

KANDIDAT

XXXXXX

PRØVE

JUR1550 1 Helserett (BA)

Emnekode JUR1550

Vurderingsform Individuell skriftlig prøve

Starttid 15.11.2018 08:00

Sluttid 15.11.2018 12:00

Sensurfrist 05.12.2018 23:59

Oppgave Tittel Oppgavetype

Informasjon Dokument

Oppgavetekst

Oppgave Tittel Oppgavetype

1 JUR1550 høst18 Langsvar

¹ JUR1550 høst18

Fremstill reglene i Helsepersonelloven §§ 39 og 40. Gi en begrunnelse for reglene og drøft hvordan de kan ivareta og begrense pasientens integritetsvern.

Skriv ditt svar her...

1. Innledning

Lov 2 juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. (hpl.) pålegger helsepersonell en rekke plikter. Formålet med loven er å bidra til pasienters sikkerhet, til økt kvalitet i helsetjenesten samt tillitsforholdet mellom helsepersonell og pasienter. Av lovens kapittel åtte fremkommer dokumentasjonsplikten. Denne innebærer at helsepersonell er tillagt plikt til å dokumentere arbeidet sitt. Dette gjøres ved hjelp av journaler og epikriser. Reglene om epikriser faller utenfor oppgavens tema.

Oppgaven legger opp til en fremstilling av reglene i hpl. § 39 og § 40, og disse reglene skal begrunnes. Det skal også drøftes hvordan disse ivaretar og begrenser pasientenes integritetsvern. Jeg definerer først noen sentrale begreper som benyttes igjennom oppgaven, før jeg gjør rede for noen sentrale hensyn. Disse hensynene må også anses som en del av begrunnelsen bak reglene i hpl. § 39 og § 40, og jeg kommer til å anvende de underveis i fremstillingen som følger etter hensynene. Jeg velger å fremstille hensynene for seg selv for å lette fremstillingen av reglene, og søker å dra nytte av de underveis ved fremstillingen av hver enkelt bestemmelse. Til sist drøfter jeg hvordan reglene ivaretar eller begrenser integritetsvernet. For å gjøre dette velger jeg å dra linjer til pasientrettigheter slik som innsyn i journal og meldeplikter som ikke følger direkte av hpl. § 39 og § 40.

1.1 Sentrale begreper

En *journal* er en samling av opplysninger som nedtegnes eller registreres av helsepersonell i deres arbeid. Etter lov 20. juni 2014 nr. 42 om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pjl.) § 2 d er et behandlingsrettet helseregister blant annet pasientjournaler der helseopplysninger lagres systematisk for at disse skal finnes igjen og danne grunnlaget for ytelse av helsehjelp eller administrasjon av dette for enkeltpersoner. Forskrift av 21. desember 2000 nr. 1385 (journalforskriften) definerer begrepet noe enklere, som en sammenstilling av nedtegnede eller registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp. En journal kan altså anses som en oversikt over pasientens sykehistorie og helsehjelp som er gitt. Journalen har mange formål, blant annet for å kunne yte forsvarlig helsehjelp etter forsvarlighetskravet i hpl. § 4. Jeg kommer tilbake til dette.

En *persons integritet* kan anses for å være vedkommende sin selvstendighet, uavhengighet eller frihet. Herunder kommer selvbestemmelsesretten, eller en persons autonomi, som er sentral i helseretten, som innebærer at hovedregelen er at all helsehjelp baserer seg på samtykke fra pasienten jf. lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pbrl.) § 4-1. *Integritetsvernet* innebærer dermed retten til å selv bestemme over sin kropp og også sine personopplysninger. Vernet er nedfelt i blant annet Grunnloven § 102 og er ansett som grunnleggende i helseretten.

