
Fri flyt av pasientopplysninger?

NYHETER OG REPORTASJER

INGRID M. HØIE,

Email: ingrid.hoie@legeforeningen.no

Tidsskriftet

INGE ROMSLO

– Hold taushetsplikten høyt hevet! Oppfordringen kommer fra Inge Romslo som de siste 5–6 årene regelmessig har opplevd brudd på taushetsplikten når leger henvender seg til sykehus- eller fylkeskommunal administrasjon.

Både i sin tidligere stilling som direktør ved Regionsykehuset i Trondheim og som helse- og sosialdirektør i Sør-Trøndelag fylkeskommune, har Inge Romslo opplevd at dokumenter med pasientopplysninger havner på administrasjonens bord.

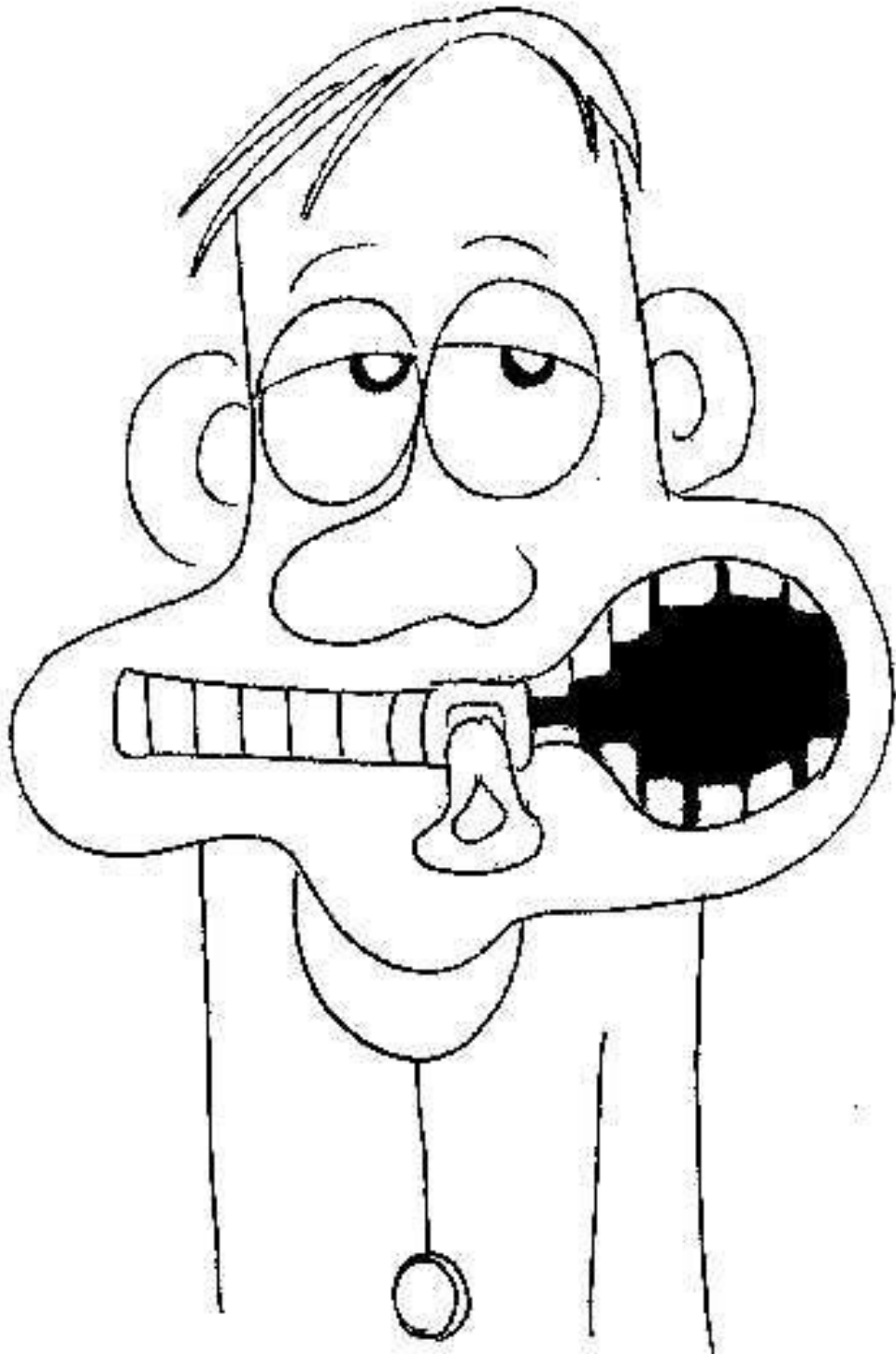
Detaljert informasjon

Problemet oppstår når leger sender henvendelser som hovedsakelig gjelder administrative og forvaltningsmessige disposisjoner, men hvor navn, adresse, fødselsnummer og diagnose ikke er sladdet. Det kan være originale brev eller kopier fra fagmiljøer og leger over hele landet.

