

Helsepersonells taushetsplikt

Vern av pasientens integritet i helsepersonells samtaler med pasienten



Heftets tittel: Helsepersonells taushetsplikt. Vern av pasientens integritet i muntlig kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell.

Utgitt: 7/2010

Bestillingsnummer: IS-6/2010

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling bioteknologi og helserett
Postadresse: Pb. 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Heftet kan bestilles hos: Helsedirektoratet
v/ Trykksaksekspedisjonen
e-post: trykksak@helsedir.no
Tlf.: 24 16 33 68
Faks: 24 16 33 69
Ved bestilling, oppgi bestillingsnummer: IS-6/2010

Foto: Colourbox
Layout og trykk: Andvord Grafisk AS

"Alt som kommer til min viten under utøvingen av mitt yrke eller i daglig samkvem med mennesker, som ikke burde bli kjent for andre, vil jeg holde hemmelig og aldri avsløre."

(fra den hippokratiske ed)

Forord

Formålet med dette rundskrivet er å tilby helsepersonell en lett tilgjengelig veiledning om deres taushetsplikt i den direkte, muntlige kommunikasjonen med pasienter og med annet helsepersonell. Rundskrivet er også et verktøy for ledelse i helsetjenesten i opplæring og holdningsskapende arbeid om taushetsplikt og personvern.

Respekten for pasientens integritet er en grunnleggende etisk norm ved all helsehjelp. Dette betyr blant annet at pasienter skal vernes mot spredning av opplysninger om personlige og helsemessige forhold, og gir seg utslag i at helsepersonell er pålagt en omfattende taushetsplikt. Taushetsplikten skal også sikre tillit mellom helsetjenesten og befolkningen, og bidra til åpenhet i kontakten mellom pasienter og helsepersonell.

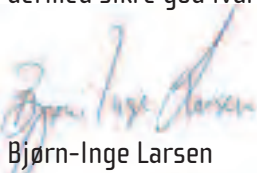
For helsepersonell er taushetsplikten en prinsipiell selvfølge. Det har vært høy grad av oppmerksomhet om journalinnsyn og personvern ved innføring av elektronisk journal. Men hvor god er kunnskapen om taushetspliktens omfang og innhold i den muntlige dialogen med pasienten? Og hvordan ivaretas taushetsplikten i denne situasjonen? Pasientens rett til informasjon og medvirkning kan utfordre taushetsplikten. Mange helsehjelpssituasjoner skjer under nærvær eller i nærheten av personer som ikke er involvert i ytelsen av helsehjelpen. Gjenkjennelig for de fleste er dialogen mellom pasient og helsepersonell under legevisitten, i akuttmottaket, på venteværelset og ved disken på apoteket, eller samtalene og møtene helsepersonell i mellom. Risikoen for å bryte taushetsplikten er ofte tilstede i disse situasjonene.

Ivaretagelsen av taushetsplikten i helsetjenesten handler om det enkelte helsepersonells kunnskap og holdninger. Men det avhenger like mye av hvilken oppmerksomhet personvernet får i virksomhetens organisering og kvalitetsforbedringsarbeid – kort sagt hvordan forholdene i den enkelte virksomheten er lagt til rette for at helsepersonell kan overholde taushetsplikten. Rundskrivet forsøker å gi noen forslag til hvordan virksomhetens ledelse kan bidra til å sikre overholdelse av taushetsplikten gjennom bruk av internkontroll og kvalitetssystemer.

Rundskrivet er resultat av at Stortinget har bedt Regjeringen om å sikre pasienters rett til at person-sensitive opplysninger ikke formidles i påhør av andre, blant annet under legevisitten, og at det legges til rette for opplærings- og holdningsskapende tiltak om taushetsplikt som ledd i kvalitetsforbedring i virksomhetene.¹⁾

Rundskrivet er ett av flere rundskriv som omhandler helsepersonells taushetsplikt. En oversikt over andre aktuelle rundskriv og veiledere finnes i kapittel 3.

Vi håper at rundskrivet kan bidra til å styrke ivaretagelsen av taushetsplikten i helsetjenesten og dermed sikre god ivaretagelse av pasientenes personvern.



Bjørn-Inge Larsen
Helsedirektør

¹⁾ Stortingets anmodningsvedtak nr. 475 og nr.476 (2008-2009)

Innhold

Forord	5
1 Introduksjon	9
1.1 Personlig integritet og personopplysningsvern	9
1.2 Pasientens rett til medvirkning og informasjon	9
1.3 Helsepersonells taushetsplikt	10
1.4 Virksomhetens ansvar	10
1.5 Leserveiledning	10
2 Helsepersonells taushetsplikt	12
2.1 Oversikt over bestemmelsene om taushetsplikt i helsetjenesten	12
2.2 Innholdet i den profesjonsbaserte taushetsplikten	13
2.3 Unntak fra taushetsplikten	14
2.3.1 Generelt om unntakene	14
2.3.2 Samtykke	15
2.3.3 Unntak for opplysninger som er nødvendige for å yte forsvarlig helsehjelp	15
2.4 Andre unntak	17
2.5 Uautorisert tilgang til opplysninger - forbudet mot "snoking"	17
2.6 Straffeansvar og reaksjoner ved brudd på taushetsplikten	18
3 Virksomhetens ansvar for taushetsplikten	19
3.1 Taushetsplikt og kvalitet i helsetjenesten	19
3.2 Hva sier loven?	19
3.2.1 Organisering	19
3.2.2 Internkontroll	19
3.2.3 Opplæring	20
3.3 Å arbeide med holdninger og kvalitetsforbedring	20
3.3.1 Holdninger er et ledelsesansvar	20
3.3.2 Organisering	21
3.3.3 Tilgang til regelverk	21
3.3.4 Kompetanse og opplæring	22
3.3.5 Bruk av erfaringer	23
3.3.6 Risikovurdering, forebygging og kvalitetsforbedring	23
4 Når taushetsplikten utfordres	25
4.1 Innledning	25
4.2 Under legevisitten	25
4.3 I akuttmottaket	26
4.4 På venteværelset	27
4.5 På apoteket	28
4.6 I telefonen	29
4.7 Overfor pårørende	30
4.8 Med tolk	31
4.9 Med hjelpere fra frivillig sektor	32
4.10 I dialogen mellom helsepersonell	32



1 Introduksjon

1.1 Personlig integritet og personopplysningsvern

Personvernet er beskyttelsen av individets integritet. Personopplysningsvernet er beskyttelsen av individets *informasjons- og kommunikasjonsintegritet*, og kan formuleres som et krav om at individet selv skal kontrollere når, hvordan og hvor mye informasjon om egen person som spres til andre.

Personopplysningsvernet for pasienter er nedfelt i pasientrettighetsloven § 3-6. Bestemmelsen gir pasienter vern mot spredning av opplysninger om legems- og sykdomsforhold og andre personlige opplysninger, og krav på at slike opplysninger behandles med varsomhet og med respekt for integriteten. Vernet korresponderer med helsepersonellens taushetsplikt og forbudet mot å tilegne seg taushetsbelagte opplysninger.

Pasientrettighetsloven § 3-6. Rett til vern mot spredning av opplysninger

Opplysninger om legems- og sykdomsforhold samt andre personlige opplysninger skal behandles i samsvar med gjeldende bestemmelser om taushetsplikt. Opplysningene skal behandles med varsomhet og respekt for integriteten til den opplysningene gjelder.

Taushetsplikten faller bort i den utstrekning den som har krav på taushet, samtykker.

Dersom helsepersonell utleverer opplysninger som er undergitt lovbestemt opplysningsplikt, skal den opplysningene gjelder, så langt forholdene tilsier det informeres om at opplysningene er gitt og hvilke opplysninger det dreier seg om.



1.2 Pasientens rett til medvirkning og informasjon

En pasient som mottar helsehjelp har rett til å medvirke til helsehjelpen og til å samtykke til behandlingen. Informasjon fra helsepersonell til pasienten om helsetilstand, behandling, konsekvenser av behandling mv. er en forutsetning for at pasienten skal kunne medvirke og avgi gyldig samtykke.

Reglene om pasient og pårørendes rett til medvirkning og informasjon finnes i pasientrettighetsloven kapittel 3. Reglene om rett til informasjon motsvarer reglene i helsepersonelloven § 10 om at den som yter helsehjelp skal gi informasjon til den som har krav på det.

Pasientrettighetsloven § 3-2. Pasientens rett til informasjon

Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger.

Informasjon skal ikke gis mot pasientens uttrykte vilje, med mindre det er nødvendig for å forebygge skadevirkninger av helsehjelpen, eller det er bestemt i eller i medhold av lov.

Informasjon kan unnlates dersom det er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten selv. Informasjon kan også unnlates dersom det er klart utilrådelig av hensyn til personer som står pasienten nær, å gi slik informasjon.



Dersom pasienten blir påført skade eller alvorlige komplikasjoner, skal pasienten informeres om dette. Pasienten skal samtidig gjøres kjent med adgangen til å søke erstatning hos Norsk Pasientskadeerstatning.

