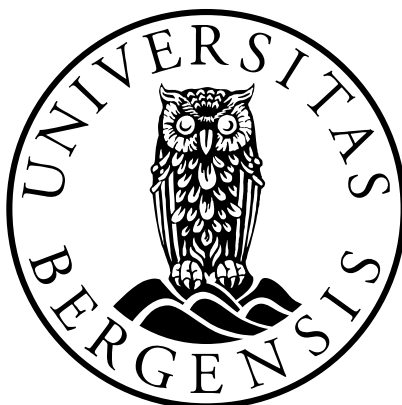


Er pasientjournalen omfattet av
offentleglovas virkeområde?
*Er pasientjournalen et offentlig saksdokument
underlagt offentlig innsyn?*

Kandidatnummer: 194

Antall ord: 14903



JUS399 Masteroppgave
Det juridiske fakultet

UNIVERSITETET I BERGEN

Dato: 10. mai 2019

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Bakgrunn og tema for avhandlingen	1
1.2 Avgrensning av avhandlingen	2
1.3 Rettskilder	2
1.4 Oversikt over avhandlingen.....	3
2. Er pasientjournalen et offentlig dokument omfattet av offentleglova?	4
2.1 Hva er en pasientjournal?	4
2.2 Hvilke hensyn begrunner pasientjournalens regulering?.....	6
2.2.1 Helsehjelp av god kvalitet	7
2.2.2 Pasientinteresser og personverninteresser	7
2.2.3 Tillit	9
2.3 Organbegrepet	10
3. Offentleglovas dokumentbegrep	12
3.1 Er pasientjournalen er dokument jf. offentleglova § 4 første ledd?	14
3.2 Er pasientjournalen et «saksdokument for organet» jf. offentleglova § 4 andre ledd?	15
3.3 Generelle bemerkninger til saksdokumentbegrepet	18
4 Er pasientjournalen underlagt offentlig innsyn?	19
4.1 Hvilke hensyn skal innsynsretten ivareta?	19
4.2 Hensyn bak innsynsretten i offentleglova	20
4.3 Hvilke hensyn kan begrunne unntak fra innsynsretten?	21
5 Hvilke unntak fra retten til offentlig innsyn kan være aktuelle?	22
5.1 Er pasientjournalen et organinternt dokument?.....	22
5.1.1 Hva er et organinternt dokument etter offentleglova § 14?.....	23
5.1.2 Dokumentet må ikke senere ha mistet sin organinterne karakter	26
5.2 Merinnsyn.....	29
5.3 Kan taushetsplikten unnta pasientjournalen fra offentlig innsyn?.....	31
5.3.1 Hva er omfattet av taushetsplikten, hvor langt rekker den?	31
5.3.2 Kan opplysninger deles, gitt at de kan anonymiseres?	36
6 Kan «alminnelige rettsgrunnsetninger» være rettsgrunnlag for medienes innsynsrett?.....	42
7 Oppsummering og bemerkninger knyttet til gjeldende rett	42
7.1 Oppsummering av gjeldende rett.....	42
7.2 Er gjeldende rett tilfredsstillende?.....	44
8 Kilderegister	47

1. Innledning

1.1 Bakgrunn og tema for avhandlingen

Tema for avhandlingen er innsyn i pasientjournalen etter reglene i *lov 19. mai 2006 nr. 16 om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd* (offentleglova). Mer spesifikt er problemstillingen knyttet til om pasientjournalen er et offentlig dokument omfattet av offentliglova, og om det i så fall gjelder unntak fra retten til offentlig innsyn.

Spørsmålet om offentlig innsyn i pasientjournaler ble særlig aktualisert i forbindelse med Verdens Gangs (VG) sak om beltelegging i psykiatrien fra 2016.¹ Flere av helseforetakene avsto innsynsbegjæringen fra VG med ulike begrunnelser, blant annet med at tvangsprotokollene er en del av pasientjournalen som ikke er underlagt offentliglova, at så store deler av den måtte sladdes at det som kunne utleveres ville gi et misvisende bilde, og at pasienter kunne identifiseres gjennom sammenstilling av opplysninger.²

Som følge av flere klagesaker hvor det ble anført at innhold i pasientjournaler ikke omfattes av offentliglova tok departementet stilling til spørsmålet og svarte at: «Departementets konklusjon er derfor at tvangsprotokollene og innhold i pasientjournaler omfattes av offentlighetslovens virkeområde, og at innsyn må vurderes etter offentlighetslovens regler».³

I ettertid fikk Helsedirektoratet (direktoratet) i oppdrag fra departementet å nedsette en arbeidsgruppe for å diskutere hvorvidt innhold i pasientjournaler bør omfattes av eller unntas fra offentliglovas virkeområde. Utgangspunktet for betenkningen skulle være departementets standpunkt om at tvangsprotokollene og innhold i pasientjournalen var omfattet av offentliglovas virkeområde.

Helsedirektoratet konkluderte med at pasientjournalen var omfattet av offentliglova, men at regelverket bør endres. Det ble lagt vekt på befolkningens tillit til konfidensiell behandling av

¹ <https://www.vg.no/spesial/2016/tvangsprotokollene/1-bindes-fast-ulovlig/>

² Den norske legeforening, *legeforeningens innspill – bør pasientjournalen omfattes av eller unntas fra offentliglovas virkeområde* <https://helsedirektoratet.no/Documents/Pasientrettigheter/Legeforeningens%20innspill.pdf> (Heretter: Legeforeningens innspill)

³ *Svar på anmodningsomgjøring* s. 3 [https://sykehuset-ostfold.no/seksjon/nyheter/Documents/Svar%20p%C3%A5%20omgj%C3%B8ringsamodning\(1\).pdf](https://sykehuset-ostfold.no/seksjon/nyheter/Documents/Svar%20p%C3%A5%20omgj%C3%B8ringsamodning(1).pdf)

pasientopplysninger og at de stadig økende mulighetene for kobling av opplysninger øker risikoen for feilutlevering av taushetsbelagte opplysninger.⁴

I avhandlingen ønsker jeg å klarlegge pasientjournalens rettslig stilling sett opp mot offentleglova. Dette innebærer en redegjørelse av det rettslig grunnlaget for innsynsretten etter offentleglova og pasientjournalens regulering. Avhandlingen vil overordnet kreve en redegjørelse av to hovedspørsmål. Spørsmålet er i første rekke om pasientjournalen er et dokument som omfattes av offentleglovas virkeområde. I tilfellet pasientjournalen omfattes av offentleglovas virkeområde, om pasientjournalen er gjenstand for offentlig innsyn, eller om noen av unntakene fra innsyn i offentleglova kommer til anvendelse. Den nærmere fremstillingen redegjøres for i punkt 1.4.

1.2 Avgrensning av avhandlingen

Avhandlingens ramme dikterer at det gjøres enkelte avgrensinger. Avhandlingen tar ikke sikte på å gjøre et dypdykk i offentleglovas regulering, men å se på hovedtrekkene i de relevante bestemmelsene opp mot pasientjournalens karakter og regulering.

Avhandlingens første del vil være om pasientjournalen er omfattet av offentleglovas virkeområde som et «saksdokument», slik begrepet forstås i offentleglova §§ 3 og 4. Avhandlingens andre del vil også begrenses til å fokusere på de unntak fra offentlig innsyn som kan være relevante. Dette vil omfatte unntak for organinterne dokumenter i offentleglova § 14 og unntak for opplysninger underlagt lovbestemt taushetsplikt i offentleglova § 13. Det gjøres enkelte bemerkninger til merinnsynsvurderingen i offentleglova § 11 og unntakene i offentleglova § 12, uten at disse er hovedfokus for avhandlingen.

1.3 Rettskilder

Kjernematerialet for avhandlingen vil være offentleglova med tilhørende forarbeider og helselovgivningen med tilhørende forarbeider, herunder *lov 20. juni 2014 nr. 42 om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp* (pasientjournalloven), *lov 20. juni 2014 nr. 43 om helseregistre og behandling av helseopplysninger* (helseregisterloven), *lov 2.*

⁴ Helsedirektoratet, *Bør pasientjournaler fortsatt være omfattet av virkeområdet til offentleglova?* Helsedirektoratets betenkning og tilrådning til Helse- og omsorgsdepartementet s. 29 <https://helsedirektoratet.no/Documents/Pasientrettigheter/Helsedirektoratets%20betenkning%20og%20tilr%C3%A5dning%202015.%20august%202017.pdf> (Heretter: Helsedirektoratets betenkning)

juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) og lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). I tillegg finnes det en del forskriftsregulering rundt pasientjournalen og tvangsprotokollen i forskrift om pasientjournal⁵ og psykisk helsevernforskriften⁶ som vil være av relevans. Videre vil det vises til juridisk teori om innsynsretten og helse retten.

