AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref	Vår ref	Saksbehandler	Dato
19/2746	16/11744-9	Mari Øvergaard	11.09.2019

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

Det vises til tilsendte høringsdokumenter. Akershus Universitetssykehus (Ahus) takker for muligheten til å komme med innspill i saken.

Ahus støtter forslaget og er enige i at forslaget som har som formål å bidra til kvalitetssikring og læring i helsetjenesten, har et berettiget og viktig formål. Dette støttes også av brukerutvalget ved Ahus. Praktiseringen av § 29 c har vist at de strenge vilkårene som i dag gjelder reiser vanskelige fortolkningsspørsmål som det ikke synes å være gode løsninger på i praksis, og Ahus har på bakgrunn av dette etterspurt en lovendring.

Den foreslåtte lovendringen vil gi enklere tilgang til opplysninger om en pasient man tidligere har ytt helsehjelp til, og oppfattes av Ahus som positivt. En slik endring vil styrke signalene om en tillit til helsepersonell. Vi slutter oss til departementets vurdering om at krav til logg, tilgangsstyring og etterfølgende kontroll er viktig for å hindre urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger. Det enkelte foretak har et stort ansvar for å utvikle gode interne prosedyrer og rutiner for å avdekke og sanksjonere uautoriserte oppslag i journal, samt bygge en kultur blant helsepersonell hvor den enkelte er sitt ansvar bevisst. Dette vil bidra til en økt bevissthet om oppslag i journal, taushetsplikt og hvilket ansvar som hviler på hvert enkelt helsepersonell.

Det er likevel ønskelig å knytte noen kommentarer til forslaget fra Helse- og Omsorgsdepartementet:

Personvernombudet ved Ahus er positiv til lovendringen, men presiserer at for å få et bedre regelverk må de krav til utredning og avveininger som EU-lovgivningen oppstiller, gjøres på departementsnivå. Dersom departementet ikke foretar en nødvendighets- og proporsjonalitetsvurdering før en eventuell endring av unntakshjemmelen i helsepersonelloven § 29 c, så vil dette innebære at vi får en lovhjemmel som er i strid med sentral krav fra EU, som vil være vanskelig for behandlingsansvarlig å praktisere og som gjør at det er vanskelig å hindre misbruk.

I høringsnotatet gir departementet uttrykk for at det også vil «vurdere om det er behov for flere lov- eller forskriftsendringer knyttet til læringsarbeid og kvalitetssikring i helsetjenesten.» Ahus støtter fullt ut en bredere vurdering av behovet for regelverksendringer knyttet til læring og kvalitetssikring hos tjenesteytere i helsetjenesten.

Postadresse:
Akershus universitetssykehus HF
Postboks 1000
1478 LØRENSKOG

Besøksadresse:
Sykehusveien 25
Nordbyhagen

Telefon: +47 67 96 00 00
E-post: postmottak@ahus.no

Bank: 8601.71.65447
Org.nr: 983 971 636
Web: www.ahus.no

Kvalitetssikring og læring når flere helsepersonell deltar ved helsehjelp
Der hvor en pasient har ankommet sykehuset via akutten, vil det fort være mange personer som allerede har ytt eller er med på å yte helsehjelp til pasienten; paramedics, sykepleiere, leger, radiografer med flere. Det er imidlertid kun et fåtall av disse som journalfører, og dermed registreres i loggen over helsepersonell som har hatt noe med pasienten å gjøre. Et annet eksempel er hvor leger i et fagmiljø seg imellom diskuterer behandlingen som skal gis pasient. Her kan alle ha ytt helsehjelp til pasienten, med dette vil ikke fremgå av journalen. Slik må det også være. Det vil gå på bekostning av helsehjelpen som ytes, dersom alle må sørge for å registrere sin bistand i pasientens journal. Gode systemer som sikrer loggføring over hvem som gjør oppslag i pasientjournal, og grunnlaget for oppslaget, er viktig i denne sammenhengen.

Regelverk ved utføring av lederoppgaver
Det er tvil om hvordan regelverket om ledelse skal forstås og hvilke fullmakter ledere i helsetjenesten har når de skal utføre lovpålagte lederoppgaver. Det gir grunn til bekymring at ledere i sykehus ikke synes å ha hjemmel for å gå inn i journal for å ivareta nødvendige lederoppgaver, og at ledere risikerer å overtre snokeforbudet i helsepersonelloven § 21 a. Reglene synes i dag fragmenterte, selv om tidligere utredninger viser at det ikke har vært tilsiktet. En helhetlig gjennomgang av reglene om ledelse i helsetjenesten, vil kunne klargjøre de rammene som gjelder for ledelse i sykehus og skape nødvendig trygghet hos kliniske ledere.