Dersom det etter at behandlingen er avsluttet, oppdages at pasienten kan ha blitt påført betydelig skade som følge av helsehjelpen, skal pasienten om mulig informeres om dette.

Helsepersonellens informasjonsplikt og pasientens rett til medvirkning og informasjon krever åpen kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient om personlige og sensitive opplysninger. Når slike opplysninger formidles og drøftes vil valget av arena og kommunikasjonsform være av stor betydning for om taushetsplikten reelt overholdes.

1.3 Helsepersonells taushetsplikt

Helsepersonells taushetsplikt innebærer at de skal hindre at andre får tilgang til eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.

Taushetsplikten skal verne om pasientens integritet, og gjennom dette bidra til befolkningens tillit til helsetjenesten og helsepersonell og til at hjelpetrequende oppsøker helsetjenesten ved behov.

Taushetsplikten skal også bidra til at pasienten gir den informasjonen som er nødvendig i forbindelse med helsehjelpen, i tillit til at opplysningene ikke brukes til andre formål eller i andre sammenhenger.

Taushetsplikten kan imidlertid også utfordre helsepersonells mulighet til å yte forsvarlig helsehjelp og til å verne om andre sentrale rettsgodter. Bestemmelser om begrensninger i taushetsplikten skal ivareta disse hensynene.

Reglene om taushetsplikt omtales nærmere i neste kapittel.

1.4 Virksomhetens ansvar

Det enkelte helsepersonell har et selvstendig og personlig ansvar for å overholde taushetsplikten, men virksomheten har et ansvar for å tilrettelegge arbeidet i virksomheten på en slik måte at helsepersonell reelt kan overholde sine lovpålagte plikter, herunder taushetsplikten. Dette ansvaret skal ivaretas både i virksomhetens organisering, styringssystemer og internkontroll, gjennom virkemidler som opplæring, prosedyrer og rutiner og ved fysisk tilrettelegging.

1.5 Leserveiledning

Dette rundskrivet retter seg både til helsepersonell og til ledere og opplæringsansvarlige i helse - tjenesten, og er ment som et verktøy i virksomhetens innsats for å sikre ivaretagelse av personvern og taushetsplikt.

Rundskrivet gir en introduksjon til de viktigste lovbestemmelsene om taushetsplikt og unntak fra denne som helsepersonell må kjenne til. Det er lagt vekt på de bestemmelsene som er viktige i det direkte møte og den muntlige dialogen mellom helsepersonell og pasient og helsepersonell i mellom.

Rundskrivet tar videre for seg bestemmelsene om virksomhetenes ansvar for å tilrettelegge for at helsepersonell og andre ansatte i helsetjenesten kan overholde plikten. Rundskrivet inneholder også forslag til hvordan virksomhetene kan gi opplæring og arbeide holdningskappende med taushetsplikt gjennom kvalitetsforbedring og internkontroll.

Videre ser rundskrivet på noen typiske situasjoner der helsepersonell vil oppleve at taushetsplikten utfordres. Det illustreres med gjenkjennelige eksempler og beskrivelser av hvilke utfordringer de ulike situasjonene byr på. Det gis også noen konkrete forslag til tiltak som kan sikre at taushetsplikten overholdes. Denne delen av rundskrivet kan også brukes til opplæring og refleksjon rundt egen praksis. Til sist finnes noen spørsmål til brukerne av rundskrivet. Bruk gjerne disse som utgangspunkt for refleksjon i personalgruppen eller til repetisjon etter gjennomlesning av rundskrivet.

Rundskrivet behandler ikke helsepersonells opplysningsplikt og meldeplikt til registre eller andre tjenester/etater, eller behandling av taushetsbelagte opplysninger i helseregistre. For mer kunnskap om disse temaene vises til oversikten over andre rundskriv og publikasjoner i kapittel 3.

2 Helsepersonells taushetsplikt

2.1 Oversikt over bestemmelsene om taushetsplikt i helsetjenesten

Taushetsplikt for ansatte i helsetjenesten kan være lovbestemt eller avtalebasert. De viktigste er lovbestemte, og kan deles inn i tre hovedkategorier; den profesjonsbaserte taushetsplikten etter helsepersonelloven, den alminnelige taushetsplikten etter forvaltningsloven og de særlige taushetspliktreglene i tjenestelovgivningen.

Den *profesjonsbaserte taushetsplikten* finner vi i helsepersonelloven § 21. Alt helsepersonell som yter helsehjelp har taushetsplikt etter denne bestemmelsen, enten det skjer i offentlig eller i privat virksomhet. Helsepersonell er definert som personell med autorisasjon eller lisens etter helsepersonelloven, personell i helsetjenesten eller i apotek som yter helsehjelp og elever og studenter som i forbindelse med utdanning utfører helsehjelp.



Helsepersonelloven § 21

Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.

Den *tjenestebaserte taushetsplikten* finner vi i spesialisthelsetjenesteloven § 6-1 og kommunehelsetjenesteloven § 6-6. Disse bestemmelsene går i korthet ut på at enhver som gjør tjeneste for offentlige helseinstitusjoner eller for kommunehelsetjenesten har taushetsplikt etter *de alminnelige reglene om taushetsplikt i forvaltningen*, jf. forvaltningsloven §§ 13 til 13f.

Taushetsplikten etter disse bestemmelsene har selvstendig betydning for helsepersonell som ikke yter helsehjelp, men for eksempel utfører administrativt arbeid, og for andre arbeidstakere eller tjenesteytere som ikke er underlagt den profesjonsbaserte taushetsplikten. Dette kan for eksempel dreie seg om administrativt personell, tolker, renholdere og annet servicepersonell.



Forvaltningsloven § 13

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om:

- 1) noens personlige forhold, eller
- 2) tekniske innretninger og fremgangsmåter samt drifts- eller forretningsforhold som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde av hensyn til den som opplysningen angår.

Som personlige forhold regnes ikke fødested, fødselsdato og personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted, med mindre slike opplysninger røper et klientforhold eller andre forhold som må anses som personlige. Kongen kan ellers gi nærmere forskrifter om hvilke opplysninger som skal regnes som personlige, om hvilke organer som kan gi privatpersoner opplysninger som nevnt i punktumet foran og opplysninger om den enkeltes personlige status for øvrig, samt om vilkårene for å gi slike opplysninger.

Taushetsplikten gjelder også etter at vedkommende har avsluttet tjenesten eller arbeidet. Han kan heller ikke utnytte opplysninger som nevnt i denne paragraf i egen virksomhet eller i tjeneste eller arbeid for andre.

Spesialisthelsetjenesteloven § 6-1

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for helseinstitusjon som omfattes av denne loven, har taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 e.

Taushetsplikten gjelder også pasientens fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted. Opplysning om en pasients oppholdssted kan likevel gis når det er klart at det ikke vil skade tilliten til helseinstitusjonen. Opplysning om en pasients navn, transportbehov og om pasienten skal betale egenandel og eventuelt beløpet kan gis til transportør i forbindelse med transport etter § 2-1a første ledd nr. 6.

Opplysninger til andre forvaltningsorganer etter forvaltningsloven § 13 b nr. 5 og 6 kan bare gis når dette er nødvendig for å bidra til løsning av oppgaver etter denne loven, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse.

Kommunehelsetjenesteloven § 6-6

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid i kommunens helsetjeneste, har taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 e. Overtredelse straffes etter straffeloven § 121.

Andre ansatte enn helsepersonell i *private* virksomheter som yter helsehjelp, kan ha taushetsplikt basert på avtale. Taushetsplikt for administrativt personell som behandler helseopplysninger følger også av helseregisterloven § 15.

Videre i kapittelet skal vi se nærmere på den profesjonsbaserte taushetsplikten.

2.2 Innholdet i den profesjonsbaserte taushetsplikten

Taushetsplikten innebærer at helsepersonell skal hindre at andre får tilgang til eller kjennskap til opplysninger om folks legems- og sykdomsforhold eller andre personlige forhold som helsepersonell får vite om i egenskap av å være helsepersonell.

Taushetsplikten omfatter opplysninger helsepersonell får tilgang til både *i* tjenesteforholdet og *utenfor* tjenesteforholdet, så lenge disse mottas i egenskap av at man er helsepersonell.

Taushetsplikten er ikke bare en passiv plikt til å tie, men også en aktiv plikt til å hindre uvedkommende i å få adgang til taushetsbelagt informasjon. Aktivitetsplikten har flere aspekter: For det første innebærer det å verne om taushetsplikten i den muntlige dialogen og informasjonen som flyter mellom pasient og helsepersonell i konsultasjoner, legevisitter osv. For det andre innebærer det å verne mot innsyn i den lagrede informasjonen i journaler, notater, korrespondanse og lignende.

Taushetsplikten gjelder opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som helsepersonell får vite om i egenskap av å være helsepersonell.

Med uttrykket "legems- eller sykdomsforhold" menes forhold knyttet til den enkeltes kropp og helsetilstand. Med "personlige forhold" siktes det i prinsippet til all annen informasjon om en konkret pasient, som for eksempel pasientens fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted.