Det finnes noe rettspraksis rundt pasientjournalen og taushetsplikten som vil behandles i avhandlingen.

*Lov 17. mai 1814 Kongeriket Norges Grunnlov (Grunnloven) vil også være relevant for vurderingen. Det vil til en viss grad bli tatt stilling til *Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen, Roma, 1950* (EMK) og internasjonale domstolars forståelse av personopplysninger, sensitive opplysninger og privatlivsvern, da disse vil være relevant for norsk lovgivning gjennom implementering av EMK i *lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett* (menneskerettsloven) § 2.*

Det finnes enkelte kilder som direkte tar stilling til om pasientjournalen er omfattet av offentleglova. Dette vil gjelde Helsedirektoratets betenkning og tilrådning til Helse- og omsorgsdepartementet, med innspill fra arbeidsgrupper, samt enkelte debattinnlegg og bloggposter fra jurister innen helse rettsområde.⁷⁸ Den rettskildemessige betydningen av disse kildene er nok liten, men argumentene illustrerer hvilke motsetningsforhold spørsmålet beror på.

1.4 Oversikt over avhandlingen

Det første spørsmålet er om pasientjournalen er omfattet av offentleglovas virkeområde. Dette er i første rekke et spørsmål om pasientjournalen er et offentlig dokument. Inn under spørsmålet vil det før det første måtte tas stilling til hva som ligger i journalbegrepet, hva formålet med pasientjournaler er og hvilke plikter og rettigheter som er bestemmende for behandlingen av den. For å kunne vurdere spørsmålet må det foretas en redegjørelse av organbegrepet, innsynsretten og saksdokumentbegrepet.

⁵ FOR-2000-12-21-1385

⁶ FOR-2011-12-16-1258

⁷ Anne Kjersti Befring, er pasientjournalen et offentlig tilgjengelig dokument?

<https://helserett.wordpress.com/2017/06/28/er-pasientjournalen-et-offentlig-tilgjengelig-dokument/>

⁸ Anne Kjersti Befring/ Aslak Syse, staten har ansvaret for å beskytte pasientopplysninger.

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2017/06/15/staten-har-ansvaret-for-a-beskytte-pasientopplysninger/>

I tilfellet hvor pasientjournalen er å anse som en del av offentleglovas virkeområde blir spørsmålet hvilke unntak fra retten til offentlig innsyn som kan aktiveres. Avhandlingens ramme begrenses her til spørsmålet om pasientjournalen er et organinternt dokument etter offentleglova § 14 og unntak for taushetsbelagte opplysninger etter offentleglova § 13. Under denne vurderingen må det tas stilling til pasientjournalens formål og hvordan organinterne dokumenter skal forstås, og hvor langt taushetsplikten i helse retten rekker, hvilke opplysninger som er omfattet, og om taushetsplikten kan suspenderes gjennom anonymisering.

2. Er pasientjournalen et offentlig dokument omfattet av offentleglova?

Det sentrale spørsmålet er om pasientjournalen er et «saksdokument» etter offentleglova § 3 jf. § 4.

Spørsmålet krever klargjøring av flere forhold. For det første må det stilles spørsmål hva pasientjournalen er. Det er grunnleggende at man har et klar forståelse av pasientjournalbegrepet, hva som omfattes og hvordan den reguleres.

Videre må det tas stilling til hva som utgjør et «saksdokument for organet» etter reglene i offentleglova. Spørsmålet er hvordan man tolker offentleglova § 4 første og andre ledd, og i hvilken grad pasientjournalen oppfyller disse vilkårene.

2.1 Hva er en pasientjournal?

Spørsmålet er i første rekke hva som omfattes av journalbegrepet. Det finnes ulike regler av betydning for bruk og behandling av pasientjournaler i flere lover. I pasientjournalloven med tilhørende forskrift om pasientjournal, reguleres i stor grad behandlingsrettede registre og virksomhetsansvar. Loven er en personvernlov, det stilles krav til sikring av helseopplysningers konfidensialitet i alle ledd.⁹ Helsepersonellens plikter og pasienten

⁹ Sverre Engelschiøn, Elisabeth Vigerust, Pasientjournalloven og helseregisterloven kommentarutgave, Oslo 2015, forord [Heretter: Engelschiøn (2015)]

rettigheter knyttet til pasientjournaler finnes i hovedsak i helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven.¹⁰

Pasientjournalen er en del av¹¹ et «behandlingsrettet helseregister», jf. pasientjournalloven § 2 bokstav d) «pasientjournal- og informasjonssystem eller annet register, fortegnelse eller lignende, der helseopplysninger er lagret systematisk, slik at opplysninger om den enkelte kan finnes igjen, og som skal gi grunnlag for helsehjelp eller administrasjon av helsehjelp til enkeltpersoner».

Pasientjournalen er spesifikt definert i forskrift om pasientjournal § 3 bokstav a) som «pasientjournal/journal: samling eller sammenstilling av nedtegnede/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 40».

Helsehjelp vil være «enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som utføres av helsepersonell», jf. pasientjournalloven § 2 bokstav a).

I Prop. 72 L (2014-2014) fremgår det at: «*Innholdet i begrepet den elektroniske pasientjournalen må utledes av helsepersonellovens bestemmelser om plikt til å føre pasientjournal (helsepersonelloven § 39) og kravene til innhold i denne (helsepersonelloven § 40).*»¹²

Helsepersonelloven § 39 regulerer helsepersonells dokumentasjonsplikt. I første ledd første punktum fremgår det at: «Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient».

Hovedregelen er at det anvendes en samlet journal for den enkelte pasient, jf. forskrift om pasientjournal § 5.

Helsepersonelloven § 40 stiller krav til innholdet i pasientjournalen. Etter § 40 første ledd første punktum skal journalen inneholde «relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov».

¹⁰ Prop. 72 L (2013-2014) s. 16

¹¹ Anne Kjersti Befring, Bente Ohnstad, Helsepersonelloven kommentarutgave, Bergen 2018 s. 237 [Heretter: Befring (2018)]

¹² Prop. 72 L (2013-2014) s. 77

Hva som er «relevante og nødvendige» opplysninger utdypes i forarbeidene til helsepersonelloven, som opplysninger som det i den aktuelle undersøkelses- og behandlingssituasjonen er behov for å ha tilgjengelig.¹³

En nærmere presisering av hvilke opplysninger journalen kan inneholde, avhengig av hva som er relevant og nødvendig, følger av forskrift om pasientjournal § 8.

Innholdet i journalen fastsettes nærmere i forarbeidene. «Med journal forstås de systematiske nedtegnelser som gjøres om den enkelte pasients tilstand, diagnose, iverksatte behandlingstiltak, reaksjoner på behandlingen m.m. Også dokumentasjon som røntgenbilder, prøvesvar m.m regnes som en del av journalen ... Annen dokumentasjon helsepersonell anvender i sin virksomhet kan være f.eks behandlingsprosedyrer, rutinebeskrivelser og andre nedtegnelser av mer generell art. Slik dokumentasjon omfattes ikke av fremstillingen her.»¹⁴

Pasientjournalen må også ses i lys av taushetsplikten i forarbeidene. «Pasientjournalen består av pasientrelaterte data. Journalen vil bl.a. være den skriftligere nedtegnelsen av pasientopplysninger som omfattes av taushetspliktreglene.»¹⁵

Pasientjournalbegrepet er teknologinøytralt.¹⁶ Med dagens stadig mer digitaliserte helsetjeneste, kan det ikke letes etter et papirdokument som utgjør pasientjournalen. Systemene som brukes av helsetjenesten, skal bidra til å effektivisere ytelsen og administrasjon av helsehjelp.¹⁷ Opplysninger om pasienten kan lagres i alle disse systemene. Det er ikke av betydning hvor de er lagret, alle relevante og nødvendige opplysninger om pasienten vil utgjøre én elektronisk pasientjournal (EPJ). Alle elektroniske pasientjournaler i en virksomhet utgjør et helseregister.¹⁸

Pasientjournalbegrepet vil omfatte all relevant og nødvendig informasjon om pasienten, som nedtegnes i én journal for pasienten i forbindelse med ytelsen av helsehjelp. Det er denne forståelsen som vil diskuteres opp mot offentleglova.