Legalitetsprinsippet er viktig for vern av individets personlige integritet. I dag er legalitetsprinsippet kodifisert i Grunnloven § 113 som at myndighetenes «inngrep» overfor den enkelte må ha grunnlag i lov, men tidligere fulgte prinsippet av konstitusjonell sedvanerett. Dette innebærer at myndighetene må ha

rettsgrunnlag for å kunne gripe inn i private sin rettssfære, og dette innebærer også at det må foreligge rettsgrunnlag for å yte helsehjelp. Et sentralt slik rettsgrunnlag er som nevnt i punkt 1.1 samtykke etter pbrl. § 4-1, altså hovedregelen om at pasientene selv velger om de vil motta helsehjelp og i hvilken utstrekning. Samtykke vil også få betydning for hvem som får tilgang til journalopplysningene. Etter Rt. 2010 s. 612 (Sårstell), som omhandler en mann innlagt på sykehjem som nektet å få utført sårstell og kroppsvask slik at lukt ble til stor sjenanse for andre pasienter og helsepersonell, gjelder legalitetsprinsippet også når helsepersonell utfører faktiske handlinger. Faktiske handlinger må derfor også anses som inngrep overfor borgerne, og krever et rettsgrunnlag.

Oppgaven vil i noen tilfeller komme inn på forholdet til *taushetsplikten* etter hpl. § 21. Dette er hovedregelen om at helsepersonell har en plikt til å hindre at andre får adgang eller kjennskap til taushetsbelagte opplysninger. Dette er etter ordlyden opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold, som helsepersonellet får vite om i egenskap av å være helsepersonell. Denne taushetsplikten gjelder også journalopplysninger dette følger blant annet av pjl. § 15. Derfor er utgangspunktet at helsepersonell har taushetsplikt i forbindelse med opplysninger som journalføres etter hpl. § 39 og § 40. Et viktig grunnlag for unntak er pasientens eget samtykke, jf. hpl. § 22. Dette er i tråd med selvbestemmelsesretten.

1.2 Hensynene bak dokumentasjonsplikten og begrunnelse

Dokumentasjonsplikten, og altså plikten til å føre journal, er i stor grad begrunnet i hensyn til pasientbehandling. Journalene skal brukes for å sikre helsehjelp av god kvalitet. For å oppnå dette må opplysninger være tilgjengelige for helsepersonellet som trenger dem på en rask og effektiv måte. Dette er nevnt i blant annet pjl. § 1 som deler av formålet med loven. Å ikke ha tilgang på viktige helseopplysninger vil vanskeliggjøre ytelse av god helsehjelp.

Også hensynet til pasientsikkerhet tilsier dokumentasjonsplikt. Dette for å vite hvem som har gjort hva, og på hvilket tidspunkt. Dette kan sikre at pasienter får økt sikkerhet både mens helsehjelpen ytes, og ved eventuelle feil vil disse bli mer sporbare. For at helsepersonell skal kunne ta gode avgjørelser i forbindelse med utredning, diagnostisering, behandling og oppfølging av pasienter er det sentralt å ha informasjon om både om tidligere vurderinger fra for eksempel fastlegen selv, men også hva annet helsepersonell har vurdert og foretatt seg. Dette sikrer at man for eksempel ikke gir medisiner to ganger der de kun skal gis en gang, slik at man unngår overdoser og skader. Også for oppfølging er journalen sentral, ved at den oppgir hva som gjort og hva som kan være viktig å følge opp i fremtiden. Spesielt er dette viktig der det er flere som yter helsehjelp til samme pasient innenfor et kort tidsrom. Journalen er derfor et viktig arbeidsverktøy for helsepersonell.

Journaler kan også ha en funksjon under opplæring av både nytt og allerede utdannet helsepersonell. Tidligere tilfeller kan være gode eksempler å lære fra, slik at man enten får gode rutiner av gode utfall eller lærer av uheldige valg. Dette øker også muligheten for å yte forsvarlig helsehjelp i fremtiden, jf. hpl. § 4. Ofte kan dette gjøres selv om journalene er anonymisert, som er å foretrekke nettopp av hensynene til personvernet. Også for kvalitetssikring kan man dra nytte av journalene, eksempelvis når man søker å forbedre rutiner. Da kan pasientjournaler avdekke svakheter og brukes for å bygge opp bedre metoder for fremtiden.