Opplysninger om at en person oppholder seg på helseinstitusjon er ikke nødvendigvis et "personlig forhold", men det kan være det dersom en opplyser hvor og dette indirekte røper sensitive eller ømtålige forhold om sykdom og helsetilstand. Det kan for eksempel være innleggelse på psykiatrisk avdeling eller abortklinikk. Opplysninger om oppholdssted bør heller ikke utleveres dersom det kan skade tilliten mellom helsetjenesten og pasienten.

2.3 Unntak fra taushetsplikten

2.3.1 Generelt om unntakene

Taushetsplikten er ikke absolutt. Unntakene fra taushetsplikten kan deles i to kategorier; unntak som gir helsepersonell opplysningsrett og unntak som pålegger helsepersonell *opplysningsplikt* eller *meldeplikt*.

Opplysningsrett innebærer at helsepersonell *kan*, men ikke plikter å utlevere taushetsbelagte opplysninger. I hvilke situasjoner helsepersonell har opplysningsrett er regulert i helsepersonelloven kapittel 5. I disse situasjonene kan taushetsplikten oppheves ved samtykke fra pasienten selv. Taushetsplikten kan også bli opphevet hvis opplysningene gis til noen som fra før av er kjent med opplysningene, hvis opplysningene allerede er allment kjent eller hvis opplysningene gis uten individualiserende kjennetegn. Disse unntakene skal vi se nærmere på under neste punkt.

I helsepersonelloven kapittel 5 finner vi også bestemmelser om opplysningsrett etter en pasients død, opplysningsrett til samarbeidende personell, til virksomhetens ledelse og administrative systemer, til sakkyndige, til arbeidsgiver og til andre formål, som for eksempel forskning.

Opplysningsplikt og *meldeplikt* innebærer at helsepersonell i visse situasjoner skal gi opplysninger videre uten hinder av taushetsplikten, for eksempel til nødetater og barnevern og i forbindelse med fødsler, dødsfall og betydelig personskade. Opplysningsplikten er regulert i helsepersonelloven kapitler 6 og 7. Helsepersonell kan også ha en plikt til å gi opplysninger videre etter straffelovens § 139 for å avverge nærmere bestemte straffbare handlinger (avvergelsesplikten).

Både opplysningsrett og meldeplikt kan du lese mer om i rundskrivene som er omtalt under kapittel 3.3.3 i dette rundskrivet.

2.3.2 Samtykke

Pasienten kan samtykke til at opplysningene blir gitt. Dette følger av helsepersonelloven § 22.



Helsepersonelloven § 22. Samtykke til å gi informasjon

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for den opplysningene direkte gjelder, eller for andre i den utstrekning den som har krav på taushet samtykker. Et forsikringsselskap kan likevel ikke få adgang eller kjennskap til opplysninger som den opplysningene direkte gjelder, kan nektes innsyn i etter pasientrettighetsloven 5-1 annet ledd.

For personer under 16 år gjelder reglene i pasientrettighetsloven §§ 4-4 og 3-4 annet ledd tilsvarende for samtykke etter første ledd.

For personer over 16 år som ikke er i stand til å vurdere spørsmålet om samtykke av grunner som nevnt i pasientrettighetsloven § 3-3 annet ledd, kan nærmeste pårørende gi samtykke etter første ledd.

Personer over den helserettslige myndighetsalder (16 år) kan samtykke til at opplysninger gis videre.

For at samtykket skal være gyldig må pasienten

- ha fått informasjon om hvilke opplysninger som gis videre og til hvem
- ha forstått formålet med, rekkevidden av og konsekvensene av at opplysninger gis videre,
- ha gitt samtykket frivillig, og
- når som helst kunne trekke samtykket tilbake.

Samtykket kan være skriftlig eller muntlig, og uttrykkelig så vel som stilltiende.

For barn og for voksne uten evne til å samtykke er det egne regler. For barn vil det vanligvis være foreldre eller andre med foreldreansvaret som samtykker, men barn har rett til å bli hørt etterhvert som det utvikles og modnes, og når barnet er fylt 12 år skal det få si sin mening i alle spørsmål om egen helse. For personer som for eksempel på grunn av helsetilstanden ikke er i stand til å samtykke, gjelder reglene i pasientrettighetsloven kapittel 4 og 4A.

2.3.3 Unntak for opplysninger som er nødvendige for å yte forsvarlig helsehjelp

Taushetsplikten gjelder i utgangspunktet også helsepersonell i mellom, men det er gjort visse unntak fra dette utgangspunktet for at helsepersonell skal kunne yte forsvarlig helsehjelp. Disse unntakene finner vi i helsepersonelloven §§ 25 og 45.

Helsepersonelloven § 25 gir helsepersonell adgang til å gi fra seg helseopplysninger til samarbeidende helsepersonell som trenger opplysningene for å yte helsehjelp til pasienten. Denne bestemmelsen gjelder bare situasjoner der helsepersonell samarbeider om helsehjelpen. Det er bare de opplysninger som er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp som kan gis videre. Opplysningene kan gis både ved skriftlig og muntlig kommunikasjon, og både internt i virksomheten og mellom virksomheter.



Helsepersonelloven § 25. Opplysninger til samarbeidende personell

Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. For elektronisk tilgang til helseopplysninger på tvers av virksomheter gjelder helseregisterloven § 13 tredje og fjerde ledd.

Taushetsplikt etter § 21 er heller ikke til hinder for at personell som bistår med elektronisk bearbeiding av opplysningene, eller som bistår med service og vedlikehold av utstyr, får tilgang til opplysninger når slik bistand er nødvendig for å oppfylle lovbestemte krav til dokumentasjon. Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å ivareta behovene til pasientens barn, jf. helsepersonelloven § 10 a.

Personell som nevnt i første, andre og tredje ledd har samme taushetsplikt som helsepersonell.

Helsepersonelloven § 45 gjelder, i motsetning til § 25, *utenfor* samarbeidssituasjoner, for eksempel der forsvarlig diagnostikk eller behandling av en lidelse er avhengig av at helsepersonellet kjenner til pasientens tidligere sykehistorie og/eller medisinerer for andre lidelser. Bestemmelsen gir helsepersonell adgang til nødvendige og relevante helseopplysninger nedtegnet i journal i den grad det er nødvendig for å kunne yte forsvarlig helsehjelp. Bestemmelsen gjelder både i virksomheten og mellom virksomheter. Det skal fremgå av journalen at annet helsepersonell er gitt adgang til journalen eller opplysninger i journalen.



Helsepersonelloven § 45. Utlevering av og tilgang til journal og journalopplysninger

Med mindre pasienten motsetter seg det, skal helsepersonell som skal yte eller yter helsehjelp til pasient etter denne lov, gis nødvendige og relevante helseopplysninger i den grad dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp til pasienten på forsvarlig måte. For elektronisk tilgang til helseopplysninger på tvers av virksomheter gjelder helseregisterloven § 13 tredje og fjerde ledd. Det skal fremgå av journalen at annet helsepersonell er gitt helseopplysninger.

Helseopplysninger som nevnt i første ledd kan gis av den databehandlingsansvarlige for opplysningene eller det helsepersonell som har dokumentert opplysningene, jf. § 39.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser til utfylling av første ledd, og kan herunder bestemme at annet helsepersonell kan gis tilgang til journalen også i de tilfeller som faller utenfor første ledd.

Det følger både av helsepersonelloven §§ 25 og 45 at pasienten har rett til å nekte informasjonsutveksling mellom helsepersonell, selv om opplysningene er nødvendig for å yte helsehjelp. Helsepersonellet har i utgangspunktet ikke noen plikt til å innhente eksplisitt samtykke fra pasienten før helseopplysninger utveksles, men helsepersonellet bør ha grunn til å tro at pasienten ønsker opplysningene videreformidlet. I særskilte tilfeller kan hensynet til personvernet tilsa at pasienten informeres før helseopplysninger utveksles. Det kan for eksempel dreie seg om spesielt følsomme opplysninger eller at det av andre grunner er tvilsomt om pasienten ville gitt sitt samtykke. Retten til å nekte forutsetter at pasienten utviser aktivitet ved å gi uttrykkelig beskjed.

Helsepersonell behøver ikke spørre pasienten i det enkelte tilfelle.

Utveksling av opplysninger skal skje etter en konkret vurdering av om opplysningene er nødvendig for å yte helsehjelp. Det er den som har taushetsplikt som skal ta stilling til om vilkårene for å utveksle informasjon er oppfylt.

2.4 Andre unntak

Helsepersonelloven har også enkelte andre unntak fra taushetsplikten som kan være aktuelle i dialogen helsepersonell imellom eller i dialog med pasient og pårørende. Disse finner vi særlig i helsepersonelloven § 23.

Helsepersonelloven § 23. Begrensninger i taushetsplikten

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for:

1. at opplysninger gis den som fra før er kjent med opplysningene,
2. at opplysninger gis når ingen berettiget interesse tilsier hemmelighet,
3. at opplysninger gis videre når behovet for beskyttelse må anses ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt,
4. at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre,
5. at opplysninger gis videre når helsepersonell gjennom sin yrkesutøvelse har grunn til å tro at dyr blir utsatt for slik mishandling eller alvorlig svikt vedrørende miljø, tilsyn og stell at det anses rettmessig å gi opplysningene videre til Mattilsynet eller politiet eller
6. at opplysningene gis videre etter regler fastsatt i lov eller i medhold av lov når det er uttrykkelig fastsatt eller klart forutsatt at taushetsplikt ikke skal gjelde.