2.2 Hvilke hensyn begrunner pasientjournalens regulering?

¹³ Ot.prp. nr. 14 (2000-2001) s. 51

¹⁴ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 111

¹⁵ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 119

¹⁶ Prop. 72 L (2013-2014) s. 74

¹⁷ Engelschiøn (2015) s. 15

¹⁸ Anne Kjersti Befring mfl., Sentrale helserettslige emner, Oslo 2016, s. 176 [Heretter: Befring mfl. (2016)]

De hensyn som vil være styrende for bruk, behandling og deling av pasientjournaler vil i stor grad være de samme som ligger til grunn i helseretten generelt. Ved all behandling av helseopplysninger skal pasientinteresser, personverninteresser og helse- og omsorgstjenestens behov for effektiv tilgang på relevante og nødvendige opplysninger i forbindelse med ytelsen av helsehjelp ivaretas.¹⁹

2.2.1 Helsehjelp av god kvalitet

Pasientjournalens primære formål er fastsatt i forarbeidene som at den skal være et *«arbeidsverktøy for helsepersonell i tilknytning til ytelse av helsehjelp. Journalen har grunnleggende betydning for helsepersonells mulighet til å gi pasienten faglig forsvarlig og nødvendig helsehjelp»*.²⁰

Pasientjournalen skal sørge for at relevant og nødvendig informasjon om pasienten er tilgjengelig for helsepersonell. Slik sett er journalens overordnede formål å bidra til helsehjelp av «god kvalitet». Dette følger direkte av pasientjournalloven § 1 bokstav a) hvor det fremgår av formålet med loven er å gi «pasienter og brukere helsehjelp av god kvalitet ved at relevante og nødvendige opplysninger på en rask og effektiv måte blir tilgjengelig for helsepersonell».

Formålet med helsehjelp av god kvalitet omfatter mer enn tilgjengeliggjøring av informasjon for helsepersonell, det omfatter også at helseopplysninger skal være tilgjengelig slik at det er mulig å etterprøve den helsehjelp som er gitt.²¹ Dette vil være viktig for de tilsyns- og klagemyndigheter som har hjemmel for å utøve kontroll med helsepersonellens virksomhet og ivareta pasientens interesser.

2.2.2 Pasientinteresser og personverninteresser

Helseopplysninger er sensitive opplysninger underlagt taushetsplikt.²² Når helsepersonell har en plikt til å nedtegne og registrere opplysninger om pasienten i en pasientjournal, uavhengig av pasientens samtykke, jf. helsepersonelloven §§ 39 og 40, forutsetter det korrekt informasjonsbehandling.²³ Dokumentasjonsplikten må ses i lys av taushetsplikten. Journalen

¹⁹ Engelschiøn (2015) s. 23

²⁰ Prop. 72 L (2013-2014) s. 39

²¹ Prop. 72 L (2013-2014) s. 74

²² Prop. 72 L (2013-2014) s. 153

²³ Befring (2018) s. 148

inneholder personopplysninger som i stor grad er taushetsbelagte. tilgjengelighet og behov for kommunikasjon må derfor veies mot pasientens personvern.²⁴

Helsepersonellet er derfor underlagt en taushetsplikt, jf. 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.»

Helsepersonellets plikt korresponderer med pasientens rett til vern av opplysninger, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 første ledd:

«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.»

Pasientjournalens karakter i lys av taushetsplikten omtales i forarbeidene til helsepersonelloven:

*«Pasientjournalen består av pasientrelaterte data. Journalen vil bl.a. være den skriftlige nedtegnelsen av pasientopplysninger som omfattes av taushetspliktreglene. Reglene om taushetsplikt blir dermed sentrale for hvordan en journal kan behandles – hvem som kan få opplysninger fra en journal, hvem som skal ha tilgang til journalen, hvem den kan overføres til, hvordan den oppbevares m.m.»*²⁵

Taushetsplikten skal på individnivå sikre pasientens personvern, integritet og tillit til helsetjenesten.²⁶ Om forholdet mellom disse rettighetene uttales det: *«Personvern innebærer vern om den personlige integritet og bygger på et menneskesyn hvor individet tilskrives en egenverdi og en rett til beskyttet sfære rundt sitt privatliv»*.²⁷

Personvernet, privatlivet og den personlige integritet er grunnleggende rettigheter for enkeltindividet. Taushetsplikten må ses i sammenheng med vernet av privatlivet i Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8. EMK er gjennom menneskerettsloven § 2 gjort bindende for Norge,

²⁴ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 111

²⁵ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 119

²⁶ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 227

²⁷ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 83

og etter § 3 vil den ved motstrid gå foran bestemmelser i annen lovgivning. Taushetspliktens rekkevidde må derfor tolkes i lys av Grunnloven og EMK.²⁸

I utgangspunktet er enhver form for offentlig lagring av personopplysninger et inngrep i privatlivet, jf. EMK artikkel 8 nr. 1. Dette ble slått fast i Amann v. Switzerland²⁹ avsnitt 69. Når det pålegges en plikt til å lagre opplysninger om pasienten, jf. helsepersonelloven § 39 er det av hensyn til forsvarlighet i behandlingen. Forutsetningen for en slik dokumentasjonsplikt er at opplysningene behandles i tråd med taushetsplikten i helse retten og Grunnloven § 102.

Grunnloven § 102 første ledd slår fast at «*Enhver har rett til respekt for sitt privatliv*», etter andre ledd slås det fast at «*Staten myndigheter skal sikre et vern om den personlige integritet*».

Vernet av opplysninger har også en side til pasientens rett til å råde over egne opplysninger. I forarbeidene til pasientjournalloven og helseregisterloven presiserer det:

«Konfidensialitet ivaretas også ved at pasienten gis kontroll over egne opplysninger, blant annet ved samtykke eller mulighet til å reservere seg mot registrering og behandling av opplysninger, eller ved å kunne motsette seg at opplysninger utleveres eller gjøres tilgjengelig på andre måter.»³⁰

Samtykke er det primære rettsgrunnlaget for tilsidesettelse av taushetsplikten og er begrunnet i hensynet til pasientens autonomi og selvbestemmelsesrett.³¹ Dersom pasienten samtykker vil ikke taushetsplikten være til hinder for utlevering av opplysninger, jf. helsepersonelloven § 22 første ledd første punktum.

2.2.3 Tillit

Tillitsforholdet er grunnleggende for helsetjenesten og følger derfor av formålsbestemmelsen i både pasient- og brukerrettighetsloven § 1 andre ledd og helsepersonelloven § 1. Det skal være en trygghet for at pasientens betroelser og opplysninger ikke brukes i andre sammenhenger enn til ytelse av helsehjelp.³² Uten tillit til at opplysninger behandles konfidensielt risikeres man at pasienten unnlater å oppsøke helsetjenesten ved behov, eller

²⁸ Asbjørn Kjønstad mfl., Velferdsrett 1 grunnleggende rettigheter rettssikkerhet og tvang, 5 utgave, Oslo 2015 s. 88-89

²⁹ EMD dom Amann v. Switzerland 16. februar 2000

³⁰ Prop. 72 L (2013-2014) (2013-2014) s. 58

³¹ Befring mfl. (2016) s. 164

³² IS-2012-8 Helsepersonelloven med kommentarer, s. 57

unnlater å dele nødvendig informasjon av frykt for spredning.³³ Det kan gå utover kvaliteten på helsehjelpen og muligheten for å bruke pasientjournalen som et arbeidsverktøy ved ytelsen av helsehjelp.

Tillit kan ses på som et overordnet formål, som er grunnleggende for helsetjenestens funksjonalitet i seg selv. Et godt forhold mellom befolkningen og helsetjenesten bygger på tillit. Regler om taushetsplikt, personvern og pasientens kontroll over egne opplysninger skal gi pasienten en følelse av trygghet og forutsigbarhet. Enhver vurdering om legitimiteten av deling av opplysninger og risikoen for at opplysninger kommer på avveie må derfor ta i betraktning det grunnleggende tillitsforholdet.

2.3 Organbegrepet

Det må stilles spørsmål med hvem sine pasientjournaler som eventuelt omfattes av offentleglova. Pasientjournalen er regulert likt, uavhengig av om det er snakk om offentlig eller privat helsetjeneste.

Spørsmålet i denne sammenheng er hvem som omfattes av organbegrepet i offentleglova.

Virkeområdet til offentleglova fremgår av offentleglova § 2 første ledd bokstav a) til d)

«Lova gjeld for

- a) Staten, fylkeskommunane og kommunane,*
- b) Andre rettssubjekt i saker der dei gjer enkeltvedtak eller utferdiger forskrift*
- c) Sjølvstendige rettssubjekt der stat, fylkeskommune eller kommunene direkte eller indirekte har ein eigardel som gir meir enn halvparten av røystene i det øvste organet i rettssubjektet, og*
- d) Sjølvstendige rettssubjekt der stat, fylkeskommune eller kommune direkte eller indirekte har rett til å velje meir enn halvparten av medlemmene med røysterett i det øvste organet i rettssubjektet.»*

Helseforetakene regnes som selvstendige rettssubjekter og er omfattet av offentleglova § 2 første ledd bokstav c). Dette følger av forarbeidene til helseforetaksloven.³⁴

³³ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 83

³⁴ Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) s. 132

Innsyn i slike selvstendige rettssubjekter er begrunnet i hensynet til offentlighetens kontroll av bruken av offentlige ressurser.³⁵

Kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner og fastleger i kommunen vil nok også omfattes av offentleglova etter § 2 første ledd bokstav a).

