

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 13.12.2022

Saksnr: 110/22

Sakstype: Orientering

Saksid: 21/05301-110

Saksbehandler: Terje Haug
Jon Anders Takvam

Helseforetakets kommunikasjon med pasient og fastlege

Vedlegg: ingen

Hensikten med saken:

Styret har med utgangspunkt i en kronikk skrevet av Steinar Pedersen, oppfordret til en presentasjon og drøfting av relevante forhold beskrevet i denne kronikken.

I styremøtet vil fagdirektør og teknologidirektør redegjøre for generelle forhold som kronikken berører, og således tilrettelegge for en diskusjon rundt juridiske, tekniske og medisinskfaglige problemstillinger. Denne saken har dermed til hensikt å gi en kort oversikt over tematikker som vil bli nærmere belyst i møtet

Forslag til vedtak:

Styret tar redegjørelsen til orientering

Tønsberg, 6. desember 2022

Stein Kinserdal
administrerende direktør

Faktagrunnlag:

Kronikken beskriver selvopplevde erfaringer legen Steinar Pedersen gjør seg som kreftpasient ved et helseforetak i Helse Nord. I kronikken reflekterer Pedersen over svært belastende opplevelser og stiller spørsmål med årsaken til at spesialisthelsetjenesten fremstår som lukket bak etablerte murer, sårbar med tanke på ressurser, og der pasienten selv passiviseres.

Rammene for Pedersens opplevelser er forårsaket av både juridiske, organisatoriske og tekniske forhold.

De juridiske forholdene kan kort oppsummeres i helseforetakenes plikter og pasientenes rettigheter:

- 1) Pasientjournalen skal føres i tråd med god yrkesskikk og inneholde alt som er relevant og nødvendig av hensyn til helsehjelpen samt det som må til for å overholde melde- og opplysningsplikter. Se journalforskriften § 4 jf. Helsepersonell loven § 40.
- 2) Helseforetaket har plikt til å ha elektronisk journalsystem som helsepersonell kan dokumentere helsehjelp i - og med det overholde dokumentasjonsplikten sin. Det følger av hhv spes. h. tj. loven § 3-2, pasientjournalloven § 8 og journalforskriften § 12. Journalen er et såkalt behandlingsrettet helseregister jf. pasientjournalloven § 2 d: ... *pasientjournal- og informasjonssystem eller annet register, fortegnelse eller lignende, der helseopplysninger er lagret systematisk, slik at opplysninger om den enkelte kan finnes igjen, og som skal gi grunnlag for helsehjelp eller administrasjon av helsehjelp til enkeltpersoner.* Dette innebærer at alle «fagsystemer» som oppfyller vilkårene i bestemmelsen er en del av journalen. SiV har DIPS som «hovedjournal» og en rekke fagsystemer i tillegg hvor noen er integrert i DIPS andre ikke, feks. Metavision, RIS/PACS/VNA, Miclis, Partus, en rekke medisinsk teknisk utstyr mm.
- 3) Pasienten har rettigheter knyttet til selve opplysningene i journalen; Rett til innsyn (kopi), retting, sletting og overføring av opplysningene (til eks ny behandler eller ønsker epikrise sendt til navngitt helsepersonell utenom de som skal ha den). Overføringsretten er regulert i personvernforordningen art. 20 (retten til dataportabilitet) – forutsatt at du har rett til innsyn i opplysningene etter helselovgivningen (særlovgivning går foran som hovedregel).