Helsepersonell har uten hinder av taushetsplikten blant annet adgang til å gi taushetsbelagte opplysninger til personer som fra før av er kjent med disse. Det kan særlig være i relasjon til pårørende at denne bestemmelsen er aktuell å anvende. Dette følger av helsepersonelloven § 21 nr. 1.

Det er også adgang til å gi opplysninger videre når behovet for beskyttelse er ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt. Dette gjør det mulig å diskutere pasienter og medisinske tilfeller anonymt med kolleger som ikke deltar i behandlingen av pasienten. Dette følger av helsepersonelloven § 23 nr. 3.

2.5 Uautorisert tilgang til opplysninger - forbudet mot "snoking"

Det er forbudt å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte helseopplysninger uten at det er begrunnet i helsehjelp til pasienten, administrasjon av slik hjelp eller har særskilt hjemmel i lov eller forskrift. Det følger av helsepersonelloven § 21 a.

Helsepersonelloven § 21a. Forbud mot urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger

Det er forbudt å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte opplysninger som nevnt i § 21 uten at det er begrunnet i helsehjelp til pasienten, administrasjon av slik hjelp eller har særskilt hjemmel i lov eller forskrift.

Formålet med bestemmelsen er den samme som taushetsplikten; nemlig å verne om pasientens integritet og hindre unødvendig spredning av pasientopplysninger, og bidra til at befolkningen kan ha tillit til helsepersonell og helsetjenesten.

Dette innebærer at helsepersonell ikke har lov til å lese journalen til en pasient som vedkommende ikke har noe ansvar for å yte eller administrere helsehjelp til. Man kan heller ikke lese journalen til en pasient man tidligere har hatt til behandling, hvis man ikke lenger har noe ansvar for helsehjelp til pasienten.

2.6 Straffeansvar og reaksjoner ved brudd på taushetsplikten

Dersom helsepersonell bryter taushetsplikten eller urettmessig tilegner seg taushetsbelagte opplysninger kan dette medføre straff i form av bøter og fengsel eller administrative reaksjoner, som advarsel og tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Brudd på plikten kan også få arbeidsrettslige konsekvenser.



3 Virksomhetens ansvar for taushetsplikten

3.1 Taushetsplikt og kvalitet i helsetjenesten

Kvalitet skapes i møte mellom helsetjeneste og pasient. Å bli møtt med respekt og omtanke, i kombinasjon med god faglig behandling, vil for de fleste være et uttrykk for god kvalitet. At taushetsplikten overholdes og pasienten vernes mot unødvendig spredning av opplysninger om egen person og helse, er ett element i en god helsetjeneste.

Kvalitetsforbedring av helsetjenesten innebærer å minimere sannsynligheten for feil og uheldige hendelser, for eksempel at taushetsbelagte opplysninger blir overhørt av personer som ikke har tjenestelig behov eller at slike opplysninger på annen måte kommer på avveie.

Formålet med dette kapittelet er å vise hvordan virksomheter i helsetjenesten kan arbeide med ivaretagelsen av taushetsplikten innenfor rammen av sitt systematiske kvalitetsforbedringsarbeid. Forslagene tar utgangspunkt i de lovpålagte krav til organisering, opplæring og internkontroll som alle virksomheter i helsetjenesten må forholde seg til.

3.2 Hva sier loven?

3.2.1 Organisering

Virksomheter som yter helsehjelp skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Dette følger av helsepersonelloven § 16.

Helsepersonelloven § 16. Organisering av virksomhet som yter helsehjelp og internkontroll

Virksomhet som yter helsehjelp, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om organisering av virksomhet som yter helsehjelp og om internkontroll.

Kravet om å organisere seg slik at helsepersonell kan utføre sine plikter på en faglig forsvarlig måte følger også av spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Kommunehelsetjenesteloven § 1-3a har en bestemmelse om kommunens plikt til å planlegge, legge til rette og organisere for at helsepersonell kan oppfylle krav fastsatt i lov eller forskrift. Fylkeskommunene har en tilsvarende plikt for tannhelsetjenesten, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3a.

Taushetsplikten er en slik lovpålagt krav som virksomheten gjennom sin organisering og tilrettelegging må sørge for at helsepersonell kan oppfylle.

3.2.2 Internkontroll

Alle som yter helsetjenester – offentlige så vel som private – skal ha internkontroll. Internkontroll er et verktøy for styring og kontroll med at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med loven. Plikten til internkontroll følger av tilsynsloven § 3.





Tilsynsloven § 3. Plikt til å opprette internkontrollsystem og tilsyn med at det føres internkontroll

Enhver som yter helsetjeneste skal etablere et internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter.

Helsetilsynet i fylket skal påse at alle som yter helsetjenester har etablert internkontrollsystem og fører kontroll med sin egen virksomhet på en slik måte at det kan forebygge svikt i helsetjenesten.

Forskrift om internkontroll i helsetjenesten ²⁾ sier mer om innhold og krav.

Apotekloven og apotekforskriften har tilsvarende bestemmelser om krav til internkontroll for apotek.

Internkontroll handler om å systematisere de ordinære arbeidsoppgavene og sikre at virksomheten utvikles og forbedres. En systematisk tilnærming innebærer for eksempel å kartlegge risiko for brudd på taushetsplikten ved registrering av uheldige eller uønskede hendelser. En systematisk tilnærming er også å beskrive faglige og administrative prosedyrer der det trengs, for eksempel hvordan en legevisitt skal gjennomføres eller hva man kan formidle til pårørende uten å bryte taushetsplikten. Den som har ansvar for virksomheten har også ansvar for en fungerende internkontroll.

Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005 – 2015), konkretiserer ytterligere innholdet i internkontrollen ³⁾.

3.2.3 Opplæring

Kravet om opplæring følger av systemansvaret og interkontrollkravet, men er også nedfelt i tjenestelovene. Virksomheter som yter tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven, kommunehelsetjenesteloven og tannhelsetjenesteloven skal sørge for at ansatt helsepersonell får påkrevet opplæring, etterutdanning og videreutdanning slik at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid forsvarlig. I kravet om forsvarlighet ligger også et krav om å utføre helsehjelpen i tråd med lovpålagte plikter. Virksomhetene må derfor også sørge for at helsepersonell får den opplæringen som er nødvendig for at de skal kjenne til og kunne oppfylle disse pliktene, blant annet taushetsplikten.

Virksomhetenes plikt til å sørge for opplæring følger av spesialisthelsetjenesteloven § 3-10, kommunehelsetjenesteloven §§ 6-1 og 6-2 og tannhelsetjenesteloven § 6-1.

3.3 Å arbeide med holdninger og kvalitetsforbedring

3.3.1 Holdninger er et ledelsesansvar

Taushetsplikten ivaretas i praksis av det enkelte helsepersonell i møtet med pasient, pårørende og samarbeidende personell, men virksomheten og ansvarlig ledelse skaper rammebetingelsene som er avgjørende for helsepersonellens holdninger til personvern og taushetsplikt.

Den viktigste oppgaven for virksomhetens ledelse er å fremme en kultur som understøtter respekten for taushetsplikten.

²⁾ Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten 20. desember 2002 nr. 1731

³⁾ Veileder IS-1502 "...og bedre skal det bli!"

Dette kommer til uttrykk ved at virksomhetens ledelse tar ansvar for

- Å organisere arbeidet slik at taushetsplikten kan overholdes
- Tilgang til lover og regelverk om taushetsplikten
- At alle arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap om sin taushetsplikt og prioriterer tid og ressurser til opplæring
- Å skaffe seg oversikt over situasjoner der det er fare for brudd på taushetsplikten
- Å utvikle, iverksette, kontrollere og forbedre prosedyrer, instruksjer, rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge brudd på taushetsplikten

3.3.2 Organisering

Med organisering tenker vi her både på rutiner og prosedyrer og fysisk organisering.

De fleste arbeidsoppgaver vil være styrt av faste rutiner og prosedyrer. Rutiner og prosedyrer må utformes slik at gjennomføringen av disse ikke medfører risiko for brudd på taushetsplikten. Rutiner som typisk kan innebære risiko er inntakssamtale, legevisitt, teammøter o.l

Det må legges opp til en gjennomføring av slike rutiner som minimerer risikoen for brudd på taushetsplikten. Det kan være nyttig å skriftliggjøre rutiner og prosedyrer, og sikre at disse er lett tilgjengelige, for eksempel ved oppslag, særlig i en startfase eller ved endring. Det må gis opplæring i rutiner og prosedyrer.

Den fysiske organiseringen av en virksomhet har stor betydning for hvor enkelt det er å etterleve taushetsplikten. Enkeltrum for pasienter, egne rom til inntakssamtaler, skjermede resepsjoner osv. letter etterlevelsen. Der det etableres samtalerom må rutiner og instruksjer være klare på at slike rom skal anvendes dersom mulig.