Det må stilles spørsmål ved om private aktører som utfører oppgaver på vegne av stat eller kommune er omfattet av loven. Etersom disse driver virksomhet det offentlige er pålagt å utføre, kan det hevdes at også slike aktører bør omfattes av loven. Dette kan anses tvilsomt som følge av uttalelser i forarbeidene.

«Når det offentlege overlet oppgåver til private eller gir private løyve til å utføre ei teneste, vil det offentlege fastsetje korleis oppgåvene eller tenesta skal utførast, i avtalen eller i løyvet, og slike dokument som gjeld den private aktøren, vil vere omfatta av innsynsretten hos det offentlege. Borgarane vil ha mindre interesse av dei meir detaljerte og konkrete opplysningane som berre vil finnast hos den private aktøren. Departementet har på denne bakgrunnen komme til at omsyna bak offentlegprinsippet ikkje i særleg grad tilseier at lova bør gjelde for private aktørar som utfører oppgåver på vegner av eller etter løyve frå det offentlege.»³⁶

Pasientjournalen vil i denne sammenheng være et dokument som «berre vil finnast hos den private aktøren» Det kan derfor tenkes at disse må anses unntatt loven.

Rent private helseinstitusjoner og private fastlegekontorers pasientjournaler faller utenfor loven.

Det har vært fremmet at dette skaper et uheldig skille mellom offentlig og privat helsetjeneste som kan medføre at både helsepersonell og pasienter trekkes til privat helsetjeneste.³⁷ Det er videre fremmet av Helsedirektoratet at et slikt skille kan skape uklare linjer der pasientforløpet veksler mellom privat og offentlig helsetjeneste.³⁸

³⁵ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 34

³⁶ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 36

³⁷ Legeforeningens innspill s. 22

³⁸ Helsedirektoratets betenkning s. 25

Det at pasientjournalen er likt regulert uavhengig av offentlig eller privat helsetjeneste, viser at det er andre hensyn ved dokumentering av pasientopplysninger enn ved offentlige handlinger.³⁹

På den ene siden vil de offentlige interesser bak offentleglova, uavhengig av reguleringen, alltid gjøre seg sterkere gjeldende ved innsyn i offentlig virksomhet. Formålet med pasientjournaler er primært å være et arbeidsverktøy for helsepersonell i forbindelse med ytelsen av helsehjelp. Når dette formålet er regulert likt uavhengig av privat og offentlig sektor, kan det reises spørsmål om hvor treffende hensynene bak offentleglova vil være for denne type dokumenter.

3. Offentleglovas dokumentbegrep

Ved spørsmålet om innsyn i tvangsprotokollene konkluderte departementet med at «tvangsprotokoller» og «innføringer i en pasientjournal» utgjør et dokument etter offentleglova § 4 første ledd, og at «tvangsprotokollene og innhold i pasientjournaler omfattes av offentleglovas virkeområde».⁴⁰ Det kan stilles spørsmål ved om departementet standpunkt kan legges til grunn for pasientjournalens stilling. Det konkluderes med at «innhold i pasientjournaler» er omfattet av offentleglovas virkeområde. Hele drøftelsen baserer seg imidlertid på en vurderingen av tvangsprotokollenes karakter, hvor innhold i pasientjournaler bare tas med i konklusjonen uten noen reell diskusjon. Ved å ta utgangspunkt i tvangsprotokollene for deretter å påpeke at det samme vil gjelde innhold i pasientjournaler kan det se ut til at spørsmålet er vurdert fra det «mindre til det mer». Dette er betenkelig, da normal juridisk metode normalt vil legge til grunn en vurdering fra det «mer til det mindre». Dersom pasientjournalens skal anses som omfattet av offentleglovas virkeområde, må det tas utgangspunkt i pasientjournalen i sin helhet. Det er denne som må vurderes opp mot saksdokumentbegrepet, ikke tvangsprotokollen.

Offentleglova § 3 gir en rett til innsyn i offentlig virksomhets «saksdokumenter» dersom det ikke er gjort unntak i «lov eller forskrift med heimel i lov». Det betyr ikke at det er alminnelig

³⁹ Anne Kjersti Befring, *Helsedirektoratets rapport: Er pasientjournaler offentlige dokumenter?*
<https://helserett.wordpress.com/2017/08/16/ny-runde-er-pasientjournaler-offentlig-dokumenter/>

⁴⁰ Helsedirektoratets betenkning s. 29

innsynsrett i alt som finnes av dokumenter i et forvaltningsorgan. Det må foreligge et «saksdokument» for at lovens regler skal kunne komme til anvendelse.⁴¹

Innsynsretten gjelder for «alle», jf. offentleglova § 3 andre punktum. I forarbeidene understrekes det at alle skal «tolkast bokstaveleg. Det vil seia at kven som helst har rett til innsyn etter lova». ⁴²

Innsyn må kreves hos «vedkommande organ», jf. offentleglova § 3 andre punktum. Organet har ingen plikt til uoppfordret å utlevere dokumenter. Innsynsretten kan kreves anonymt og uten begrunnelse. Retten gjelder uavhengig av hvem som ber om innsyn og hvorfor det bes om innsyn. ⁴³

Innsynsretten i pasientjournaler gjelder spørsmålet om pasientjournaler er «saksdokument» for organet. Hva som utgjør et «saksdokument» følger av offentleglova § 4 første og andre ledd. Etter § 4 første ledd er inngangskriteriet at innsynskrav må gjelde et «dokument». Et dokument er «ei logisk avgrensa informasjonsmengd som er lagra på eit medium for seinare lesing, lytting, framsyning, overføring eller liknande».

Saksdokumentbegrepet begrenses vidare i offentleglova § 4 andre ledd, både innholdsmessige og tidsmessig, til dokument «som er komne inn til eller lagde fram for eit organ, eller som organet sjølv har oppretta, og som gjeld ansvarsområdet eller verksemda til organet. Eit dokument er oppretta når det er sendt ut av organet. Dersom dette ikkje skjer, skal dokumentet reknast som oppretta når det er ferdigstilt».

Bestemmelsen kan sammenfattes slik at den stiller krav til oppfyllelse av tre vilkår. I *Rettleiar til offentleglova*⁴⁴ er disse presentert som:

1. Kravet om innsyn må gjelde et «dokument»,
2. dokumentet må ha et innhold som gjør det til et saksdokument for organet (innholdsmessig avgrensning) og
3. tidspunktet for innsyn må ha kommet (tidsmessig avgrensning).⁴⁵

⁴¹ Jan Fridthjof Bernt og Ørnulf Rasmussen, Frihagens forvaltningsrett, 2. utgave, Bergen 2011 s. 129

⁴² Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 119

⁴³ Kristian Brandt mfl., Offentleglova Lovkommentar, Oslo 2018 s. 100 [Heretter: Brandt mfl. (2018)]

⁴⁴ Justis- og politidepartementet, *Rettleiar til offentleglova*

https://www.regjeringen.no/contentassets/3a11886db3604e9d9a049e872564467d/rettleiar_offentleglova.pdf (sitert 9.5.2019)

⁴⁵ Rettleiar til offentleglova s. 33

Spørsmålet om pasientjournalen er et «saksdokument» for organet krever at det må foretas en vurdering av de vilkårene som oppstilles i offentleglova § 4 første og andre ledd.

3.1 Er pasientjournalen er dokument jf. offentleglova § 4 første ledd?

Det første spørsmålet er om pasientjournalen er et dokument etter offentleglova § 4 første ledd. Hva som utgjør et «dokument» avgjøres ut fra hva som anses som en «logisk avgrensa informasjonsmengd». Ifølge forarbeidene vil det avgjørende være om informasjonen «innholdsmessig høyrar saman».⁴⁶

Spørsmålet om pasientjournalen kan anses som en «logisk avgrensa informasjonsmengd» beror på om informasjonen innholdsmessig kan sies å høre sammen.

Dokumentbegrepet i offentleglova § 4 første ledd er definert vidt, teknologinøytral og ikke uttømmende.⁴⁷ Det er ikke ment at det skal anlegges en høy terskel for hva som anses som et dokument i lovens forstand.