På den andre siden blir journalen en omfattende oversikt over sensitive personopplysninger. Hensynet til personvernet tilsier derfor at man må legge stor vekt på informasjonssikkerhet og vernet om opplysningene i lovgivningen. Vern om personlig integritet og respekt for privatlivet er sentrale menneskerettigheter nedfelt både i Grunnloven § 102 og i EMK art. 8. Hensynene er også lagt til grunn i pjl. § 1. Dette innebærer at reglene om dokumentasjonsplikt også må ta høyde for personvernet og informasjonssikkerheten. I større grad enn tidligere lagres opplysninger digitalt i større systemer, noe som skjerper kravene til behandling av opplysningene da flere potensielt har tilgang til dette. Utgangspunktet er at taushetsplikten i hpl. § 21 også gjelder for journaler og dens opplysninger. Denne taushetsplikten gjelder også overfor annet helsepersonell, og innsyn i journal må derfor skje etter reglene i hpl. § 45. Dette tydeliggjør at hensynet til privatlivet står sterkt. At personvernet fører til en rekke problemer og andre hensyn er synlig i annet regelverk som stiller krav til elektroniske løsninger, slik som i journalforskriften.

Journalene kan også være en viktig informasjonskilde for pasienter, utover retten til informasjon som finnes i pbrl. § 3-2. Innsyn i journal er en rettighet etter pbrl. § 5-1, og også en plikt etter hpl. § 41. Dette fordi journalene på mange måter kan bidra til å oppfylle pasientenes behov og rett for informasjon, som også er et hensyn bak dokumentasjonsplikten. Via innsyn i journalen kan pasientene få kunnskap om egen helsetilstand og hva slags helsehjelp som har vært gitt og kan gis i fremtiden. Retten til informasjon og medvirkning står sterkt i helseloven etter blant annet pbrl. § 3-1 og § 3-2.

2. Reglene i hpl. § 39 og § 40

Reglene i hpl. § 39 og 40 danner grunnlaget for den ovennevnte dokumentasjonsplikten. I det videre skal jeg fremstille disse reglene og begrunne hvorfor de er viktige underveis. For nærmere redegjørelse for

hensynene bak dokumentasjonsplikten som helhet viser jeg til punkt 1.2. For drøftelsen av hvordan de ivaretar og begrenser pasientenes integritetsvern viser jeg til punkt 3.

2.1 Hpl. § 39 - plikten til å føre journal

Plikten til å føre journal pålegges i hpl. § 39 den som «yter helsehjelp». Helsehjelp defineres i hpl. § 3 tredje ledd som enhver handling med forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som utføres av «helsepersonell». Helsepersonell er etter hpl. § 3 første ledd personell med autorisasjon etter hpl. 48 a eller lisens etter 49, samt personell i helse og omsorgstjenesten, de som jobber i apotek, elever og studenter som utfører handlingene som er helsehjelp i forbindelse med helsefaglig opplæring. Definisjonen av helsehjelp er svært vid, og vil omfatte de fleste handlinger som helsepersonell yter på arbeidsplassen. Dette innebærer at det vil være den som utfører handlinger som nevnt i hpl. § 3 tredje ledd som har en plikt til å føre journal.

Etter journalforskriften § 5 skal det opprettes en journal per pasient, og hovedregelen er at det er en samlet journal selv om det er flere som yter helsehjelp innen samme virksomhet. Dette innebærer at flere kan ha plikt til å føre inn opplysninger i samme journal. Plikten til å føre journal gjelder ikke om det er samarbeidende personell som hjelper etter instruksjon eller rettleiding, jf. hpl. § 39 første ledd annet punktum. Dette er begrunnet i at man ikke ønsker en dobbeltføring av journalene. Dobbelføring vil fort gjøre journalene uoversiktlige og dermed ineffektive. Likevel må opplysninger føres av samarbeidende personell om de de facto står for ytelsen av helsehjelp på selvstendig basis.

