

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres referanse
24/3537

Vår referanse
24/03908-2

Dato
19.12.2024

Høringsuttalelse – forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven

Datatilsynet viser til brev av 25. september 2024, hvor vi fikk oversendt på høring forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.

Under følger vår høringsuttalelse. Vi kommenterer kun de delene av forslagene vi har merknader til.

1. Betydningen av taushetsplikten

Taushetsplikten er den sentrale bærebjelken i tilliten til ivaretagelse av personvernet i helsetjenesten. Det er viktig at denne tilliten ikke utvannes gjennom inngripende utvidelser av reglene om taushetsplikt.

Departementet angir at forslaget innebærer at den enkelte pasient i større grad skal få bestemme når, og for hvem, helseopplysninger skal gjøres tilgjengelig. Departementet foreslår derfor at bestemmelsene om pasienters adgang til å motsette seg tilgjengeliggjøring av helseopplysninger fremheves og tydeliggjøres.

Departementet foreslår å oppheve reglene i pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3 om tilgjengeliggjøring av journal og flytte reglene til helsepersonelloven. Av pedagogiske hensyn, mener vi at reglene bør fremgå av begge lovene. Etter det vi er kjent med, forholder pasienter seg i liten grad til helsepersonelloven. Vi mener det er viktig at den grunnleggende retten til skjerming av journalopplysninger fremgår direkte av loven der pasienters rettigheter generelt er regulert.

Datatilsynet vil også påpeke at retten til skjerming av journalinformasjon er en grunnleggende pasientrettighet. Det at det legges til rette for ivaretagelse av denne rettigheten, kan ikke i seg selv rettferdiggjøre økt deling av journalopplysninger.

Vi mener videre at det ikke kan ikke overlates til pasientene å ivareta eget personvern i journalløsninger der opplysninger deles i økt grad. Plikten til å ivareta personvernet, herunder konfidensialitet, ligger til den dataansvarlige.

Etter det vi erfarer, er det en liten andel pasienter som aktivt skjerner egen journal. Utstrakt skjerming av journalopplysninger vil også kunne påvirke muligheten til å motta god helsehjelp. Dersom pasienter skal få økt informasjon om adgangen til å skjerme journal, må de også få informasjon om risikoen dette kan utgjøre.

I høringsnotatet løfter departementet frem at pasienter enkelt skal kunne få innsyn i logg over hvem som har hatt tilgang til egne helseopplysninger. Rett til logginnsyn er en viktig personvernrettighet, men kan ikke legitimere økt deling av journalopplysninger. Det kan heller ikke regnes som et personopplysningssikkerhetstiltak i personvernregelverkets forstand.

Tilliten til et system der journalopplysninger deles på tvers av helsevirksomheter forutsetter at den enkelte virksomhet har et systematisk forhold til etterkontroll av loggene. Manuell loggkontroll er en krevende øvelse, og oss bekjent, finnes det ikke fullgode systemer for automatisert loggkontroll i helseforetakene.

Vi mener derfor at departementets forutsetning om effektiv loggkontroll ikke lar seg realisere per i dag. Dette kommer vi nærmere tilbake til i punkt 6 under.

2. Endring i taushetspliktreglene i forvaltningen

Departementet angir at det «har vist seg problematisk» at den strengere taushetsplikten etter helsepersonelloven § 21 følger opplysningene når forvaltningsorganer mottar helseopplysninger. Det foreslår derfor å oppheve dette kravet, slik at de forvaltningsrettslige reglene om taushetsplikt i forvaltningsloven §§ 13 flg. skal gjelde også for helseopplysninger i forvaltningen. For opplysninger som er overført til forsikringsselskaper mv., vil finansforetaksloven gjelde.

Vi anser dette som en svært uheldig endring. Etter det vi erfarer, har de registrerte en klar forventning om at vernet om helseopplysninger følger opplysningene, uavhengig av hvor opplysningene befinner seg. Vi mener også at det er en kjent mekanisme i forvaltningen og hos forsikringsselskaper mv. at den strengere taushetsplikten følger opplysningene.

Vi kan heller ikke se at departementet har begrunnet behovet for endringen ut over å peke på at forholdet er «problematiske».

Datatilsynet støtter derfor ikke forslaget.

3. Samtykke til opphevelse av taushetsplikten

Departementet foreslår at vilkårene for et samtykke til opphevelse av taushetsplikten skal svare til reglene for samtykke i personvernforordningen artikkel 4 nr. 11.¹

¹ Vi tar til etterretning at reglene for representasjonsadgang i pasient- og brukerrettighetsloven samtidig vil gjelde.

Vi støtter dette forslaget. Et samtykke til opphevelse av taushetsplikten kan få (minst) like store konsekvenser som et samtykke til behandling av personopplysninger etter personvernforordningen, og vi anser det derfor som rimelig at samme krav skal stilles til samtykket som avgis.

4. Helsepersonell kan få direkte tilgang i andre virksomheters journalsystemer

I utkastet til ny helsepersonellov § 23 tredje ledd foreslår departementet at det presiseres at helsepersonell kan gis direkte tilgang til pasientopplysninger i andre virksomheters pasientjournalsystemer.

Vi har hatt dialog med Norsk helsenett SF om forslaget, som er enig i at det er uklart hvordan forslaget er å forstå. Det kan leses som en lovfesting av ett av flere lovlige delingsalternativer, eller en presisering av at også forhåndsvurderte opplysninger kan deles digitalt.

Dersom forslaget er ment å være en presisering av gjeldende rett, mener vi at forslaget kan skape forvirring ettersom andre former for lovlig deling ikke er nedfelt i samme bestemmelse.