I forarbeidene til offentleglova trekkes det en nedre grense for hva som kan regnes som et «dokument». Grensen trekkes mot «løse, uformelle kladder, skisser og lignende». Disse kan «neppe anses som dokumenter».⁴⁸

Pasientjournalen vil inneholde alle relevante og nødvendige opplysninger om pasienten i forbindelse med ytelse av helsehjelp. Disse opplysningene kan variere både i type og i mengde, avhengig av hvor ofte og hvor stor kontakt pasienten har med helsetjenesten, hva de er i kontakt med helsetjenesten om og lignende.

Hovedregelen er en journal per pasient, jf. helsepersonelloven § 39 første ledd. Den innholdsmessig tilknytning må i så fall være knyttet til den enkelte pasient i virksomheten, eventuelt til at det er et dokument som beskriver helsehjelp. Det som innholdsmessig hører sammen er da den relevante og nødvendige informasjonen om pasienten i forbindelse med helsehjelp.

Det kan nok stilles spørsmål ved om pasientjournalen i sin vide definisjon utgjør ett eller flere dokumenter. På den ene siden vil det kunne være store individuelle variasjoner i innhold og mengde fra journal til journal. Likevel reguleres og behandles pasientjournalen som en samlet

⁴⁶ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 120

⁴⁷ Brandt mfl. (2018) s. 104

⁴⁸ NOU 2003: 30 s. 257

journal knyttet den enkelte pasient. Dette er også et uttalt mål at det skal være én journal per pasient.⁴⁹ Denne avgrensningen vil da kunne utgjøre ett dokument i offentleglovas forstand, selv om nok enkelte dokumenter som knyttes til journalen, for eksempel pleieplaner, cardex og røntgenbilder vil kunne utgjøre selvstendige dokumenter. Disse er «bilag» til journalen som pasienten har en rett til innsyn i, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 andre ledd.⁵⁰

Definisjonen i offentleglova § 4 første ledd er vid. Pasientjournalen vil nok innholdsmessig kunne anses som en «logisk avgrensa informasjonsmengd», og anses over forarbeidenes nedre grense. Hvilket medium informasjonen er lagret på er ikke relevant.

3.2 Er pasientjournalen et «saksdokument for organet» jf. offentleglova § 4 andre ledd?

Det neste spørsmålet er om pasientjournalen er et «saksdokument for organet», jf. offentleglova § 4 andre ledd. definisjonen av «saksdokument» innebærer en innholdsmessig og en tidsmessig avgrensning.⁵¹

Den innholdsmessige avgrensningen gir anvisning på at innholdet i dokumentet, for å være et «saksdokument», må gjelde «ansvarsområdet eller verksemda til organet», jf. § 4 annet ledd første punktum.

Utgangspunktet for vurderingen er om dokumentet inneholder opplysninger som etter sin art kan brukes i organets virksomhet.⁵²

Det er ikke noe krav om at dokumentet må gjelde en konkret sak eller har vært gjenstand for saksbehandling i organet. Det er tilstrekkelig med en mer generell tilknytning.⁵³ Det stilles ikke strenge krav til den innholdsmessige tilknytningen.

Pasientjournalen vil gjelde nedtegning av helseopplysninger om pasient i forbindelse med ytelse av helsehjelp. Helsepersonelloven § 39 pålegger helsepersonellet en journalføringsplikt. Føringsplikt er en del av ansvarsområdet til virksomheten og må anses for å oppfylle den innholdsmessige avgrensningen av saksdokumentbegrepet.

⁴⁹ St.meld nr. 9 (2012-2013) *Én innbygger – én journal* s. 21

⁵⁰ Ot.prp. nr. 12 (1998-1999) s. 136

⁵¹ Ot.prp nr. 102 (2004-2005) s. 120

⁵² Rettleiar til offentleglova s. 36

⁵³ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 120

Det neste spørsmålet er om pasientjournalen oppfyller den tidsmessige avgrensningen i offentliglova § 4 andre ledd.

Spørsmålet er om pasientjournalen er et dokument som «er komme inn eller lagde fram for eit organ, eller som organet sjølv har oppretta» og som er «sendt ut av organet» eller «ferdigstilt», jf. offentliglova § 4 andre ledd.

Pasientjournalen er et dokument som opprettes av helsetjenesten. Etter pasientjournalloven § 8 har «Virksomheter som yter helsehjelp» en plikt til å sørge for å ha «behandlingsrettede helseregistre for gjennomføring av helsepersonells dokumentasjonsplikt, jf. helsepersonelloven § 39». Helsepersonellet har etter helsepersonelloven § 39 en plikt til å «nedtegne og registrere opplysninger» i en «journal for den enkelte pasient».

Spørsmålet er så om pasientjournalen er «sendt ut av organet» eller «ferdigstilt».

Her må det stilles spørsmål med hva som menes med «sendt ut av organet». Det er klart at pasientjournalen kan sendes ut. Pasienten kan for eksempel be om innsyn i pasientjournalen etter pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 og helsetjenesten vil i visse situasjoner ha en rett eller plikt til å sende ut pasientjournalen, se helsepersonelloven kapittel 5 og 6.

Pasientjournalen er likevel ikke et dokument som er laget for å sendes ut, men helsetjenesten kan i visse tilfeller ha en rett eller pålegges en plikt til å sende den ut. På generelt grunnlag kan pasientjournalen ikke anses som et dokument som skal sendes ut av organet. *Rettleiar til offentliglova* omtaler dette som at ikke alle dokumenter «blir laga for å bli sende ut av organet». ⁵⁴

Departementet ser ut til å være av den oppfatning at den faktiske utsendingen er avgjørende, og at dette må vurderes i hvert enkelttilfellet. I forbindelse med tvangsprotokollene uttales det at innføringer i pasientjournaler omfattes av offentliglova når de er «ferdigstilte eller sendt ut av organet». ⁵⁵ I forbindelse med spørsmålet om innsyn i lydloggen til AMK-sentralen uttaler departementet at «*Innsyn og utlevering av lydlogg etter offentliglova vil først og fremst være aktuelt der lydloggen er sendt ut av AMK-sentralen/sykehuset. Dette vil for eksempel skje når Statens helsetilsyn ber om å få utlevert lydloggen i forbindelse med et tilsyn. Så lenge*

⁵⁴ Rettleiar til offentliglova s. 39

⁵⁵ Helsedirektoratets betenkning s. 6

*lydloggen ikke er sendt ut av virksomheten, er den en del av pasientens journal ... og det vil således ikke være aktuelt å gi innsyn etter offentleglovas bestemmelser».*⁵⁶

Pasientjournalen er ikke et dokument som blir laget for å bli sendt ut av organet, men den kan bli sendt ut. Om den blir sendt ut eller ikke, må i så fall vurderes i hvert enkelt tilfellet. Det kan ikke på generelt grunnlag konkluderes med at pasientjournaler «sendes ut» av organet.

I tilfeller hvor dokumentet ikke er opprettet for å bli sendt ut av organet eller det er tvilsomt om de skal sendes ut, blir spørsmålet når dokumentet anses «ferdigstilt».

Det følger av forarbeidene til offentleglova at dokumenter «*som ikke skal sendast ut, vil måtte reknast som ferdigstilte og dermed som saksdokument for organet når det ikkje lenger er aktuelt å gjere endringar eller tilføyningar i dokumentet*».⁵⁷

Her må det stilles spørsmålet med hva som menes med ferdigstilt. Pasientjournalen er et dokument som følger pasienten gjennom livet, og omfatter hele pasientens sykehistorie. I noen tilfeller innebærer det at det føres opplysninger i pasientjournalen fortløpende, i andre tilfeller, der pasienter er lite i kontakt med helsetjenesten, kan det gå lang tid mellom hver nedtegning. Dette skiller seg markant fra tvangsprotokollene, som senest regnes som ferdigstilt når de er utfylt eller sendes til kontrollkommisjonen for gjennomgang.

Det kan hevdes at pasientjournalen må anses «ferdigstilt» når den enkelte nedtegnelsen er gjort ferdig. Men det kan i enkelte tilfeller være aktuelt å gjøre endringer, gjennom retting og sletting av opplysninger. Helsepersonelloven §§ 42 og 43 gir helsepersonellet en plikt til å rette og slette feilaktige opplysninger i pasientjournal. Pasienten har en tilsvarende rett til å få rettet eller slettet opplysninger, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-2. Det vil alltid eksistere en mulighet for retting og sletting i pasientjournaler, selv om det er strenge krav. Det kan da stilles spørsmål ved om de reelt kan anses ferdigstilt ved den enkelte nedtegnelse. Dersom pasientjournalen utleveres og det i etterkant foretas retting, risikerer man at de opplysningene som utleveres er feil.