Selv om det ikke følger direkte av hpl. § 39 er det viktig å merke seg at journalforskriften § 7 annet ledd krever at journalen føres fortløpende, altså uten ugrunnet opphold. Dette er viktig for å kunne dokumentere situasjonen så korrekt som mulig, og at alle opplysninger som er nødvendige og relevante nedtegnes. I helseinstitusjoner skal det etter hpl. § 39 annet ledd utpekes en person med overordnet ansvar for den enkelte journal. Det er opp til denne å ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen. Dette innebærer at man samordner journalen, og er viktig der det er flere som yter helsehjelp for å sikre en enhetlig journal som er oversiktlig. Etter journalforskriften § 6 tredje ledd skal det også nedtegnes hvem som er journalansvarlig. Det presiseres også at journalansvarlig ikke kan bestemme at opplysninger ikke skal inn i journalen om de kan dokumentere uenighet i faglige spørsmål vedrørende den helsehjelpen som skal gis.

2.1.1 Individansvar og systemansvar

Det er verdt å merke seg at plikten til å føre journal påhviler hvert enkelt helsepersonell. Dette er det såkalte *individansvaret*, der det er yteren av helsehjelpen som har et selvstendig ansvar for å utføre plikten. På denne måten står hver enkelt ansvarlig for at journalen føres, og etter hpl. § 40 er de også pliktige til å føre ned opplysninger som tilfredsstillende kravene til innhold i journalene.

Et *systemansvar* påhviler helsevirksomheter etter flere bestemmelser, også for journalføring. Hpl. § 16 pålegger virksomheter å organisere seg på en slik måte at helsepersonell kan overholde sine plikter etter loven. Dette er praktisk viktig i det systemer for journaler ofte må lages på et systemnivå for å sikre forsvarlig oppbevaring og ivaretagelse av informasjon. Systemansvar for spesialisthelsetjenesten er også lagt til grunn i lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 3-2, der helseinstitusjonene skal sørge for forsvarlige journal- og informasjonssystemer. Samme plikt pålegges kommunen og virksomhet med avtale med kommunen etter lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (hol.) § 5-10. Lignende plikt finnes også i pjl. § 8. Dette er sentralt for at helsepersonellet skal kunne ivareta sitt individansvar. Noe nærmere redegjørelse for dette finner jeg at faller utenfor oppgaven.

2.1.2 Sammenheng med forsvarlighetskravet i hpl. § 4

Plikten til å føre journal er viktig for å kunne yte forsvarlig helsehjelp etter forsvarlighetskravet nedfelt i hpl. § 4. Forsvarlighetskravet innebærer kort sagt et krav til faglig forsvarlighet, som må presiseres ut fra helsepersonellens faglige kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen helsepersonellet befinner seg i. En nærmere redegjørelse for innholdet i kravet finner jeg å falle utenfor oppgaven. Det er likevel slik at journalføringen er viktig for å kunne yte forsvarlig helsehjelp. Den innebærer at både helsepersonellet selv og samarbeidende helsepersonell kan oppfylle kravet til forsvarlighet. Uten journal som oppfyller reglene i hpl. § 39 og § 40 vil det fort bli vanskelig å yte forsvarlig helsehjelp, da denne for eksempel kan inneholde viktige opplysninger om tidligere behandling, allergier eller andre diagnoser som kan påvirke helsehjelpen. Journalen kan også bidra til å vurdere om helsehjelpen som er gitt er uforsvarlig eller ikke, ved å være viktig bevismiddel.