I nybygg og ved ombygninger er det viktig at hensynet til personvern tas med i planleggingen av lokaler, skrankeløsninger og lignende der det vil foregå pasientbehandling eller der samtaler om taushetsbelagte forhold typisk vil finne sted. Åpne landskap kan umiddelbart lette flyt og samarbeid både i administrasjon og ved ytelse av helsehjelp, men kan være en utfordring sett fra en personvernsvinkel.

3.3.3 Tilgang til regelverk

Leder og medarbeidere skal ha tilgang til gjeldende lover, forskrifter og rundskriv om taushetsplikten som gjelder for virksomheten eller virksomhetens ansatte. De viktigste bestemmelsene som regulerer helsepersonells taushetsplikt og pasienters rett til vern mot spredning av opplysninger finner vi i:

- Helsepersonelloven
- Pasientrettighetsloven
- Kommunehelsetjenesteloven
- Spesialisthelsetjenesteloven
- Helseregisterloven
- Apotekloven
- Forvaltningsloven

Alle lover og forskrifter finnes på www.lovdatab.no



Også aktuelle rundskriv, veiledninger og lignende bør være tilgjengelig. I tillegg til dette rundskrivet, blant annet:

1

- Rundskriv I-20/2001 Lov om helsepersonell m.v. (Helse- og omsorgsdepartementet)
- Rundskriv IS-7/2003 Helsepersonells rett og/eller plikt til å gi informasjon til politi og militære myndigheter om pasienters helsetilstand (Helsedirektoratet)
- Rundskriv IS-12/2004 Lov om pasientrettigheter (Helsedirektoratet)
- Rundskriv IS-7/2006 Rundskriv vedrørende tilgang til og utlevering av opplysninger i elektroniske pasientjournaler (Helsedirektoratet)
- Rundskriv IS-17/2006 Helsepersonells plikt og rett til å gi opplysninger til barneverntjenesten, politiet og sosialtjenesten (Helsedirektoratet)
- Rundskriv IS-5/2010 om barn som pårørende (Helsedirektoratet)
- Veileder IS-1183 Hvordan holde orden i eget hus? Internkontroll i sosial- og helsetjenesten (Helsedirektoratet)
- Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren (Helsedirektoratet, ny versjon 2010)

Publikasjonene fra Helsedirektoratet kan bestilles på www.helsedirektoratet.no

Regelverket skal være tilgjengelig i papirformat eller elektronisk.

3.3.4 Kompetanse og opplæring

Virksomheten skal sørge for at medarbeiderne har tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter til å utføre sine oppgaver. Eksempler på dette er kunnskap om de lovregler som styrer helsepersonellens arbeid, blant annet reglene om taushetsplikt og pasientenes rett til vern mot spredning av opplysninger.

For å sikre at denne kunnskapen er til stede og blir anvendt på riktig måte, må virksomheten kartlegge medarbeidernes kompetanse og kompetansebehov på området og sørge for at det gis tilstrekkelig opplæring og etterutdanning.

Dersom virksomhetene har en opplæringsplan, kan opplæring i taushetsplikten og relaterte plikter og rettigheter utpekes som et tema. Temaet kan for eksempel naturlig integreres både i opplæring i helserett, i etikk og i pasientkommunikasjon. Det sentrale er at det er nedfelt i planen som et tema som det skal gis opplæring i.

Opplæringstiltak kan være interne kurs, deltakelse på eksterne kurs, veiledning og refleksjonsgrupper, e-læring osv.

Større virksomheter, som helseforetakene, vil kunne dra nytte av intern juridisk kompetanse, som i samarbeid med helsepersonell kan tilpasse opplæringen for de aktuelle medarbeidergruppene. Bruk gjerne hendelser fra egen virksomhet til å belyse – men husk å ivareta taushetsplikten! Eksemplene i kapittel 4 kan også brukes som utgangspunkt. Opplæringstilbudet bør ha en tidsramme som gjør det enkelt å sette av tid til dette.

Refleksjon i mindre grupper kan gi mulighet for å drøfte konkrete opplevelser og spørsmål, og legger til rette for erfaringsoverføring og konkret problemløsning. Avdelingsmøter, teammøter, studiegrupper og andre allerede etablerte fora kan være velegnet for dette.

Det gir ofte god innlæring å kombinere egenstudier og/eller forelesninger med refleksjon og drøftelser i mindre grupper.

Holdningsskapende kampanjer er et annet tiltak som kan anvendes for å få økt læring og refleksjon rundt taushetsplikten. Bruk gjerne et lettfattelig slagord kombinert med enkle tiltak. For eksempel kan det gjennomføres en "Lukk døren!"-uke.

Andre enkle tiltak kan være oppslag med påminnelse om taushetsplikt ved resepsjoner og lignende.

3.3.5 Bruk av erfaringer

Virksomhetene kan bruke erfaringene fra ansatte, pasienter og pårørende til å styrke vernet mot spredning av taushetsbelagte opplysninger.

Synspunkter og klager fra pasienter kan være nyttige innspill i forbedringsarbeid for å sikre taushetsplikten. Også de erfaringene som kommer fram gjennom ombudsordninger kan være nyttige å studere. I helseforetakene kan erfaringer fra foretakets pasientombud trekkes inn. Pasienthenvendelser til de fylkesvise Pasient- og brukerombudene og tilsynsrapporter fra Helsetilsynet kan også være en kilde til erfaringer, se eksemplene i kapittel 4.

Virksomheten må systematisere kjente tilfeller av brudd på taushetsplikten, analysere når og hvordan brudd på taushetsplikten skjer og anvende dette som grunnlag for kvalitetsforbedringer gjennom for eksempel opplæring, korrigerende av rutiner osv.

3.3.6 Risikovurdering, forebygging og kvalitetsforbedring

God kvalitet på helsetjenester forutsetter at sannsynligheten for feil og uheldige hendelser er redusert til et minimum. Ansvarlige for virksomheten skal skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav, og sikre tiltak som avdekker, retter opp og forebygger lovovertridelser.

Brudd på taushetsplikten er også svikt. For å finne fram til de situasjonene der det er fare for brudd på taushetsplikten, kreves det en risikovurdering. Denne skjer i form av en systematisk kartlegging av situasjoner der taushetsbelagte opplysninger håndteres. Kartleggingen må svare på hva, hvor, når, hvor ofte, eller i hvilke tilfeller er det risiko for at taushetsplikten kan bli brutt?

Den som er ansvarlig for virksomheten skal også ha rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge nye brudd på taushetsplikten. Slik avvikshåndtering går ut på å kartlegge brudd gjennom å kartlegge hva som skjedde, hvor, i hvilken situasjon og med hvem, og spørre seg hvilke tiltak kan vi sette inn for at det ikke skal skje igjen. Brudd på taushetsplikten er avvik som må avvikshåndteres gjennom faste rutiner for dette.

Pasienterfaringer, de ansattes tilbakemeldinger og tilsynsrapporter er viktige innspill for å avdekke svikt og pliktbrudd. Å ta opp taushetsplikten i medarbeidersamtaler, personalmøter el. vil også kunne

avdekke risikosituasjoner og tilfeller av svikt og avvik, så vel som forslag om forbedringer.

Kvalitetsforbedring krever kritisk refleksjon rundt egen praksis. For å sikre en åpen refleksjon med muligheter for forbedringer, kreves en tilnærming som ikke er ute etter å identifisere "syndebukker", men etter å styrke strukturelle betingelser som rutiner og prosedyrer, fysisk tilrettelegging, opplæringstiltak og lignende.



Figur 1: Demings-sirkel illustrerer systematisk arbeid med kvalitetsforbedring som inneholder de fire hovedelementene planlegge – utføre – kontrollere – korrigere. Denne modellen kan også anvendes på et systematisk arbeid med taushetsplikt.

4 Når taushetsplikten utfordres....

4.1 Innledning

Formålet med dette kapitlet er todelt:

For det første skal kapitlet bevisstgjøre på situasjoner der det er en risiko for at taushetsplikten brytes og gi et utgangspunkt for refleksjon rundt egen praksis. Dette gjør vi gjennom eksempler på typiske tilfeller. Eksempelene er ment som hjelp til gjenkjenning av situasjoner der helsepersonell må være bevisst på taushetsplikten. Eksempelene er hentet fra helsepersonell, tilsynsrapporter og Pasient- og brukerombudenes årsrapporter.

For det andre finner du forslag til konkrete tiltak for å forebygge eller håndtere situasjonen. Disse er ikke utførelsesveiledning. Eksempler på mer overgripende og generelle tiltak ble omtalt i kapittel 3.

4.2 Under legevisitten

"Seksjonen har gode rutiner og system for informasjon av pasienter. Det er fokus på at "alvorlige" tilstander blir godt ivaretatt. Sensitiv informasjon kan gis under slike forhold at uvedkommende kan høre den. I praksis er det helsepersonell som definerer hva som er sensitiv informasjon for pasienten. Pasientene har ofte ikke mulighet for samtaler under fortrolige forhold. Det er et rom som er tiltenkt denne type samtaler, men dette blir ikke alltid benyttet. Det er heller ikke mulig å kjøre senger inn på dette rommet. Dette er en erkjent utfordring og tiltakene som er iverksatt er ikke tilstrekkelige for å rette dette opp.