Kravet er at tidspunktet for innsyn må ha kommet. Om pasientjournalen skal anses som et saksdokument må man tolke dette som tidspunktet da siste nedtegnelse er gjort eller pasientjournalen sendes ut. Samtidig viser dette at det er en vanskelig vurdering. Det kan

⁵⁶ Uttalelse vedrørende lydlogg ved AMK

https://www.dagensmedisin.no/globalassets/dagens_medicin_norge/bilder/pdf20og20word-dokumenter68/uttalelse_vedrorende_lydlogg_ved_amk.pdf

⁵⁷ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 120

tenkes at viten om at utlevering kan skje når siste nedtegnelse er gjort gjør at helsepersonellet er mer påpasselig med hva de skriver. En slik tankegang kan forstyrre interne arbeidsprosesser og føre til at man er mer forsiktig med hva som skrives i pasientjournaler, da det som utleveres vil bli stående offentlig, selv om man i ettertid har endret det internt.

3.3 Generelle bemerkninger til saksdokumentbegrepet

Offentleglova opererer med en type «bordet fanger» tilnærming til hva som anses som et saksdokument.⁵⁸ Saksdokumentbegrepet er ment å være vidt, for å omfatte alle tilfeller hvor det ikke er gjort unntak i lov eller forskrift med hjemmel i lov. Det fremgår av forarbeidene at ny offentlig lov innebærer en «*utviding av kva slags informasjon det kan krevjast innsyn i, og innsnevrar høvet til å gjere unntak frå innsyn*».⁵⁹ Det er likevel betenkelig at et dokument, hvor den innholdsmessige avgrensningen må knyttes tett til et individ som ikke er del av offentlig virksomhet, skal kunne anses som et saksdokument. Pasientjournalen fremstår ikke i kjernen av saksdokumentbegrepets anvendelsesområdet. Dette vil heller være de enkelte dokumenter i forbindelse med forvaltningens saksbehandling og enkeltvedtak. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 gjør unntak fra enkeltvedtaksreglene i forvaltningsloven kapittel 4 og 5 for store deler av de avgjørelser som treffes i helsevesenet. Det kan stilles spørsmål ved om ikke er lignende unntak burde vært gjort for pasientjournalen.

Videre kan det fremmes at pasientjournalens regulering ikke harmonerer med saksdokumentbegrepet i offentliglova § 4. Tilgang til opplysninger i pasientjournal er strengt regulert i helselovgivningen. Etter pasientjournalloven § 6 kan helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre bare behandles når det er «nødvendig for å kunne gi helsehjelp, eller for administrasjon, internkontroll eller kvalitetssikring av helsehjelpen».

Helsepersonell har etter helsepersonelloven § 39 en plikt til å nedtegne opplysninger om pasienten i en journal. Dokumentasjonsplikten er betinget av at taushetsplikten i helsepersonelloven § 21 flg. ivaretas, slik at uvedkommende ikke får tilgang til opplysninger om pasienten.⁶⁰ Det kan fremmes et argument for at pasientjournalens anvendelsesområdet er uttømmende regulert i helselovgivningen, ved at helsepersonellovens regler om situasjoner

⁵⁸ Brandt mfl. (2018) s. 118

⁵⁹ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 8

⁶⁰ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 111

hvor det kan gjøres unntak fra taushetsplikten, utelukker at pasientjournalen kan tolkes som et saksdokument omfattet av offentleglovas virkeområde.

Videre er pasienten gitt en del rettigheter som skal styrke vedkommendes kontroll over egne opplysninger, herunder en tilgjengeliggjøringsrett, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3 første punktum.

«Pasienten og brukeren har en rett til å motsette seg overføring og tilgjengeliggjøring av journal eller opplysninger i journal.»

Dersom pasientjournalen er et saksdokument for organet, fremstår det merkelig at pasienten gis en rett til å diktere hvem saksdokumentet skal tilgjengeliggjøres for. Det harmonerer ikke med tanken om saksdokument «for organet» at pasienten skal ha såpass mye kontroll over tilgangen til den. Dette må i så fall bety at pasienter som velger å sperre pasientjournalen fra tilgang for helsepersonellet også må være sperret fra innsyn etter offentleglova dersom den anses som et saksdokument.

Offentleglova krever som sagt hjemmel i lov eller forskrift for å unnta et saksdokument fra lovens virkeområde. Etter en ordlydsfortolkning av saksdokumentbegrepet, er det klart mulig å tolke pasientjournalen som et saksdokument. Det vil være vanskelig å hevde at det er gjort unntak i lov eller forskrift for pasientjournalen når offentleglova opererer med en «bordet fanger»-tilnærming. Likevel er det relativt store uoverstemmelser mellom pasientjournalens og offentleglovas regulering. Anne Kjersti Befring fremmer at en vurdering av spørsmålet forutsetter en bred tilnærming til reguleringen og rettskilder, og ikke bare en ordlydsfortolkning av offentleglova.⁶¹ Personlig er jeg enig i en slik tilnærming til spørsmålet, men med tanke på offentleglovas vide begrepsdefinisjon vil det være vanskelig å se at det er gjort unntak for pasientjournalen i lov eller forskrift.

Den videre vurderingen beror på at pasientjournalen er et saksdokument. Spørsmålet blir om den er underlagt offentlig innsyn, eller om noen av unntaksreglene i offentleglova kommer til anvendelse.

4 Er pasientjournalen underlagt offentlig innsyn?

4.1 Hvilke hensyn skal innsynsretten ivareta?

⁶¹ Se note 7

Spørsmålet er hvilke hensyn som begrunner innsynsretten og hvilke som kan begrunner unntak. Fokuset er å redegjøre for hvilke formål og hensyn som skal ivaretas, om noen av disse kan begrunne at pasientjournalen unntas offentlig innsyn.

4.2 Hensyn bak innsynsretten i offentleglova

Formålet med innsynsretten fremgår av offentleglova § 1.

«Formålet med lova er å leggje til rette for at offentleg verksemd er open og gjennomsiktig, for slik å styrkje informasjons- og ytringsfridommen, den demokratiske deltakinga, rettstryggleiken for den enkelte, tilliten til det offentlege og kontrollen frå ålmenta».

Hovedformålet med offentleglova og offentlig innsyn er at offentlig virksomhet skal være åpen og gjennomsiktig. Innsyn inngår som en av flere mekanismer som er med på å skape et åpent samfunn.⁶²

Målet om åpenhet skal etter ordlyden i offentleglova § 1 lede til informasjonstilgang og ytringsfrihet, demokratisk deltagelse, rettssikkerhet og tillit til og kontroll med offentlig virksomhet.

Offentlighetsprinsippet følger av Grunnloven § 100 femte ledd første punktum: *«Enhver har rett til innsyn i statens og kommunenes dokumenter»*

Bestemmelsen vil nok ikke ha noen selvstendig betydning for innsynsretten ved siden av offentleglova, men grunnlovsforankringen kan ha en viss betydning som tolkningsfaktor, som en følge av trinnhøydeprinsippet.⁶³

Offentleglova skal ivareta offentlige interesser. Det er primært formål av «allmenn samfunnsmessige karakter»⁶⁴ som skal ivaretas.

Forarbeidene kategoriserer formålene bak offentleglova som demokratihensynet, kontrollhensynet og rettssikkerhetshensynet.⁶⁵

⁶² Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 114

⁶³ Brandt mfl. (2018) s. 51

⁶⁴ Brandt mfl. (2018) s. 74

⁶⁵ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 24

Demokratihensynet sikter til at retten til informasjon om hva offentlig virksomhet gjør, er en forutsetning for kunnskap og dermed et viktig grunnlag for demokratiske deltakelse. Retten til informasjon gjennom åpenhet er en forutsetning i seg selv.⁶⁶

Innsyn er grunnleggende for mulighetene til å utøve kontroll med offentlig virksomhet.