2.2 § 40 - innholdet i journalen

Hpl. § 40 stiller krav til journalens innhold. Dette innebærer altså krav til hvilke opplysninger som skal føres, og også hva som ikke skal føres i journalene. Etter første ledd skal journalen føres i samsvar med «god yrkeskikk». Denne ordlyden gir lite veiledning på konkrete opplysninger som skal med, men

forventes. Dette innebærer blant annet at opplysningene bør være korrekte. Grunnleggende for helsepersonell er prinsippet om å ikke gjøre skade, og dette vil kunne få betydning for hvilke opplysninger som bør nedtegnes og på hvilken måte. Ikke minst siden pasienten kan få innsyn i journalen via pbrl. § 5-1 bør journalen føres på en respektfull måte, slik at det ikke vil gjøre skade for vedkommende å lese den.

Mer sentralt er at journalen skal inneholde «relevante og nødvendige opplysninger» om pasienten og helsehjelpen. Av ordlyden «relevant» følger at irrelevante opplysninger skal utelates. Opplysningene i journalen skal ha tilknytning til pasienten og helsehjelpen, og være relevante for den helsehjelpen som blir, har eller skal bli gitt. «Nødvendig» gir uttrykk for nødvendighetskriteriet i helseretten. Det skal ikke tas med unødvendige opplysninger, i tråd med kravet om at det ikke skal gi innsyn i mer enn det som er nødvendig for forsvarlig ytelse av helsehjelpen. Sammen innebærer dette at det må foretas en vurdering av om opplysningene som ble ført inn har en relasjon til helsehjelpen. På forelesning ble blant annet nevnt en situasjon der en mann på sitt dødsleie hadde betrodd seg til helsepersonellet om at han hadde en familie nummer to i utlandet. Dette ble så nedtegnet i journalen, og da konen i Norge etter dødsfallet ba om innsyn ble dette en uheldig situasjon, da mannen ikke ønsket at disse opplysningene skulle bli kjent. Opplysningene kunne neppe anses for relevante eller nødvendige for helsehjelpen, og burde i utgangspunktet ikke blitt nedtegnet i journalen.

I tillegg til at relevante og nødvendige opplysninger skal nedtegnes må også opplysninger som er nødvendige for å oppfylle eventuelle melde- eller opplysningsplikter nedtegnes. En slik opplysningsplikt kan være overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter hpl. § 32 annet ledd der det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler slik at det er overveiende sannsynlig at barnet tar skade av dette. Dette skal etter § 40 første ledd nedtegnes om det er nødvendig for å oppfylle opplysningsplikten.

Etter § 40 første ledd siste punktum skal journalen være lett forståelig for annet helsepersonell som er kvalifisert. Dette innebærer at journalen skal føres med tanke på at andre helsepersonell skal forstå innholdet, og ikke nødvendigvis pasienten selv uten videre forklaring. Hensynet til at opplysningene kan mottas av helsepersonellet raskt og effektivt er begrunnelsen for dette, og er også nevnt i pjl. § 1.

Pasientens behov for forståelse er ivaretatt gjennom pbrl. § 5-1 der det gis rett til forklaring av faguttrykk. Bruk av faguttrykk kan være nødvendig for å oppfylle et av de viktige formålene bak pasientjournalene, nemlig at de skal være et effektivt arbeidsverktøy for helsepersonellet. Å måtte unngå bruk av slike uttrykk kunne derfor ført til manglende presisjon, misforståelser og ineffektivitet.

Hpl. § 40 annet ledd oppstiller et krav om at det skal fremgå hvem som har ført opplysningene. På denne måten får man en sporbarhet av hvem som har gjort hva, og en potensielt økt pasientsikkerhet. Dette særlig om man ser bestemmelsen i sammenheng med hpl. § 39, der det er yteren av helsehjelpen som skal føre journalen.