– Selv fylkesrådmannen i Sør-Trøndelag har fått henvendelser med pasientopplysninger, og som helse- og sosialsjef har jeg blant annet mottatt detaljerte opplysninger om pasienter innen psykiatrien, forteller Romslo.

Saker som fylkesadministrasjonen får tilsendt, blir registrert i postjournalen, som er tilgjengelig for pressen. – Etter min mening er dette åpenbart feil og brudd på taushetsplikten. Administrasjonen skal vite hva som skjer med pasienter som gruppe, men ikke med den enkelte pasient. Det er helt unødvendig at slikt forekommer, det er bare å sladde eller bytte ut navn med NN. Jeg tror ikke dette er bevisste brudd på taushetsplikten, snarere

tankeløshet. Fagfolk rapporterer pliktskyldig, men uten å reflektere nok over taushetsplikten. Overholdelse av taushetsplikten har med å opprettholde anseelse overfor leger, sier Romslo.



Romslo anslår at han får slike pasientopplysninger på bordet iallfall en gang i måneden.

– Hva gjør du med slike henvendelser?

– Jeg har tatt kontakt med sjeflegen ved sykehuset og unntatt disse papirene fra offentligheten. Jeg har også tatt kontakt med avsender, og problemet er tatt opp i internaviser. Men jeg er ikke altfor optimistisk med hensyn til effekten,

Vanskelig grenseoppgang

Problemet er ikke ukjent for Sigmund Eliassen i Statens helsetilsyn. – Jeg vil tro at dette kan være et problem ved flere sykehus. Vi får enkelte henvendelser om dette fra helsepersonell som er usikre på hvor grensene for taushetsplikten går, sier Eliassen.

Han peker på at jusen er klar. Administrasjonen har ikke adgang til pasientopplysninger med mindre det foreligger samtykke. – Dersom det er behov for at administrasjonen kan identifisere pasienten med navn samt motta opplysninger som kan indikere diagnose og så videre, skal i utgangspunktet pasienten gi sitt samtykke. Av og til kan det være behov for å vite hvilken avdeling pasienten ligger i, og da kan det også være vanskeligere å holde diagnosen skjult, sier Eliassen. – Å sikre at taushetsplikten overholdes må være en viktig del av internkontrollen ved sykehusene, fortsetter Sigmund Eliassen. Han minner om at alle sykehus siden 1994 har vært pålagt å ha rutiner for internkontroll, som blant annet tilsier at helsepersonell kjenner kravene til og grensene for taushetsplikten.

Tydeliggjøring

Ifølge Sigmund Eliassen er grensedragningen om hvilke pasientopplysninger som administrasjonen kan få tilgang til tydeligere i den nye loven om helsepersonell, som trer i kraft fra 2001. I forskriftenes §26 som omhandler opplysninger til ledelse og administrative systemer, fremgår det at opplysninger kan gis til virksomhetens ledelse når det er nødvendig for å kunne gi helsehjelp, eller for internkontroll og kvalitetssikring av tjenesten. Så langt det er mulig, skal opplysningene være anonymisert.

Ett unntak gjelder og det er knyttet opp til innsatsstyrt finansiering. I §26 annet ledd, fremgår det at helsepersonell uten hinder av taushetsplikten skal gi pasientadministrasjonen personnummer og opplysninger om diagnose, eventuelle hjelpebehov, tjenestetilbud, innskrivnings- og utskrivningsdato samt relevante administrative data.

– Med pasientadministrasjon menes her det system som blir etablert i den enkelte behandlingsenhet og som blir benyttet for prioriteringer, ventelisteføring og som grunnlag for betaling. Dette har ikke vært regulert rettslig tidligere, men presiseringer av hva som kan registreres uten anonymisering, må likevel antas å innebære en innskjerping av dagens praksis, sier seksjonssjef Anne Kjersti Befring i Legeforeningen.



Inge Romslo

Publisert: 30. mars 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juli 2026.