

Helse- og Omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref.:

Deres ref.:
19/2746- Eli K. Klungre

Bergen
19.09.2019

Høringssvar fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) - endringer i helsepersonelloven §29 c – enklere tilgang til helseopplysninger for kvalitetssikring av helsehjelp og egen læring

NKLM er positiv til at helsepersonell som har vært involvert i vurderingen/behandlingen av en pasient kan få tilgang til opplysninger om forløpet for læring- og kvalitetssikringsformål. Yrkesgrupper dette er særlig viktig for er ambulansepersonell, legevaktsykepleier og operatør i legevaktsentralen, men det kan også være aktuelt for annet personell. Sannsynligvis har regelverket på dette området vært til hinder for nødvendig læring og kompetanseutvikling i helsetjenesten. Vi støtter derfor en regelendring.

Endringen som er foreslått:

Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger ¹⁾~~etter særskilt anmodning~~ gjøres tilgjengelige for annet helsepersonell som tidligere har ytt helsehjelp til pasienten i et konkret behandlingsforløp. Opplysningene må være nødvendige og relevante for helsepersonellens egen læring eller for kvalitetssikring av helsehjelpen., for kvalitetssikring av helsehjelpen eller egen læring. Behandlingen av anmodningen kan automatiseres. Første punktum omfatter opplysninger som er nødvendige og relevante for formålet. ²⁾ I pasientens journal skal det dokumenteres hvem opplysninger har blitt gjort tilgjengelige for, og hvilke opplysninger som har blitt gjort tilgjengelige, jf. § 40.

Vi oppfatter lovteksten slik den foreslås som uklar når det gjelder differensieringen mellom informert og presumert samtykke fra pasienten. For å klargjøre dette foreslår vi at første setning endres slik at lovteksten blir lydende:

«Med mindre det kan antas at pasienten vil motsette seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gjøres tilgjengelige for annet helsepersonell som tidligere har ytt helsehjelp til pasienten i et konkret

behandlingsforløp. Opplysningene må være nødvendige og relevante for helsepersonellens egen læring eller for kvalitetssikring av helsehjelpen.»

Helse- og omsorgsdepartementet sammenlikner denne paragrafen med paragraf 25 som omhandler tilgang til opplysninger for å utøve forsvarlig helsehjelp. Vi mener disse paragrafene ikke kan sammenliknes direkte da man i en slik situasjon ikke kan være sikker på hvilke opplysninger som er relevante. I etterkant av et behandlingsforløp er det åpenbart begrenset hvilke opplysninger som er relevante og nødvendige for læringsformål. NKLM er bekymret for at loven kan tolkes dithen at alt helsepersonell som har vært involvert i vurdering/behandling av en pasient senere får full tilgang til journalens innhold. Dette er uheldig av flere grunner:

- Uredigert pasientjournal inneholder ofte opplysninger om pasient, og noen ganger tredjeperson, som ikke angår andre enn pasient og behandler.
- Uredigert pasientjournal kan inneholde faguttrykk og sjargong som kan være vanskelig å forstå for personer utenfor fagfeltet. Jo mer spesialisert avdeling, jo verre er det ofte.
- Uredigert pasientjournal inneholder mange opplysninger som er irrelevante for helsepersonell som kun har vært involvert tidlig i behandlingsforløpet.
- Uredigert journal kan være så omfattende at det kan være vanskelig for helsepersonellet å trekke ut de opplysningene som er relevant angående det tidlige pasientforløpet.

NKLM er i tvil om lovendringen i praksis vil gjøre det lettere for helsepersonell å få innsyn i taushetsbelagte opplysninger. Det fremkommer ikke hvordan det er tenkt at den endrete praksisen skal løses administrativt. Vi antar at det i forbindelse med innleggelse i sykehus er epikrise det er ment tilgang til. En epikrise er et redigert sammendrag av behandlingsforløpet og formålet med utsendelse av denne er nettopp å bidra til læring og kvalitetssikring hos innleggende/henvisende helsepersonell (Helsepersonelloven med kommentarer, Kap 8, §45a). For andre typer forløp, for eksempel legevaktbesøk, må andre kilder til opplysninger brukes.

Dersom ambulansepersonell eller annet helsepersonell selv skal ha mulighet til å logge seg inn i sykehuset eller legevaktens journalsystem og lete fram epikrise mistes muligheten til veiledet læring. Dette er uheldig siden læringseffekten ved en slik praksis vil være redusert, og vi er redd det kan stride mot selve lovteksten. Det kan også antas at pasienter vil motsette seg at hele journalen gjøres tilgjengelig for alle som har vært involvert i behandlingsforløpet.

For å styrke læringspotensialet bør det tilrettelegges for dialog omkring helseopplysningene som skal gi grunnlag for læring. For læring og kvalitetssikring trenger man ofte en kvalitativ og relevant vurdering som er relatert til situasjonen man var involvert i og den rollen man hadde i behandlingsforløpet. Den finner man ikke nødvendigvis i journalen, men i samtale om epikrisen eller andre helseopplysninger med helsepersonell som behandlet pasienten videre. I en slik dialog vil utfallet kunne relateres til det tidlige pasientforløp, og ulike handlingsalternativer kan vurderes. Da kan man oppnå god læring. En lege bør være med i denne dialogen og sørge for at de medisinske konsekvensene av handlingsvalgene kommer frem. På den måten kan man sikre læring av uheldige

hendelser og etablere et kontinuerlig forbedringsarbeid, samtidig som personvernet ivaretas. NKLM foreslår derfor at det tas inn i rundskriv forslag til måter å sikre at dette på, f.eks. gruppebasert gjennomgang av pasientforløp.

Siste setning i helsepersonelloven § 29 c er foreslått strøket i endringsforslaget. Dette sier NKLM seg enig i ettersom det er dekket gjennom øvrig lovverk.

NKLM støtter at det gjøres endringer i lovverket for å gi enklere tilgang til helseopplysninger for kvalitetssikring av helsehjelp og egen læring for helsepersonell. NKLM bidrar gjerne i det videre arbeidet med dette.

Med vennlig hilsen



Jesper Blinkenberg

Senterleder

NORCE