Bestemmelsens ordlyd er dessuten lite teknologinøytral ved at den henviser til «direkte tilgang [...] i andre virksomheters pasientjournalsystemer», og vi foreslår at ordlyden endres.

5. Helsepersonellet som trenger opplysningene skal selv vurdere lovligheten av tilgjengeliggingen

I høringsnotatet påpeker departementet at mange helsevirksomheter, særlig ved deling av opplysninger på tvers av virksomheter, opplever at ivaretagelse av dataansvaret for de opplysningene som tilgjengeliggjøres er utfordrende. I forslag til helsepersonelloven § 23 tredje ledd foreslår departementet derfor en lovfesting av at det er helsepersonellet som gis tilgang til opplysninger som har ansvaret for å vurdere om disse er relevante og nødvendige for å yte helsehjelp til pasienten.

Departementets beskrivelse er helt i tråd med hva Datatilsynet erfarer. Vi mener derfor at forslaget bidrar til en viktig klargjøring av hvilken ansatt som har ansvaret, og derigjennom hvilken virksomhet som har dataansvaret for tilegnelsen av opplysninger som er delt, enten dette skjer som følge av en forhåndsvurdering eller i en konkret behandlingssituasjon.

Helsepersonellens plikt til kun å tilegne seg relevante og nødvendige opplysninger er imidlertid et individansvar, og vi savner «systemperspektivet» i lovforslaget.

Av pedagogiske hensyn, mener vi at tydeliggjøringen av grensegangen for dataansvaret med fordel kunne kommet eksplisitt til uttrykk også i pasientjournalloven.

6. Utvidelse av adgangen til å dele opplysninger med helsepersonell uten behandlerrelasjon

I forslaget til ny helsepersonellov § 24 foreslår departementet å utvide adgangen til å dele opplysninger med helsepersonell uten behandlerrelasjon. Fra å gjelde leger og tannleger som

virksomheten utpeker, vil delingsadgangen gjelde autorisert helsepersonell generelt. Departementet foreslår også at kravet om «etter anmodning» oppheves. En større gruppe autorisert helsepersonell vil dermed kunne få tilgang til opplysninger om andre pasienter for å yte helsehjelp til egne pasienter.

Datatilsynet har ikke rette kompetanse til å mene noe om det kliniske behovet for at nye personellgrupper skal kunne tilegne seg opplysninger gjennom egne vurderinger av behovet for oppslag i journal.

Vi vil likevel peke på at listen over autorisert helsepersonell i helsepersonelloven § 48 inkluderer 32 personellgrupper av til dels svært ulik karakter. Vi stiller spørsmål ved hvorvidt alle personellgrupper bør ha mulighet til å gjøre selvstendige vurderinger av om de har tjenstlig behov for å gjøre oppslag i journalen til pasienter de ikke har en behandlerrelasjon til. Vi antar at for eksempel foterapeuter, kliniske ernæringsfysiologer, sykepleiere og leger har svært ulike behov for tilgang til journal.

Ved en så betydelig økning av antall helsepersonell og personellgrupper som potensielt kan få tilgang til pasientjournaler, jo større er risikoen for urettmessige oppslag, enten disse skyldes tilsiktede eller utilsiktede feil.

Vi stiller derfor spørsmål ved om de personvernmessige konsekvensene av forslaget er godt nok utredet og om forslaget er tilstrekkelig differensiert mellom ulike personellgrupper.

7. Krav til logging og loggkontroll

Departementet foreslår å utvide plikten til loggføring i forslag til ny § 20 i pasientjournalloven ved at det stilles krav til logging av hvilke opplysninger eller dokumenter som blir tilgjengeliggjort. Dette innebærer ikke nødvendigvis loggføring av den enkelte opplysning, men kan gjelde grupper eller kategorier av opplysninger eller dokumenter.

Forslaget må sees i sammenheng med at den enkelte tilgjengeliggjøring ikke lenger skal journalføres i den enkelte pasients journal. Vi har ingen innvendinger til forslaget.

I høringsnotatet uttaler departementet på side 38: «Departementet er av den oppfatning at etterlevelse av eksisterende krav om både forhåndskontroll og etterkontroll (autorisasjon, autentisering og loggkontroll) er en forutsetning for å åpne ytterligere for tilgjengeliggjøring av helseopplysninger».

Og videre står det på side 68: «Endringene tydeliggjør kravet om systematisk kontroll av virksomhetene (logg) som vil kunne ha økonomiske konsekvenser for virksomheter som ikke har tilfredsstillende løsninger i dag, men dette har vært et krav siden ikrafttredelsen av pasientjournalloven i 2015».

Datatilsynet er av den klare oppfatning at denne grunnleggende forutsetningen for høringsforslagene ikke lar seg realisere, da helsevirksomhetene ikke har tilstrekkelig fungerende verktøy for automatisert loggkontroll eller statistisk logganalyse.

Som også departementet påpeker, må vide tilganger foranledige strenge kontrolltiltak.

Overordnet sett mener vi derfor at regelverket ikke kan åpne for deling av journalopplysninger i et omfang som det foreslåtte når det er kjent at de nødvendige mekanismene for loggkontroll ikke finnes per i dag.

8. Avsluttende merknader

Dersom noe er uklart, eller dere ønsker våre synspunkter utdypet, kan dere ta kontakt med Susanne Lie.

Med vennlig hilsen

Camilla Nervik
fung juridisk direktør

Susanne Lie
juridisk fagdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen håndskrevne signaturer

Kopi til: DIGITALISERINGS- OG FORVALTNINGSDEPARTEMENTET (DFD)