
Kritiske lovendringer om taushetsplikt

AKTUELT I FORENINGEN

TOR MARTIN NILSEN

Kommunikasjonsavdelingen

I november avholdt Stortingets helse- og omsorgskomiteé åpen høring om Prop. 154 L om endringer i helsepersonelloven og pasientjournalloven, som er særlig knyttet til taushetsplikt og tilgjengeliggjøring av pasientopplysninger. Legeforeningen mener at endringene i taushetsplikten bygger på en alvorlig feilslutning om hvordan helsetjenesten faktisk fungerer.



Fra venstre: Christian Grimsgaard, Lars Duvaland, Anne-Karin Rime og Ståle Clementsen.
Foto: Legeforeningen/Tor Martin Nilsen

Flere av endringene vil få utilsiktede og problematiske konsekvenser. Forslaget innfører rett og slett en helt ny dimensjon i taushetsplikten. Loven vil svekke faglig samarbeid, opplæring og kvalitet i tjenesten. I praksis vil reglene også være svært krevende å etterleve.

President Anne-Karin Rime representerte Legeforeningen i høringen sammen med Lars Duvaland, direktør for Avdeling for jus og arbeidsliv.

– Slik lovforslaget nå foreligger, skaper det mer usikkerhet enn forutsigbarhet. Regjeringen erstatter brede og praktiske regler med et detaljert og vanskelig tilgjengelig regelverk. Det fremmer verken digitalisering eller bedre informasjonsflyt, innledet Rime.

Legeforeningen mener at et regelverk som ikke tar høyde for hvordan helsetjenesten faktisk fungerer, mister både respekt og etterlevelse. Da får vi en helsetjeneste der personell blir utrygge.

– Det mest alvorlige i forslaget er den nye § 21 c. Dette vil endre helsepersonells taushetsplikt radikalt. Departementet bygger på en logikk hentet fra forvaltningsloven, som her er basert på helt andre hensyn enn helsepersonells taushetsplikt. Slik lovforslaget er formulert og begrunnet vil det legge betydelige hindringer for at helsepersonell kan yte helsehjelp utenfor arbeidsforhold. Dette vil ha store konsekvenser for pasienter og samfunn, understreket legepresidenten.

Fjerning av § 23 nr. 3 svekker faglig samarbeid

Det foreslås også å oppheve § 23 nr. 3, som i dag gjør det mulig å diskutere kliniske problemstillinger anonymt. Forslaget begrunnes med at taushetsplikten «uansett» ikke gjelder for anonyme opplysninger.

– Vi mener det er svært uheldig å fjerne § 23 nr. 3. Bestemmelsen har i over 40 år gjort det mulig å dele erfaringer og diskutere kliniske utfordringer uten å identifisere pasienten. Å fjerne dette unntaket vil svekke faglig samarbeid, læring og kvalitet, sa Rime.

Hun avsluttet med en klar oppfordring til Stortinget:

– Hvis lovforslaget skal videreføres, må to ting endres: Den nye § 21 c bør ikke vedtas, og § 23 nr. 3 må bestå. Slik lovendringene nå er foreslått, bygger de på en grunnleggende misforståelse av hva helsepersonelloven skal ivareta.

Gjør det vanskeligere å yte helsehjelp

Overlegeforeningens leder, Ståle Clementsen, deltok også i høringen og uttrykte sterk bekymring for flere av forslagene. Han pekte særlig på konsekvensene av den nye § 21 bokstav c og hvordan den vil påvirke legers arbeidshverdag, profesjonelle ansvar og samfunnsbidrag:

– Forslaget til § 21 bokstav c uttrykker en grunnleggende mistillit til leger. Den vidtgående tolkningen av «private formål» vil skape usikkerhet og frykt for å hjelpe kolleger, stille opp i frivillige sammenhenger eller bidra med kompetanse i lokalsamfunnet. Dette er i realiteten en ny habilitetsregel som ikke hører hjemme i taushetsplikten, sa Clementsen før han avsluttet:

– Forslaget vil gjøre det vanskeligere for helsepersonell å yte helsehjelp når pasienter trenger det, også i situasjoner utenfor det formelle arbeidsforholdet. Det svekker fleksibiliteten, organiseringen og i siste instans pasientsikkerheten. Helsepersonell må kunne bruke sin kompetanse uten å risikere sanksjoner.

Publisert: 19. januar 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.01.16

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.