Når det gjelder muligheten for å informere pasienter og pårørende uten at det forekommer brudd på taushetsplikten så byr dette på utfordringer i hverdagen på grunn av de bygningsmessige begrensningene. Sykehusledelsen har lagt til rette for at dette kan foregå i et eget tilpasset rom, denne muligheten blir imidlertid ikke alltid benyttet."

(Fra tilsynsrapport for et helseforetak)



Den fysiske organiseringen på sykehusavdelingen eller sengeposten vil ofte være slik at flere pasienter deler rom. Under slike forhold kan det være krevende å unngå at pasientene får kjennskap til taushetsbelagte opplysninger om hverandre.

Til dels vil pasienter som deler rom/sengepost selv utveksle opplysninger i et visst omfang. Det må imidlertid aldri antas at pasienten samtykker til at taushetsbelagte opplysninger formidles i påhør av medpasienter eller at vedkommende allerede har formidlet slike opplysninger til medpasienter på egen hånd.

Det vil særlig være under legevisitten at det vil kunne finne sted dialog mellom pasient og helsepersonell om taushetsbelagte forhold, som det er risiko for at andre pasienter kan overheøre. Inntaks- og utskrivningssamtaler er andre situasjoner, men også i løpende pleie- og omsorgssituasjoner må helsepersonell være oppmerksomme.

Det er viktig å være oppmerksom på at ikke bare typiske helseopplysninger som sykdomsforløp, skadehendelse, diagnose, behandling og prognoser er taushetsbelagte. Også tilsynelatende harmløse spørsmål om boligsituasjon, familierelasjoner og livsstil kan fordre svar fra pasienten som inneholder opplysninger som vanligvis vil være å anse som taushetsbelagte. Mange pasienter kan dessuten finne det krenkende eller ubehagelig å måtte besvare spørsmål om slike forhold i påhør av medpasienter.

Virksomheten har et ansvar for å tilrettelegge forholdene slik at helsepersonell kan utføre forsvarlig helsehjelp uten å røpe taushetsbelagte opplysninger om én pasient i påhør av andre pasienter og ev. pårørende som måtte oppholde seg på rommene; dette kan skje gjennom rutiner, instruksjoner og tilrettelegging av de fysiske forholdene. Helsepersonell må være bevisste på hvilke samtaler og med hvilket innhold som føres med pasientene i påhør av andre pasienter mv., og lojalt anvende de verktøyene som virksomheten gir i form av samtalerom etc.

Eksempler på konkrete tiltak:

- Etablering av egne samtalerom for legevisitt, inntaks- og utskrivningssamtaler mv. Rommene må være store nok til en seng. Personellet instrueres til å anvende disse rommene der slike rom finnes.
- Andre pasienter og eventuelle pårørende på rommet går ut/trilles ut av fleresengsrom under legevisitten
- Skriftlige prosedyrer for ivaretagelse av taushetsplikten ved legevisitten

4.3 I akuttmottaket



"Akuttmottaket er ikke dimensjonert for så stort antall pasienter som vi til tider har på en gang. Pasientene blir lagt i seng side om side eller sitter på venterom sammen med mange andre i mange timer. Sykepleierne har det til tider svært travelt og det er lett å glemme at sansene på pasienter som ligger slik er skjerpet og de får med seg mye av det som sies og skjer rundt dem. Det er vanskelig å skjerme pasientene når det blir så fullt."

"Vi har et ventesengsrom med 6 senger og bare gardiner i mellom sengene og det er stort sett fullt. Det blir lagt pasienter der som ikke legene har tatt opp journal på. En gang jeg kom inn der, sto to leger og tok opp journal på hver sin pasient mens en tredje pasient kunne høre alt som ble sagt. Jeg gjorde legene oppmerksomme på at vi har et eget rom hvor de kan ta med pasienten inn for å ta opp journal. Det var ikke nødvendig var svaret jeg fikk. Det trengs en holdningsendring til dette med taushetsplikt."

I akuttmottaket kan både mottaksrutiner og fysiske forhold, med utilstrekkelig skjermede rom, innebære at helsepersonellet står i fare for å bryte taushetsplikten. Det kan skje både ved at samtaler kan bli overhørt og ved utilstrekkelig skjerming mot innsyn fra uvedkommende under undersøkelser og behandling – det kan være både helsepersonell som ikke har tjenestelig behov for opplysningene eller andre pasienter og pårørende. I slike situasjoner risikerer man også at pasienter holder tilbake opplysninger om for eksempel helsetilstand eller skadehendelse, slik at prioritering og behandling av pasienten ikke kan gjøres forsvarlig.

Virksomheten har et ansvar for å tilrettelegge forholdene slik at helsepersonell kan utføre forsvarlig helsehjelp uten å røpe taushetsbelagte opplysninger om én pasient i påhør av andre; dette kan skje

gjennom rutiner, instruksjoner og tilrettelegging av de fysiske forholdene. Helsepersonell må være bevisste på hvilke samtaler og med hvilket innhold som føres med pasientene i påhør av andre pasienter mv., og lojalt anvende de verktøyene som virksomheten gir i form av samtalerom etc.

Eksempler på tiltak:

- Etablering av egne undersøkelses- og mottaksrom som er skjermet mot innsyn og lytting. Rommene må være store nok til en seng. Personellet instrueres til å anvende disse rommene der slike rom finnes.
- Skriftlige prosedyrer for ivaretagelse av taushetsplikten ved akuttmottaket

4.4 På venteværelset

"En kvinne sitter på venteværelset på hjertepoliklinikken. Mens hun venter på å komme inn til legen observerer hun en eldre mann som er ferdig med behandlingen og som forlater klinikken. Like etterpå overhører hun en samtale mellom pasientens lege og sykepleieren gjennom en åpen dør til legekontoret. Legen gir høyløst uttrykk for at han hadde frarådet denne pasienten som er så ustabil, med truende hjertesvikt, å reise utenlands, men at pasienten hadde insistert på å gjennomføre sine reiseplaner. Legen og sykepleieren snakker sammen om det uforsvarlige i dette og om alle komplikasjonene som kan tilståte. Kvinnen på venteværelset opplever situasjonen som ubehagelig, og tenker at hun ikke hadde likt om det var hun som ble omtalt på en slik måte i påhør av andre."



Venteværelset hos fastlegen, på poliklinikken osv. er en arena der taushetsplikten potensielt kan bli brutt foran både pasienter, helsepersonell som ikke har tjenestelige behov, samt pårørende eller andre hjelpere.

At en person har et fastlegerelasjon vil normalt ikke være taushetsbelagt, men øvrige opplysninger vil være det, for eksempel *når* en person har vært hos legen. Måten og med hvilke opplysninger man innkaller en pasient fra venteværelse på, kan også være avgjørende for om taushetsplikten da faktisk overholdes.

Ved timebestilling i resepsjonen, betaling osv., vil det typisk også kunne fremkomme taushetsbelagte opplysninger i dialogen mellom pasienten og personellet i resepsjonen. Personellet må være oppmerksom på at også medikamentnavn, latinske termer og diagnosekoder kan bli forstått av andre pasienter.

Det er viktig at de fysiske forholdene tilrettelegges slik at taushetsbelagte opplysninger ikke kan overhøres. Det er også viktig at personellet i resepsjon og skranke har rutiner, instruksjoner og opplæring som gjør at de kan ivareta taushetsplikten. Virksomheten må være oppmerksom på at ulike opplæringsbakgrunn hos resepsjonspersonellet kan bety varierende kunnskapsnivå om taushetsplikten.

Eksempler på tiltak:

- Pasientene ropes opp med fornavn e.l
- Ekspedisjon/skranke i eget rom eller avlukke med lydavs skjerming.
- Skranke med utforming som hindrer innsyn til dataskjerm, utskrifter etc.
- Skriftlige prosedyrer for ivaretagelse av taushetsplikten på venteværelset

4.5 På apoteket



"Det er en travel ettermiddag i apoteket. Alle reseptekspederingslukene er i bruk. I lokalet er det ytterligere seks-sju personer som venter på å få ekspedert sine resepter. I en luke som vender ut mot lokalet, står en av stedets lærere og får ekspedert to resepter. På reseptene er det skrevet ut antidepressive og smertestillende medikamenter. Farmasøyten som ekspederer gir muntlig informasjon om legemidlene til læreren, og sjekker samtidig at legemidlene er plukket frem riktig og at bruksanvisningen er korrekt. I apoteklokalet er det en av de ventende kvinnene som plutselig oppdager at det er sønnens lærer som står ved luken. Som klassens foreldrekontakt har hun alltid noen spørsmål til læreren, så hun flytter seg nærmere for å ta kontakt straks han har fått ekspedert reseptene sine. Nå står kvinnen bare en liten meter bak læreren, og fortsatt er ikke farmasøyten ferdig med informasjonen om antidepressivene."