De mest aktuelle organisatoriske og praktiske forhold er:

- 1) Hvis pasienten ønsker informasjon som er innenfor retten til innsyn, så vil innsynsretten også medføre at pasienten alltid har rett til at informasjonen overføres fra journal til et annet lagringsmedium. Den som ber om innsyn trenger ikke begrunne hvorfor vedkommende ønsker det. Og pasienten kan bruke opplysningene om seg selv som han/henne vil – om så var henge dem på oppslagstavla på Rema 1000, publisere i sosial medier eller ta med til en privatpraktiserende lege for «second opinion».
- 2) Helseforetakene har ingen hjemmel for «utsatt frist for innsyn». Dette er heller ikke omtalt i forarbeider til de aktuelle lov-/forskriftsbestemmelsene. I mange år har helseforetakene praktisert at det er henviser som informerer om resultatet av undersøkelser – pasienten informeres om det og forholder seg til det i de fleste tilfeller. Pasienten får med det ikke innsyn i opplysningene/informasjon før man eks. har time hos fastlegen som har henvist. NB! Purring på svar er også henviser's ansvar. Dette er særlig aktuelt for labsvar, røntgenundersøkelser og epikriser.

Det har vært vist til kravet til «omsorgsfull hjelp» etter helsepersonell loven § 4 som en begrunnelse for «utsatt innsyn». Men det er tvilsomt om dette er godt nok grunnlag, og helseforetakene må med andre ord la pasienten få kopi av opplysningene når han/henne ber om det og vilkårene er vurdert og funnet oppfylt (Se ellers Helsedirektoratets kommentar til innsynsbestemmelsen i pbrhl § 5-1: [§ 5-1 Rett til innsyn i journal - Helsedirektoratet.](#)) Heller ikke retten til å få forklart ord og uttrykk hjemler «utsatt innsyn».

- 3) Det følger av personopplysningsloven § 2 første ledd, andre setning: «Loven og personvernforordningen gjelder ikke når annet er bestemt i eller med hjemmel i lov.» Innsynsretten er en sterk rett og det skal mye til for å nekte noen innsyn. Det gjelder enhver form for personopplysninger herunder helseopplysninger - som alltid er å anse som sensitive enten du har nedgrodd negl eller HIV. Hvor sensitive de er vil kunne graderes, men har ingen betydning for innsynsretten.

Kreftpasienten i kronikken kunne bedt om innsyn i journalen (alle deler av den inkl. kopi av rgt. bilder, prøvesvar = bilag) på siv.no – se rutinen «[Journalinnsyn - Sykehuset i Vestfold \(siv.no\)](#)».

Men – som alltid i jussen – så finnes noen unntaksregler:

Fra Hdirs kommentarer til pasient- og brukerrettighetsloven (pbrhl) § 5-1:

Videre vil taushetsplikten også gjelde overfor pasienten og brukeren der dette er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten eller brukeren selv, eller innsyn er klart utilrådelig av hensyn til personer som står vedkommende nær, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 andre ledd. I særlige tilfeller vil også et av de generelle unntakene i [personopplysningsloven § 16](#) eventuelt kunne gi grunnlag for å nekte innsyn.

NB! Personopplysningsloven er meget snever og i omfatter i realitet samme vilkår som pbrhl § 5-1 – og er ikke anvendelig i disse sakene hvor helselovgivningen går foran.

Med andre ord så er tekniske forhold som gjør det vanskelig å overføre informasjonen pasienten ønsker innsyn i, kun av praktisk betydning. Teknisk kompleksitet vil ha betydning for menneskers evne til å yte sin plikt, men det ligger til helseforetakets systemansvar å sørge for at pasienter, pårørende og ansatte ikke blir skadelidende.

Vurderinger:

SiV har satsset tungt på teknologiutvikling som ivaretar systemansvaret beskrevet over. Gjennom en ambisiøs teknologistrategi og en tilhørende handlingsplan har SiV fått en ledende rolle i det regionale arbeidet med å tilrettelegge for mer brukervennlige systemer slik at mest mulig av arbeidstiden kan benyttes til pasientrettet arbeid.

I tillegg tilrettelegges de tekniske forhold for aktiv samhandling rundt og med pasientene. Gjennom dette arbeidet har SiV også fått en nasjonal rolle innenfor rammeverket som Direktoratet for E-helse utarbeider. Teknologidirektøren vil gi en mer omfattende redegjørelse for teknologiseringen i styreseminaret.