2.2.1 Pasientjournalforskriftens utfyllende bestemmelser

Bestemmelsens siste ledd gir departementet en delegert mulighet til å gi forskrift om innholdet av pasientjournalene. En slik relevant forskrift er gitt med hjemmel i bestemmelsen, nemlig journalforskriften. Etter journalforskriftens § 8 følger en rekke krav til hvilke opplysninger som skal inntas i journal. Det må likevel også etter denne bestemmelsen foretas en vurdering av om opplysningene er relevante og nødvendige. Bestemmelsen inneholder 21 bokstaver, og lister i større grad opp opplysninger som kan være nødvendige og relevante etter hpl. § 40. Blant opplysningene som nevnes er pasientens fastlege etter bokstav m, sykemeldinger og attester etter bokstav o, opplysninger om pårørende etter bokstav b og når og hvordan helsehjelp er gitt etter bokstav d. Av journalforskriftens § 8 annet ledd følger det at også egendokumentasjon, arbeidsdokumenter, røntgenbilder, video- og lydopptak også må anses som en del av journalen. Av tredje ledd følger det at også andre opplysninger kan tas inn i journalen, så fremt de er relevante og nødvendige. Dermed blir ikke bestemmelsen en uttømmende opplisting, og det må foretas en vurdering uavhengig av listen. Likevel kan journalforskriften § 8 være en veiledning for helsepersonell i avgjørelsen av om noe er nødvendig og relevant etter hpl. § 40.

3.1 Pasientenes integritetsvern

Jeg tolker oppgaven slik at den legger opp til en drøftelse av hvordan hpl. § 39 og § 40 både ivaretar og begrenser pasientenes integritet. Derfor skal jeg i det videre se nærmere på retten og hensynet til integritetsvern, hvordan dette ivaretas både av de ovennevnte regler men også andre relevante regler som kan sees i sammenheng med journalføringsplikten og sist hvordan integritetsvernet begrenses på samme måte. Oppgaven går derfor også noe inn på blant annet pasientrettighetene i pbrl. og andre opplysningsplikter for å se integritetsvernet i sammenheng.

3.1.1 Retten og hensynet til integritetsvern

Vernet om den personlige integritet er som nevnt et sentralt i helseretten. Retten til å bestemme over seg selv, sin helsehjelp og sine opplysninger tas inn i integritetsvernet. Integritetsvernet er blant annet uttrykkelig nevnt i formålsbestemmelsen i pbrl. § 1-1, der lovens bestemmelser skal bidra til å ivareta respekten for pasientens liv, integritet og menneskeverd. Som nevnt innledningsvis er vernet om den

5/7

JUR1550 1 Helserett (BA) Candidate xxxxxx

personlige integritet også nedfelt i Grunnloven § 102 som en av de grunnlovfestede menneskerettighetene. For å ivareta denne retten er det viktig med regler som legger opp til at individet selv får råderett over informasjon, sitt eget liv og dermed også selvbestemmelsesrett. I tillegg kommer at myndighetene ikke får gjøre inngrep uten å ha rettsgrunnlag for dette, jf. Grunnloven § 113, se punkt 1.1. På denne måten er regelsettene om journalføring, taushetsplikt og samtykke en del av å ivareta dette vernet, ved at de verner individets selvbestemmelsesrett.

3.1.2 Hvordan ivaretas integritetsvernet?

Integritetsvernet ivaretas på flere måter gjennom journalføringsreglene og tilknyttede regelsett. Utgangspunktet er at opplysningene nedtegnet i journalen er beskyttet av taushetsplikten i hpl. § 21 og at de kun deles om og i den utstrekning de er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp, jf. hpl. § 45. Noen andre unntak følger av andre regelsett, men jeg går ikke inn på disse i denne oppgaven.

Reglene i hpl. § 40 legger opp til at man begrenser hva som føres inn i journalen til kun det nødvendige og relevante. Dette innebærer at man ikke søker å dokumentere mer enn det som er nødvendig og dette bidrar til at pasientens privatliv ivaretas på en bedre måte. Ved at journalen begrenses i omfang vil ikke unødvendige personlige opplysninger lagres av det offentlige eller av private virksomheter. I tillegg vil rettigheten til innsyn etter pbrl. § 5-1 bidra til at helsepersonellet ikke nedtegner informasjon på en mindre verdig måte, noe som ivaretar integriteten overfor andre som får innsyn.