I apotekets ekspedisjonslokale har allmennheten tilgang, og risikoen for eksponering av taushetsbelagte forhold for en større, uvedkommende persongruppe er stor.

Selv om dialogen kan være kortfattet og kun dreie seg om medikamentet som utleveres og hvordan dette skal anvendes, kan et medikamentnavn fortelle mye om diagnose mv. til andre kunder som kjenner medikamentet. Medikamenter og hjelpemidler kan også ha karakteristiske innpakninger som viser hva pasienten får utlevert.

Ofta vil dialogen mellom kunden og apotekpersonellet være mer omfattende. Personellet vil noen ganger måtte forklare eller demonstrere anvendelsen av medikament eller hjelpemiddel, herunder stille spørsmål til pasienten om for eksempel funksjonsevne eller lignende for å kunne gi en adekvat og forsvarlig veiledning. Andre ganger vil pasienten oppsøke apoteket med symptomer for å få råd om medikament eller om lege bør oppsøkes. I slike tilfeller vil mange taushetsbelagte opplysninger bli formidlet.

Fysisk tilrettelegging, som utforming av ekspedisjonslokale og tilgang til skjermede soner/rom, så vel som rutiner og opplæring av personell, vil være tiltak som kan bidra til overholdelse av taushetsplikten.

Apotekloven § 5-1 stiller krav til apoteklokalers utforming slik at de sikrer publikums behov for diskresjon. I tillegg gir Legemiddelverket retningslinjer til utforming av lokaler – og legger disse til grunn før det gis konsesjon til apotekvirksomhet. Se www.legemiddelverket.no

Eksempler på tiltak:

- Åpent rom rundt ekspederingsdisken
 - o Fysiske hindringer ("sperrebånd" el.) som naturlig hindrer andre kunder enn den som ekspederes til enhver tid å komme frem til disken
 - o Bruke køsystem, slik at andre kunder ikke stiller seg tett innpå for å "holde plassen sin i køen"
- Skranke- og diskutforming slik at dataskjermer, legemiddelforpakninger etc. ikke kan observeres av andre kunder
- Diskret plassering av legemiddelpakninger på disken – lett gjenkjennelige preparatnavn vendes fra lokalet, forpakninger legges straks i poser etc.

- Bevisst på ordvalg; unngå preparatnavn dersom det kan utelates uten å skape misforståelser
- Eget informasjonsrom og lav terskel for å spørre om pasienten ønsker å gå dit
- Skriftlige prosedyrer for ivaretagelse av taushetsplikten på apoteket

4.6 I telefonen



"Ei kvinne var til kontroll hos sjukehuslege. Under konsultasjonen prata legen i telefon om en annen pasient. Pasientens navn og personnummer ble oppgitt, og pasienten ble diskutert høglytt."

"Ei kvinne lå og venta på dagkirurgisk inngrep. I rommet lå to andre pasienter. Da det var kvinnas tur, ringte legen til et anna sjukehus for å få noen ekstra opplysninger. I samtalen ble personidentifiserbar og sensitiv informasjon utveksla, og kvinna var opprørt over at de andre pasientene kunne høre det som ble sagt om henne."

(fra klagesaker i årsrapport fra Pasient- og brukerombudet)

Telefonen kan være et effektivt hjelpemiddel for å innhente informasjon fra annet helsepersonell når man står midt i en behandlingssituasjon. Eller man kan motta en telefonisk henvendelse om en pasient mens man gjennomfører en konsultasjon eller sitter i møte med kolleger.

Med andre pasienter til stede vil helsepersonellet ha taushetsplikt, og kan kun føre en samtale om opplysninger som ikke kan spores tilbake til en pasient. I praksis vil det være vanskelig å forsikre seg om at den/de som overhører samtalen ikke kan identifisere vedkommende som omtales selv om personidentifiserende kjennetegn som navn og personnummer utelates, og slike samtaler bør unngås.

I forhold til annet helsepersonell som måtte overhøre samtalen, vil man i utgangspunkt ha taushetsplikt, men unntaksbestemmelser kan komme inn. Det vil for eksempel gjelde dersom de som overhører samtalen selv behandler pasienten og dessuten har et tjenestelig behov for å kjenne de taushetsbelagte opplysningene.

Tilsvarende må helsepersonell være oppmerksomme ved bruk av diktafon og lignende for å lese inn journalopplysninger.

Eksempler på tiltak:

- Egne rom for eller lydskjermet plassering av fast telefon
- Kjøreregler for telefonsamtaler vedrørende pasienter og for bruk av mobil-/trådløs telefon og diktafon.

4.7 Overfor pårørende



"En nyoperert pasient ligger på enerom og har besøk av sin mann samt en annen slektning. I forbindelse med kveldsmåltidet kommer sykepleier inn med kvinnens legemidler for kvelden. Uten forvarsel plukker sykepleieren frem de enkelte legemidlene fra plastbegeret og forklarer hvilke legemidler det er og hvorfor pasienten får dem. Det hele mens de besøkende fortsatt sitter ved siden av sengen."

Pårørende vil ofte medvirke sammen med pasienten under ytelse av helsehjelp og ønske informasjon om pasientens helsetilstand, behandling og prognoser.

Det er imidlertid viktig å huske på at pasienten skal samtykke til dette, hvis det ikke finnes et annet rettsgrunnlag, for eksempel lovbestemmelser, som gir pårørende rett til å medvirke og til å motta informasjon uten pasientens samtykke. Dette vil blant annet gjelde for foreldre eller andre med foreldreansvaret når pasienten er under 16 år og når myndig pasient ikke er i stand til å samtykke pga. akutt eller langvarig tap av samtykkekompetanse.

Dersom pasienten kan samtykke, må helsepersonell forsikre seg om at pasienten faktisk ønsker at pårørende skal motta informasjon fra helsepersonell og/eller være til stede under ytelse av helsehjelp. Mye informasjon som ellers vil være taushetsbelagt vil allerede være kjent for pasientens pårørende og dermed ikke lenger underlagt taushetsplikt i forhold til disse. For eksempel vil opplysninger om personalia og lignende sjelden være ukjente for pårørende, men når det gjelder utlevering av opplysninger om helsetilstand og prognoser mv. er det viktig at helsepersonell forsikrer seg om pasientens ønsker.

Det er også viktig å være oppmerksom på at pasienten kan unnlate å gi viktige opplysninger dersom pårørende er til stede under ytelse av helsehjelp eller dersom de engster seg for at pårørende skal få kjennskap til informasjonen via helsepersonellet. Dette kan gå ut over kravet til faglig forsvarlig helsehjelp.

I forhold til barn og unge mellom 12 og 16 år, må helsepersonell være oppmerksom på at opplysninger ikke skal gis til foreldrene eller andre med foreldreansvaret når pasienten av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette. Eksempler på grunner som bør respekteres kan være; prevensjonsveiledning, råd om svangerskapsavbrudd eller lettere psykiske problemer på grunn av mobbing. Ved mer alvorlige psykiske lidelser, for eksempel ved fare for selvskading og redusert utvikling, ved omgang med ulovlige rusmidler eller ved fysiske skader på grunn av kriminelle handlinger, kan helsepersonell ikke unnlate å informere foreldrene.

Eksempler på tiltak:

- Rutiner for innhenting av pasientens samtykke før pårørende informeres eller får medvirke til helsehjelpen
- Rutiner for å spørre pasienten hvem det er som er med eller på besøk, og om disse får være tilstede under visitt, samtale, medisiner mv.

4.8 Med tolk



"I en mindre kommune har en kvinne behov for helsehjelp. Kvinnen snakker verken norsk eller engelsk, og det er behov for en tolk for at helsepersonell skal kunne kommunisere med kvinnen. Kvinnen ønsker ikke at ektefelle eller barn skal tolke for henne. Det blir tatt kontakt med en mann fra nabokommunen som har samme språkbakgrunn som pasienten. Han kan tilstrekkelig norsk til at han kan fungere som tolk. Pasienten aksepterer at han brukes som tolk, men tolken får under oppdraget kjennskap til sensitive opplysninger som han senere sprer i det miljøet både han og pasienten tilhører."

Ved undersøkelse og behandling av fremmedspråklige pasienter kan det være behov for tolkebistand for å sikre pasienten forsvarlig helsehjelp. Det er virksomheten som er ansvarlig for å vurdere behovet for tolk og skaffe kvalifisert tolk.

Dersom en tolk utfører oppdrag for den offentlige helsetjenesten, vil tolken ha taushetsplikt etter forvaltningsloven § 13. For statsautoriserte tolker følger dette også av § 6 i forskrift om bevilling som statsautorisert tolk og tolkeprøven. Du kan lese nærmere om krav til tolker i helsetjenesten og hvor du kan finne statsautoriserte tolker på www.tolkeportalen.no og i veileder IS-1022 Helsehjelp til asylsøkere og flyktninger.

Bruk av pårørende som tolk bør unngås. Selv om pasienten tilsynelatende gir sitt samtykke til dette ved å gå i dialog med helsepersonellet med tolkebistand fra pårørende, kan det være at pasienten opplever at han/hun ikke har noe annet valg. I mange tilfeller kan pasienten ønske at pårørende, for eksempel unge barn, ikke får kjennskap til visse helseopplysninger.