Kontrollhensynet skal motvirke usaklig forskjellsbehandling og korrupsjon.⁶⁷

Kontrollhensynet er også grunnleggende for kontroll med bruken av offentlige ressurser. Et viktig poeng er at offentleglova gjelder offentlig virksomhet og andre som forvalter offentlige ressurser. Allmenheten bør derfor ha en muligheten til å kontrollere hvordan disse ressursene brukes og hva de brukes til.⁶⁸ Videre er også avsløring av kritikkverdige forhold en del av kontrollhensynet.⁶⁹

Rettsikkerheten er i all hovedsak rettet mot innsyn i saksdokumenter for partene i en sak, men gir også mulighet for de uten partsstilling eller partsinteresse til å få innsyn i forvaltningens praksis.⁷⁰

I tillegg kommer også hensynet til forvaltningen som en informasjonsbank. Innsynsretten sikrer tilgang til god kvalitetssikret informasjon.⁷¹

Hensynet til tillit til forvaltningen er et viktig hensyn. En åpen og gjennomsiktig offentlig virksomhet skal bidra til å øke tilliten til forvaltningen, noe som har stor samfunnsmessig betydning.⁷²

De grunnleggende hensynene som fremgår av formålsbestemmelsen vil ha stor betydning som tolkningsfaktor ved vurderingen av bestemmelsens rekkevidde.⁷³ Det er verdt å merke seg at de formål som kan begrunne unntak fra retten til innsyn, ikke er tatt med i formålsbestemmelsen. Det er likevel ikke til hinder for at hensynene som taler mot innsyn tas med i tolkningen av unntaksadgangen.⁷⁴

4.3 Hvilke hensyn kan begrunne unntak fra innsynsretten?

⁶⁶ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 24-25

⁶⁷ Ot.prp. nr. 102 (2004-2004) s. 25

⁶⁸ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 34

⁶⁹ NOU 2003: 30 s. 43

⁷⁰ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 25

⁷¹ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 25

⁷² Brandt mfl. (2018) s. 74

⁷³ Brandt mfl. (2018) s. 75

⁷⁴ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 114

Forarbeidene til offentleglova sammenfatter de hensyn som kan begrunne unntak fra innsynsretten som private interesser, offentlige interesser og vern av avgjørelsesprosesser.

Utgangspunktet er at unntak fra innsyn må bygge på «reelle og saklege behov» og ikke gå lenger enn nødvendig «for å ivareta dei omsyna som ligg til grunn for unntaksheimelen».⁷⁵

I relasjon til pasientjournalen vil unntak begrunnet i private interesser og avgjørelsesprosesser være av interesse.

Med privat interesser menes i forarbeidene til offentleglova «særleg omsynet til personvern, vern om privatlivets fred og vern av økonomiske interesser».⁷⁶ At det kan gjøres unntak av hensyn til personvern fremgår direkte av Grunnloven § 100 femte ledd andre punktum: «*Det kan i lov fastsettes begrensninger i denne rett ut fra hensyn til personvern og av andre tungtveiende grunner*».

Med vern av avgjørelsesprosesser siktes det særlig til unntak for interne dokumenter. Begrunnelsen er at innsyn kan «vere til hinder for ein fri diskusjon om saka».⁷⁷

5 Hvilke unntak fra retten til offentlig innsyn kan være aktuelle?

Det må fastsettes hvilke unntak fra offentlig innsyn som kan være aktuelle. For det første kan det stilles spørsmål ved om pasientjournalen er et organinternt dokument, jf. offentleglova § 14. Om det skulle være tilfelle må det stilles spørsmål ved om ikke innsyn likevel kan gis etter en konkret merinnsynsvurdering, jf. offentleglova § 11.

Det andre unntaket som kan være aktuelt er begrunnet i taushetsplikten, hensynet til private interesser, pasientens personvern og integritet. Offentleglova hjemler unntak fra innsyn for opplysninger underlagt taushetsplikt, jf. offentleglova § 13. Opplysningsunntak som taushetsplikt vil være pliktig unntak, uten mulighet for merinnsyn, jf. offentleglova § 11.⁷⁸

5.1 Er pasientjournalen et organinternt dokument?

⁷⁵ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 25

⁷⁶ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 25

⁷⁷ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 25

⁷⁸ Brandt mfl. (2018) s. 36

Offentleglova § 14 regulerer unntak for «Dokument utarbeidde for eiga saksførebuing (organinterne dokument)».

Utgangspunktet for spørsmålet om pasientjournalen er et organinternt dokument er Høyesteretts tolkning av pasientjournalen i sykejournaldommen, Rt. 1977 s. 1035.

Rt. 1977 s. 1035 stadfestet en innsynsrett for pasienten i egen sykejournal. Før denne dommen var det klare utgangspunktet at pasientjournalen kun var et arbeidsdokument for helsetjenesten. Dommen stadfester at pasientjournalen er et dokument som pasienten selv skal ha rett til innsyn i. Denne retten ble gitt etter alminnelige ulovfestede rettsgrunnsetninger og ikke direkte i forvaltningsloven eller offentlighetsloven.

«Jeg nevner her at forvaltningslovens oppbygging og store deler av regelsettet passer dårlig for de fleste av de avgjørelser som nedfelles i en sykejournal. Hva offentlighetsloven angår, er dens primære formål å sikre allmennheten rett til dokumentinnsyn, og det er derfor mindre nærliggende å se hen til denne lov når det skal avgjøres om en pasient har krav på innsyn i egen sykejournal. Jeg finner også at Justisdepartementets uttalelse om interne arbeidsdokumenter og dets begrunnelse i Ot.prp. nr. 3 (1976-77) side 75-76 for å unnta dem fra innsynsrett er mindre treffende når det gjelder sykejournaler.»⁷⁹

Høyesterett tar ikke direkte stilling til spørsmålet om pasientjournalen er et internt saksdokument, men sakens anførsler handlet om hvorvidt en innsynsrett for pasienten kunne utledes av forvaltningsloven og offentlighetsloven. Høyesterett valgte likevel å gi innsyn etter «alminnelige rettsgrunnsetninger» fordi spørsmålet ikke kunne anses «uttømmende regulert ved forvaltningsloven⁸⁰ og offentlighetsloven». ⁸¹ Etter dagjeldende forvaltningslov § 18, ville organinterne dokumenter være unntatt fra partsinnsyn. Høyesterett anså pasientjournalens karakter som så tvilsom at de valgte å stadfeste en innsynsrett på grunnlag av alminnelige rettsgrunnsetninger. Dette sikret pasienten en innsynsrett uavhengig av pasientjournalens stilling.

5.1.1 Hva er et organinternt dokument etter offentliglova § 14?

⁷⁹ Rt. 1977 s. 1035, s. 1040-1041

⁸⁰ Lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)

⁸¹ Rt. 1977 s. 1035, s. 1040

Etter offentleglova § 14 første ledd kan «Eit organ», «gjere unntak frå innsyn for dokument som organet har utarbeidd for si eiga interne saksførebuing.»

Bestemmelsen krever at det må være snakk om «Eit organ», dokumentet må være utarbeidet av organet selv og må være utarbeidet for organets «eiga interne saksførebuing».

Det må først tas stilling til hva som utgjør et «organ».

*Rettleiar til offentleglova presiserer at utgangspunktet er at «ein organisasjon som framstår som ei sjølvstendig eining må reknast som eitt organ. I ei vurdering av om organet framstår som sjølvstendig må det leggjast vekt på korleis det er organisert, og om det har nokon sjølvstendig myndighet til å treffe avgjerder».*⁸²

Helseforetakene vil utad fremstå som en selvstendig enhet. En kommune vil fremstå som et selvstendig organ i offentleglovas forstand, jf. § 16.

Det neste vilkåret er at dokumentet må være utarbeidet av organet selv.⁸³ En pasientjournal opprettes av helsetjenesten, i tråd med dokumentasjonsplikten i helsepersonelloven § 39.

Det sentrale spørsmålet er om pasientjournalen er et dokument som er utarbeidet for organets «interne saksførebuing».

Her er det relevant å se på både pasientjournalens karakter og hvilke hensyn unntaket skal ivareta.

Hensynene bak unntaket oppsummeres i forarbeidene. Unntaket skal ivareta en åpen og fri dialog intern for å få frem vurderinger og meningsbrytninger, sikre best mulig resultat og hindre forventninger om et bestemt resultat.⁸⁴

Utgangspunktet i forarbeidene er at dokumenter som avslutter en sak normalt ikke kan unntas.⁸⁵

Kjernen i bestemmelsen er interne rapporter, utkast, vurderinger, betenkninger og notater. Men det er likevel ikke et krav om at dokumentet fremstår som et uferdig utkast. Faktiske opplysninger vil også omfattes.⁸⁶

⁸² Rettleiar til offentleglova s. 92

⁸³ Rettleiar til offentleglova s. 92

⁸⁴ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 56

⁸⁵ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 46

⁸⁶ Brandt mfl. (2018) s. 225

Her er det relevant å se til sivilombudsmannens sak SOM-2014-127⁸⁷ som gjaldt innsyn i lydloggen fra AMK-sentralen.