Retten til innsyn i egen journal etter pbrl. § 5-1 som møtes av en plikt for helsepersonell til å gi innsyn i hpl. § 41 kan i seg selv anses for å ivareta integritetsvernet. Da innholdet i journalen etter hpl. § 40 og journalforskriftens § 8 kan være svært personlig og omfangsrikt er muligheten til å få innsikt i hva som står skrevet en del av å bevare egen selvbestemmelsesrett. Uten at hendelsene ble nedtegnet og uten innsyn ville pasienten hatt mindre mulighet til å følge opp avgjørelser som er tatt av helsepersonell. Dette er deler av begrunnelsen til Høyesterett i Rt. 1977 s. 1035 (Sykejournal), der retten fant at pasienten burde få innsyn selv om dette på domstidspunktet ikke var lovfestet. Dette ble begrunnet delvis i at journalen ikke kun er et arbeidsdokument, men også interessant for pasienten for informasjon og mulighet til å ivareta rettslige interesser, blant annet ved brudd på plikter.

Uten en journal ville det vært vanskeligere for pasientene å påberope seg rettigheter overfor for eksempel Norsk Pasientskadeerstatning etter lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv., da det blir et vanskelig bevissspørsmål. At helsepersonell har en plikt til å føre journal etter § 39, og at det stilles krav til innholdet etter § 40, innebærer at pasientene kan påberope seg rettigheter som følge av sviktende helsehjelp, feiltolkning av regelverk eller etter for eksempel urettmessig tvangsbruk i psykisk helsevern. Da vil journalene kunne brukes som bevis, og eventuelle mangler i journalføringen vil kunne tale i helsepersonellens disfavør. På denne måten styrker journalføringen pasientenes rettigheter ved feilsteg.

At taushetsplikten også gjelder for journalopplysninger, og at tilgangen til journalen er begrenset bidrar også til å bevare pasientens integritetsvern. Selv om det ofte presumeres samtykke etter hpl. § 45 har pasienten rett til å motsette seg utlevering eller tilgang til journalopplysningene. Med tanke på graden av personlige opplysninger pliktene etter hpl. § 40 og journalforskriftens § 8 legger opp til at skal nedtegnes er dette en viktig regel for å ivareta integritetsvernet. At det kun er nødvendige opplysninger det skal gis tilgang til bidrar også til å ivareta dette hensynet.

Oppsummert bidrar altså rettighetene i tilknytning til hpl. § 39 og § 40 til økt selvbestemmelsesrett og mulighet til å bestemme over eget liv. På denne måten ivaretas den personlige integriteten. Særlig at journalen skal inneholde kun nødvendige og relevante opplysninger er viktig her. Å vite hva som er nedtegnet innebærer også en mulighet til å bestride det som er skrevet ned, be om en second opinion etter pbrl. § 2-3 samt kunnskap som øker forståelsen for valgene helsepersonell tar. På denne måten bidrar særlig innsynsreglene at pasientene får et sterkere grunnlag til å danne seg en mening om hvilken helsehjelp de har fått, kvaliteten av denne og også en økt forståelse. Økt forståelse kan i mange tilfeller bidra til mer positive holdninger til helsehjelpen hos pasienten, som kan føre til bedre muligheter for forbedring av helsetilstanden.

3.1.3 Hvordan begrenses integritetsvernet?

Reglene i hpl. § 39 og § 40 legger opp til at helsepersonellet fører journal etter sine egne vurderinger og avgjørelser. Selv om pasientene får informasjon og mulighet til å medvirke etter pbrl. § 3-1 og § 3-2 blir det