Enhetlig ledelse på alle nivå i sykehus har vært et lovkrav siden 2001 slik det framgår av spesialisthelsetjenesteloven § 3-9. Den enkelte leder fikk da et helhetlig ansvar for at både aktiviteter og resultater i henhold til de rammer som følger av lov og forskrifter, herunder forsvarlighetskravet. Departementet brukte betegnelsen «administrativt ansvar»[1] i tråd med Steine-utvalget[2]. Administrativt ansvar forstås i Steine-utvalget som det helhetlige ansvar som ledelsen i sykehuset har for måloppnåelse på ulike nivå. Også ledere på lavere ble beskrevet å ha et helhetlig ansvar for den virksomheten/avdelingen de leder. I noen sammenhenger kan «administrativt ansvar» bli brukt om støttefunksjoner i stedet for et reelt ledelsesansvar. Forarbeidene til § 3-9 og utredningen om Pasienten først! (NOU 1997: 2) viser at det ikke har vært tilsiktet.

Det synes klart at snokeforbudet i helsepersonelloven § 21 a bare skal ramme urettmessig tilegnelse av pasientopplysninger, jf forarbeidene Ot.prp. 25 (2007-2008) kapittel 4.1. Rettmessig bruk av pasientopplysninger rammes derfor ikke. «Administrasjon av slik hjelp» er brukt gjennomgående i forarbeidene til snokeforbudet (Ot.prp. 25 (2007-2008), uten at begrepet er nærmere definert. Det kan være noe av grunnen til tvil om hvordan snokeforbudet skal forstås. For ledere i sykehus oppfattes det som urimelig at de er pålagt et omfattende og helhetlig lederansvar og likevel kan rammes av snokeforbudet ved utførelsen av oppgaver de er pålagt i lov[3].

Internkontroll og kvalitetssikring er et tema i helsepersonelloven § 26. Den som yter helsehjelp, kan gi opplysninger til virksomhetens ledelse når dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp, eller for internkontroll og kvalitetssikring av tjenesten. Opplysningene skal så langt det er mulig, gis uten individualiserende kjennetegn.

Det har vært hevdet at ledere i sykehus må innhente tillatelse fra ledere høyere opp i organisasjonen for å kunne gjennomføre kontroll med driften i avdelingen, for eksempel om rutiner for journalskriving som utføres av helsepersonell er i tråd med regelverket. Kvalitetskontroll etter § 26 kan etter dette syn organiseres som en gjennomgang av tilfeldige utvalgte journaler med etterfølgende kollegial kontroll uten at leder slår opp i journal. En slik fremgangsmåte er ikke egnet

[1] Ot prp nr 10 (1998-99) Kap 3.9.6.1 s 68
[2] NOU 1997: 2 Pasienten først! Kapittel 10.1.4
[3] Spesialisthelsetjenesteloven § 3-9

Vår dato 11.09.2019 Vår referanse 16/11744-9

for å ivareta et helhetlig lederansvar, ved for eksempel svikt hos enkeltpersonell. Da kan det være nødvendig med individuell lederoppfølging av om journalføringen følger oppsatte krav.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten setter krav til systematisk styring av virksomhetens aktiviteter. Internkontroll og kvalitetsforbedring er et lederansvar som krever innsikt i virksomheten. Det må arbeides systematisk på alle nivå for å sikre at tjenestene er forsvarlige. Kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet må kontinuerlig være på dagsorden, og ledere må ha tilstrekkelig kunnskap om kvaliteten i de tjenestene som gis. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring gir imidlertid ikke unntak fra taushetsplikt for dette formål.

Ivaretakelse av lederansvar i sykehus krever at ledere har lovlig tilgang til opplysninger om drift, også pasientopplysninger. En pasient som er berørt av en hendelse kan etter § 26 første ledd motsette seg at helseopplysninger om hendelsen blir brukt til læring. Hvis pasienten gjør det, vil det være risiko for at feil ikke blir rettet opp, noe som kan gå ut over andre pasienter. Forbedring av tjenester forutsetter at det læres av uønskede hendelser og at det iverksettes adekvate tiltak for å hindre at lignende hendelser skjer igjen. Mange hendelser avklares uten å bli løftet til formelle kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg som er etablert ved sykehus. Unntaket fra taushetsplikt som gjelder for behandling i slike utvalg er derfor ikke dekkende.[4] Hvis kliniske ledere skal ta ansvar for den faglige virksomheten, må de om nødvendig kunne sjekke om utredningen og dokumentasjonen av helsehjelpen til pasientene er tilstrekkelig og forsvarlig.

Faglige ledere på høyere nivå må også kunne ivareta sitt faglige ansvar. Dersom ansatte som er ledere, for eksempel kvalitetssjefer eller fagdirektører i ledelsens stab, ikke kan gå inn i journal i forbindelse med nødvendige vurderinger av pasientrelaterte avvik, klager eller tilsynssaker saker, vil ledelsens muligheter for å sikre kvalitet og forsvarlighet være svekket. Bare å forholde seg til sakspapirer og andres vurderinger vil ikke gi den innsikt som er nødvendig for å vurdere kvalitet og forsvarlighet. Avgjørelser om snoking fra tilsynsmyndighetene har ført til at ledere nå er tilbakeholdne med å slå opp i journal, der dette er nødvendig for å ivareta lederansvaret slik det er beskrevet i nevnte forskrift.

Med hilsen
Akershus universitetssykehus HF

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Mari Øvergaard
Spesialrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent

[4] Spesialisthelsetjenesteloven § 3-4