er at det for dataansvarlige ikke vil mulig å gjennomføre kontroller over at faktisk bruk har vært lovlig.

Personvernkonsekvenser av forslaget

I høringsnotatet legges det til grunn at forslaget har konsekvenser for personvernet i form av at adgangen til å gjøre oppslag i journal vil bli brukt i større grad enn tidligere. Dette gjelder både i form av at antall oppslag vil øke og at det i større grad vil gjøres oppslag direkte i journaler sammenlignet med den tidligere praksisen som innebar utlevering.

Det presiseres at rammene for taushetspliktsunntaket tilsvarer dagens hjemmel.

Departementet antar at endringene ikke vil gi helsepersonell større muligheter for tilegnelse enn i dag, og de viser til straffansvar og sikkerhetstiltak i form av tilgangsstyring, logging og etterfølgende kontroll.

Datatilsynet mener at fremstillingen av konsekvensene av forslaget ikke gir et realistisk bilde av den faktiske situasjonen. Vi savner en vurdering av betydningen endringene har for pasienten og den parten det gis tilgang til journaler hos. Etter vår mening kan forslaget gjøre betydelige skader på tillitsforholdet som er nødvendig mellom pasienter og helse- og omsorgstjenesten. Vi viser til Helsedirektoratets veileder som delvis er gjengitt over.

Videre vil den praktiske gjennomføringen av endringene medføre behov for å endre på dagens løsninger med styring av tilgang til data. Bestemmelsen har meget vide rammer for hvem som skal kunne gjøre oppslag hvor, og en praktisering av unntaket blir umulig med opprettholdelse av dagens nivå på tilgangsstyring.

Som vi har redegjort for over, vil muligheten for kontroll av logger bli vanskelig og kraftig redusert i forhold til dagens løsning.

De rettslige rammene endringene innebærer, vil medføre en betydelig økning i risiko for brudd på krav til sikring av pasientopplysningenes konfidensialitet. Dette er ikke drøftet eller synliggjort i forslaget. Det vil derfor være vanskelig for lovgiver å ta stilling til hva endringene medfører i praksis.

Datatilsynets anbefaling:

Vi anbefaler derfor at forslaget utredes nærmere og at blant annet de perspektivene vi har trukket frem synliggjøres og drøftes.

Andre hensyn enn helsepersonells behov for egen kvalitetssikring og læring

Høringsforslaget tar utelukkende hensyn til helsepersonells behov for kvalitetssikring og læring av egen helsehjelp. Datatilsynet savner en vurdering av om forslagene kan ha betydning for andre hensyn, og da særlig for pasienten og det helsepersonellet som unntaket gjøres gjeldende overfor.

Selv om rammene for taushetspliktsunntaket er det samme som i dag, vil forslaget innebære en vesensforskjell for den som har plikt til å beskytte opplysninger med taushet. Fra å i dag ha mulighet til å vurdere anmodninger, vil endringene medføre at man mister den kontrollen man tidligere hadde over egne pasienters beskyttelsesverdige opplysninger.

Ordlyden i dagens unntaksbestemmelse, innebærer ingen plikt til utlevering av opplysninger. Den gir en adgang til at opplysninger «*kan*» gjøres tilgjengelige. Denne ordlyden har gitt rom for en vurdering av om opplysningene *bør* bli utlevert, hvor det er gitt rom for å ta alle relevante hensyn – også utover læringsbehovet til den som ønsker opplysningene.

Ansvar for å vurdere lovligheten vil etter endringene ligge hos den som ønsker og har behov for tilgang til opplysningene, og ikke hos den som har et mulig behov for å beskytte opplysningene. Rommet for å ta hensyn til andre viktige forhold hos for eksempel pasienten vil ikke lenger være der med den nye § 29 c. Eventuelle unntak fra tilgjengeliggjøring av data,

vil da kun skje dersom pasienten selv har benyttet seg av muligheten for sperring av sin journal.

Reservasjonsadgangen som departementet trekker frem er lite kjent for pasientene. Den er også lite praktisk tilgjengelig for pasienter, i og med at reservasjonen må gjøres hos hver enkelt dataansvarlig.

I tillegg vil pasienter som benytter reservasjonsadgangen også hindre enhver utlevering etter området til helsepersonelloven § 29 c, også slik praksis er i dag. Dersom reservasjon i større grad benyttes på grunn av lovendringene, kan dette også innebære en utilsiktet konsekvens. Dette kan ha store implikasjoner for måten journaler føres, og det er nærliggende å tro at det også kan ha betydning for relasjonen mellom behandler og pasient.

Datatilsynets anbefaling:

Vi anbefaler at det gjøres en vurdering av forslaget betydning for hensynet til pasientens behov for beskyttelse av egne opplysninger, og betydningen unntaket kan ha for relasjonen mellom pasienten og helsepersonellet unntaket gjøres gjeldende overfor.

Effektiviseringshensyn

Det er gjentatt gjennom hele høringsnotatet at rammene for taushetspliktsunntaket er det samme. Dagens unntaksbestemmelse legger opp til at anmodning om tilgang til pasientopplysninger kan svares ut automatisk. Umodenhet i journalsystemene slik de er i dag, har imidlertid gjort automatiseringen vanskelig og lite praktisk. Disse hindringene har skapt stor offentlig debatt blant helsepersonell.

Datatilsynet ønsker å presisere at dette unntaket gjelder for enkelthelsepersonell og deres behov for egen læring. Det er egne unntaksbestemmelser som skal sikre tilgang til data for helsevirksomheters ansvar for kvalitetssikring av helsetjenesten som sådan. Det er imidlertid klart at gevinsten ved egen læring også kan være betydelig større enn bare for det enkelte helsepersonellet.

Med dette forslaget mener Datatilsynet imidlertid at man går for langt i gjøre innskrenkninger i viktige og grunnleggende beskyttelsesmekanismer som er gitt pasienten og relasjonen mellom pasienten og helsetjenesten, for å oppnå effektivisering av måten data gjøres tilgjengelig på. Gevinstene ved denne effektiviseringen er ikke synliggjort, men Datatilsynet antar at den er forholdsvis begrenset.

Datatilsynet er kritiske til at praktiske vanskeligheter forsøkes løst gjennom oppheving av grunnleggende rettslige forutsetninger for sikring av pasientopplysninger. Gjennom å legge utelukkende vekt på effektiviseringshensynet, vil endringsforslaget gå på bekostning av pasienters rett til konfidensialitet og helsepersonells grunnleggende behov for og plikt til å beskytte av pasientopplysninger.

Datatilsynets anbefaling:

Vi anbefaler at det gjøres vurderinger av om effektiviseringen kunne vært oppnådd ved andre tiltak enn den foreslåtte lovendringen, f.eks. gjennom endring av hvordan helsetjenesten håndterer anmodninger om innsyn.

Med vennlig hilsen

Bjørn Erik Thon
direktør

Camilla Nervik
seksjonssjef