fort et behandlerperspektiv som får vekt i journalen. Reglene om retting og sletting i hpl. § 42 og § 43 legger opp til at pasienten kan kreve dette, og også klage ved avslag. Likevel er det helsepersonellet som har størst mulighet til å bestemme hva som føres i journalen, og det er også de som vurderer hvilke opplysninger som er «nødvendige og relevante». Det er selvsagt begrensninger rettslig sett og i forhold til «god yrkesskikk» og forsvarlighetskravet, slik at helsepersonellens diskresjon ikke er absolutt. Regelverket går også i moderne tid mye lenger enn tidligere i å tillegge pasienten både rett til å ytre seg og til å bli hørt, slik at integritetsvernet er bedre ivaretatt i dag. Pbrl. § 5-2 gir pasienten rett til å kreve retting eller sletting av journalopplysninger. Noen pasienter vil likevel oppleve at opplysninger de anser som belastende står i

journalen, og at disse ikke blir fjernet ved forespørsel.

Hpl. § 45 gir uttrykk for at hovedregelen er at helsepersonell som skal yte eller som yter helsehjelp skal gi nødvendige og relevante opplysninger i den utstrekning det er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp. Dette skal etter første ledd annet punktum nedtegnes i journalen. Unntaket til dette er når pasienten motsetter seg. Av dette følger at det ikke er krav om å innhente uttrykkelig samtykke på forhånd. Helsepersonellet skal der de tror pasienten kunne hatt noe imot dette informere om muligheten til å motsette seg. Likevel vil dette kunne være en begrensning i integritetsvernet, da man kanskje ikke er klar over muligheten til å motsette seg. Dette er en avveining foretatt for å sikre effektiv og forsvarlig helsehjelp, da man trenger å kunne samarbeide om helsehjelpen om noen for eksempel er borte fra jobb.

At journalen etter § 40 første ledd siste punktum skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell innebærer også at det kan være vanskelig for pasienten å forstå innholdet. Faguttrykk kan vanskeliggjøre tilegnelse av informasjon på en god måte, og retten etter pbrl. § 5-1 til å få uttrykkene forklart er noe begrenset, jf. ordlyden «enkel og kortfattet forklaring». Det stilles likevel krav til informasjonens form når pasienten skal informeres jf. pbrl. § 3-5, der personellet skal forsøke å sikre at mottaker har forstått innholdet og betydningen. Dette må sees i sammenheng med at pasientens samtykke må være informert jf. pbrl. § 4-1. Dermed er integritetsvernet forsøkt ivaretatt, ved at pasienten skal få nok informasjon til å ivareta sin selvbestemmelsesrett.

Etter hpl. § 40 skal opplysninger nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt nedtegnes i journalen, som redegjort for i punkt 2.2. Slike opplysnings- eller meldeplikter innebærer at helsepersonellet har plikt til å gi opplysninger eller melde fra. Jeg nevnte tidligere plikten til å opplyse om gravide rusmisbrukere. En slik melding kan føre til tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige etter reglene i hol. § 10-3. Dette er et inngrep i personens selvbestemmelsesrett, med hjemmel i lov i tråd med kravet etter legalitetsprinsippet i Grunnloven § 113. Opplysninger i journalen kan dermed sammen med opplysningsplikten til helsepersonell etter hpl. § 32 danne grunnlag for slike vedtak om bruk av tvang.

Etter hpl. § 30 skal helsepersonell gi Statens helsetilsyn og Fylkesmannen alle opplysninger som de anser påkrevd for å føre tilsyn med virksomheten til helsepersonellet. Da skal helsepersonellet uten hinder av taushetsplikten utlevere dokumentene som kreves. Dette kan svekke integritetsvernet, da pasienten kan få utlevert opplysninger som er sensitive uten deres samtykke. Dette er en avveining som er foretatt av lovgiver for å sikre effektivt tilsyn.

På mange måter begrenses dermed integritetsvernet på ulike måter. Felles for disse eksemplene på dette er likevel at det hovedsakelig er hensynene til effektivitet og forsvarlig helsehjelp som ligger til grunn. Tidligere ville man heller lagt vekt på legens kunnskap og søkt å beskytte profesjonene, mens det i dag i større grad er hensynene til pasientene som begrenser integritetsvernet der dette kreves av praktiske grunner.