Selv om tolken har taushetsplikt, bør helsepersonell tenke igjennom hvilke opplysninger som innhentes og formidles med tolken til stede. Behøver tolken for eksempel kjenne pasientens identitet i form av navn, adresse og lignende?

Telefontolkning eller skjermtolkning (egnet der det er nødvendig å gi pasienten instruksjoner) kan være hjelpemidler der pasienten ikke ønsker at tolken skal få kjennskap til personidentifiserende opplysninger som navn eller utseende.

Før tolken får tilgang til taushetsbelagte opplysninger om pasienten, må helsepersonell sikre seg samtykke til dette fra pasienten.

Eksempler å tiltak:

- Rutiner for innhenting av pasientens samtykke til at tolken kan få tilgang til taushetsbelagte opplysninger
- Rutiner for orientering av tolker om taushetsplikten
- Ha oversikt over og tilgang til autoriserte tolker
- Unngå å bruke familiemedlemmer og bekjente av pasienten, eller tilfeldige ansatte i virksomheten som tolk

4.9 Med hjelpere fra frivillig sektor



"Frivillige fra en lokal humanitær organisasjon besøker noen formiddager hver uke et kommunalt sykehjem. De organiserer ulike aktiviteter for pasientene i fellesarealet og deltar i måltidet med pasientene i spisestuen kl. 12. En av pasientene, tidligere profilert ordfører i kommunen, har en demens som gir ham en utagerende og aggressiv oppførsel. Han er også inkontinent for urin og avføring, og har en dag et uhell i fellesarealet mens de frivillige oppholder seg der. En ansatt kommer til og kommenterer høyløst hva som har skjedd, mens hun under sterke protester fra pasienten og forskrekkede blikk fra de besøkende får ham med til rommet hans. Under måltidet i spisestuen senere på formiddagen får han den daglige medisinen som demper uro og utagerende oppførsel, også dette skjer med kommentarer om medisinenes virkning fra den samme ansatte."

Frivillige, organisasjoner og enkeltpersoner, bidrar på ulike måter inn i kommunal helse- og omsorgstjeneste, blant annet i sykehjem. Frivillige kan bidra med ulike aktiviteter og kulturtiltak som for eksempel høytlesning, sang, dans, fellestiltak/arrangement av ulike slag. Aktivitetene foregår ofte i institusjons fellesarealer hvor helse- og omsorgspersonellet samtidig yter nødvendige helse- og omsorgstjenester til beboerne.

I en situasjon hvor det foregår ulike aktiviteter i regi av frivillige samtidig med at beboerne får helse- og omsorgstjenester av personellet, kan det lett oppstå en uformell situasjon og kommunikasjon som ikke i tilstrekkelig grad ivaretar taushetsplikten.

Helse- og omsorgspersonellet plikter å legge til rette/innrette sin virksomhet, herunder ha regler for hvordan de kommuniserer med hverandre, slik at frivillige ikke får innsyn i opplysninger om pasientene som er underlagt taushetsplikt.

Eksempler på tiltak:

- Rutiner og skjema for innhenting av taushetsløfte fra frivillige, og rutiner for påminnelser om dette.
- Sette taushetsløfte som vilkår for samarbeid med frivillige organisasjoner.
- Bevisstgjøring blant helsepersonell om hvordan pasienter omtales, tiltales og gis informasjon med frivillige medhjelpere til stede.

4.10 I dialogen mellom helsepersonell



"Det er morgenmøte på det psykiatriske sykehuset. Vakthavende lege skal viderebringe informasjon om nattens innleggelser på akuttavdelingen, til personellet som skal overta på dagtid. Det er mange mennesker samlet i rommet, flere sykepleiere, flere psykologer, flere underordnede leger og flere overleger, flere avdelingsoverleger og avdelingssjefen på akuttavdelingen, til sammen 16 mennesker. Vakthavende rapporterer om pasientene som er innlagt. Pasientenes navn og problematikk blir nevnt. Spesielt om en selvmordstruet eldre mann, kommer det fram mange personlige opplysninger. Den ene underordnede legen oppdager at det er hans gamle nabo det er snakk om, og opplever at det er for mye informasjon som blir gitt til for mange mennesker. Han lurer på om han kan ta dette opp på møtet, eller om de eldre overlegene vil oppfatte dette som kritikk. Alle som sitter her har jo taushetsplikt, men er det ikke slik at man bare skal gi informasjon videre etter "need to know"-prinsippet?"

Det er en utbredt misforståelse at helsepersonell uhindret av taushetsplikt kan snakke fritt om pasientene med annet helsepersonell eller andre som har taushetsplikt. Sånn er det ikke: Helsepersonell har som utgangspunkt også taushetsplikt overfor hverandre, selv om det finnes viktige unntak. Helsepersonell kan bare utlevere og motta taushetsbelagte opplysninger når pasienten har gitt samtykke til dette eller det finnes en lovhjemmel. Det er som hovedregel bare adgang til utlevering av opplysninger til annet helsepersonell dersom det foreligger et tjenestelig behov for det. Og det vil bare være adgang til å utlevere opplysninger som er nødvendige av hensyn til pasientbehandlingen.

Som regel vil det ikke være problematisk å avklare hvilke situasjoner dette dreier seg om. Eksempelet ovenfor viser imidlertid en situasjon som ikke er helt sjelden: Morgenmøter, tverrfaglige møter og lignende arrangeres slik at større personalgrupper samles og pasienter drøftes, men flere blant personellet har bare tjenestelig behov for å kjenne identiteten og/eller helseopplysninger for noen av pasientene og ikke for andre.

Det bør tenkes nøye igjennom behov for utdeling av skriftlig informasjon om pasienter, fremvisning av journaler og lignende ved bruk av dataprojektor osv.

Virksomheten har et ansvar for å legge opp til rutiner og kjøreregler for denne typen møter, slik at det er mulig for helsepersonell å ivareta taushetsplikten uten at dette går ut over behovet for informasjon og faglig forsvarlighet.

Mer eller mindre formelle samtaler om pasienter mellom helsepersonell i fellesarealer og korridorer innebærer også risiko for brudd på taushetsplikten, både overfor annet personell og i forhold til omkringværende pasienter, pårørende og andre besøkende. Samtaler om pasienter i fellesarealer og korridorer der alle har tilgang, må derfor unngås og henvises til vaktrom og lignende.

Virksomhetens ledelse har ansvar for å tilrettelegge for at det finnes arealer/områder der helsepersonell som har et tjenestelig behov for dette, kan drøfte pasienter uten hinder av taushetsplikten.

Eksempler på tiltak:

- Rutiner og kjøreregler for personalmøter mv. som regulerer
 - o deltakelse basert på tjenestelige behov
 - o fysiske rammer for møtet (lukkede dører, minimum av innsyn osv.)
 - o så vidt mulig anonymisering av pasienter som drøftes
- Rutiner og kjøreregler for når og hvor pasienter kan drøftes, og med hvem
- Rom/arealer der helsepersonell som har et tjenestelig behov kan drøfte taushetsbelagte opplysninger
- Lett synlige oppslag og/eller jevnlig kampanjer som minner om taushetsplikten



Hva tenker du om disse situasjonene?

Noen spørsmål til refleksjon og repetisjon

- ✓ Hva er hensikten med taushetsplikten?
- ✓ En pasient du behandlet i akuttmottaket er flyttet over til en annen avdeling på sykehuset. Pasientens tilfelle engasjerte deg sterkt, og du lurer på hvordan det har gått med vedkommende. Kan du gå inn i journalen for å se etter?
- ✓ Du går visitten på et firemannsrom på sykehusavdelingen. En av pasientene som har vært innlagt for et lårbensbrudd, er utskrivningsklar. Du ønsker å snakke litt med henne om hjemmesituasjonen før utskrivningen. Hva tenker du om taushetsplikten i denne situasjonen? Kan samtalen inneholde informasjon som er taushetsbelagt? Hvordan kan du på arbeidsplassen din gjennomføre en slik samtale uten risiko for at taushetsplikten brytes?
- ✓ Du sitter som helsepersonell på et fagmøte i kommunehelsetjenesten og ønsker å drøfte en faglig problemstilling rundt en pasient du har til behandling. Ingen av de øvrige tilstedeværende er involvert i behandlingen. Hva kan du fortelle om pasienten din uten å bryte taushetsplikten?
- ✓ En mor følger med sin 15-årige datter til legen pga. smerter i knærne etter en håndballkamp. Jenta har nylig vært alene hos legen for å få resept på p-piller. Legen vil gjerne benytte anledningen til å høre om hun har begynt å ta pillen og om hun har noen former for bivirkninger. Kan hun gjøre det mens mor er til stede?
- ✓ En pasient er lagt inn på en sykehusavdeling for utredning. Du skal informere ham om hvor og når de ulike undersøkelsene neste dag skal finne sted. Du finner ham i tv-stuen på avdelingen sammen med to kvinner som du tar for å være hans mor og kone. Hvordan bør du forholde deg nå?

Helsedirektoratet

Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

www.helsedirektoratet.no