Sivilombudsmannen uttaler: «*En lydlogg fra en AMK-sentral kan etter omstendighetene unntas fra innsyn med hjemmel i offentleglova § 14 om organinterne dokumenter. Opptakene fra samtalene på AMK-sentralen er gjort av sentralen selv – til intern bruk. Forutsetningen for at unntaksretten skal være i behold, er imidlertid at de aktuelle lydfilene ikke er sendt ut av organet på en slik måte at de har mistet karakteren av å være organinterne. Slik saken er opplyst, synes det som om i alle fall enkelte lydfiler fra lydloggen er oversendt politiet. Det kan dermed stilles spørsmål om de aktuelle lydfilene fortsatt kan anses som organinterne dokumenter.*»

Pasientjournalens primære forhold er som nevnt å være et arbeidsverktøy for helsepersonellet i forbindelse med undersøkelse, utredning, diagnose, behandling og pleie av pasienten.⁸⁸ Opplysninger nedtegnes i journal primært for intern bruk. Pasientjournalen er et løpende dokument som inneholder helseopplysninger, herunder om tidligere sykdom, diagnoser og behandling, som er essensiell for muligheten til å yte forsvarlig helsehjelp til pasienten.⁸⁹

Helseopplysninger i pasientjournal skal kun behandles pasientjournalloven § 6 der det er «nødvendig for å kunne gi helsehjelp, eller for administrasjon, internkontroll eller kvalitetssikring av helsehjelpen». Etter helsepersonelloven § 25 og § 45 skal helsepersonell og samarbeidende personell ha tilgang til «nødvendig og relevante helseopplysninger» for å yte forsvarlig helsehjelp, «med mindre pasienten motsetter seg» slik deling. Utover dette vil det gjelde svært strenge regler for tilgang til opplysninger i pasientjournal. Pasientjournalen er ikke fritt tilgjengelig innad i virksomheten, men begrenset til de med tjenstlig behov.

Pasientjournalen vil være samlingen av opplysninger om pasienten, vurderinger og notater om pasient og helsehjelp, til bruk for helsetjenesten ved ytelsen av helsehjelp. Den er opprettet primært for internt bruk som virkemiddel i pasientbehandlingen.

Videre er det som Sivilombudsmannen påpeker, et spørsmål om pasientjournalen ikke blir sendt ut på en slik måte at den mister sin organinterne karakter.

⁸⁷ SOM-2014-127 <https://www.sivilombudsmannen.no/uttalelser/sak-om-innsyn-i-lydlogg-fra-helse-forde-hf/>

⁸⁸ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 111

⁸⁹ Prop. 72 L (2013-2014) s. 39

5.1.2 Dokumentet må ikke senere ha mistet sin organinterne karakter

I forarbeidene fremheves det at det som hovedregel er et vilkår at dokumentet ikke er sendt ut av organet for at det skal beholde sin interne karakter. Muligheten for å gjøre unntak vil som hovedregel falle bort ved utsending. Dette henger som sagt sammen med at det må være utarbeidet for den interne saksforberedelsen.⁹⁰

Det er likevel gjort enkelte unntak fra denne hovedregelen.⁹¹

«Det vil likevel framleis kunne gjerast unntak for eit dokument sjølv om det blir sendt over til eit anna organ i samband med klagebehandling eller kontroll, f.eks. til Sivilombodsmannen, Riksrevisjonen eller ein granskingskommisjon, eller til eit organ som har ei koordinerande rolle». «Det same gjeld dersom saka blir sendt over til eit sideordna organ for vidare behandling, f.eks. på grunn av ugildskap eller fordi parten har flytta.»

Dette er videre utdypet i rettleiar til offentleglova.⁹²

«I desse tilfella vil det normalt vere plikt til å gi ut organinterne dokument, slik at det ikkje dreier seg om friviljug utsending. Omsyna som talar for at unntakshøvet skal gå tapt ved utsending slår då ikkje til. Unntakshøvet vil heller ikkje gå tapt dersom elles organinterne dokument blir sende til slike kontroll- og tilsynsorgan utan at det ligg føre nokon formell plikt til å oversende dokumenta. Grunngevinga for dette er at ei anna løysing ville kunne føre til at informasjonstilfanget til kontroll- og tilsynsorgan vart avgrensa.»

Grunnen er at dokumentet ikke mister sin karakter der organet har en plikt til å sende det ut, eller der utsending øker tilsynsorganets informasjonsmengde. Dette er av hensyn til en opplyst saksbehandling. Hensynene som ligger til grunn for unntaket går ikke tapt ved pliktig utlevering.

I forarbeidene til helsepersonelloven oppstilles en liste over andre formål enn arbeidsverktøy ved ytelse av helsehjelp, som pasientjournalen skal tjene. Disse er grunnlag for kommunikasjon mellom helsepersonell, grunnlag for henvisning og epikrise, pasientens innsynsrett, internkontroll og kvalitetssikring, grunnlagsmateriale for tilsyn, dokumentasjon for tilsyns- klagenemnder og domstoler, forskning, og undervisning og opplæring.⁹³ Disse

⁹⁰ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 131

⁹¹ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 131

⁹² Rettleiar til offentleglova s. 96

⁹³ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 111

unntakene svarer til lovbestemte tilfeller hvor behandling av opplysninger innad i virksomheten er lovhjemlet, og hvor helsepersonell vil ha en rett til å gi informasjon eller en plikt til å gi informasjon.

Helsepersonell vil ha en plikt til å utlevere helseopplysninger til forskjellige kontroll- og tilsynsmyndigheter, nødetater, kommunal helse- og omsorgstjeneste og barnevernet i visse situasjoner som beskrevet i helsepersonelloven kapittel 6. Pasientjournalen kan sendes ut, men den mister ikke sin interne karakter av den grunn fordi det ikke er snakk om frivillig utsendelse. Her kan bemerkes at det som regel ikke vil bli sendt ut hele pasientjournaler, men kun informasjon som er nødvendig, noe som følger av ordlyden i helsepersonelloven kapittel 5 og 6 som gjelder «opplysninger» og ikke pasientjournal.

I alle andre tilfeller vil det ikke være hjemmel for utlevering og tilgang til pasientjournalen er begrenset til særskilte behandlingsgrunnlag internt. Dokumentet er ikke fritt tilgjengelig internt, men begrenset til de med et tjenstlig behov, jf. pasientjournalloven § 6.

Det kan stilles spørsmål ved om pasientens innsyn gjør at den interne karakteren faller bort.

Pasienten er gitt en særskilt rett til innsyn etter § 5-1. Innsyn vil være nødvendig for å kunne utøve pasientrettigheter og medvirke til behandlingen. Dette er forutsatt.

Innsynsretten for pasienten er en kodifisering av høyesteretts «alminnelige rettsgrunnsetninger» fra sykejournaldommen. Poenget her var at man valgte ulovfestet rettsgrunnlag fordi pasienten har et krav på innsyn, men partsinnsynsregelen i forvaltningsloven kunne avslå innsyn i interne dokumenter, dersom pasientjournalen ble ansett som et internt dokument.

Pasientjournalens interne karakter faller ikke bort. De muligheter for å sende ut som foreligger er pliktige unntak fra taushetsplikten og baserer seg på et nødvendighetskriterium, hvor andre sterke hensyn, for eksempel avverging av alvorlig skade, jf. helsepersonelloven § 31, gjør slik utlevering rettmessig. Hensynene bak unntaket er blant annet ivaretagelse av interne avgjørelsesprosesser. Journalen skal brukes i forbindelse med undersøkelse, utredning, diagnose, behandling og pleie av pasienten, samt som grunnlag for meningsutveksling mellom helsepersonell. En sikring av at den ikke forstyrres kan bidra til bedre resultat, meningsutveksling og forhindre forventninger om et spesielt resultat. Dette kan tenkes særlig relevant der det drøftes bruk av ukonvensjonelle behandlingsmetoder.

Det må likevel tas stilling til enkelte andre forhold.

Etter pasientjournalloven § 9 er det åpnet for at det etter avtale kan samarbeides mellom virksomheter om behandlingsrettede helseregistre.

Samarbeidet kan omfatte alle fagsystemer og journaler i samsvar med dokumentasjonsplikten, herunder pasientjournaler. Pasienten har imidlertid en reservasjonsrett, jf. pjl. § 17 jf. § 19.⁹⁴

Her vil ikke kravet om «Eit organ» være oppfylt. Samtidig endres ikke pasientjournalens tiltenkte bruk og formål selv om den deles mellom virksomheter. Det er mulig det kan trekkes en parallell til unntaket for «sideordnede organ», da bestemmelsen i pasientjournalloven § 9 i stor grad er begrunnet i at større mobilitet i befolkningen gjør det ønskelige med samarbeid for å raskest mulig ha tilgang til nødvendige opplysninger.⁹⁵ Men her skal man være forsiktig med utvidende tolkning av allerede eksisterende unntak. Med en økende grad av digitalisering vil man se at dokumenter som har et organinternt preg, i større grad vil deles mellom organer som har en pålagt plikt til å oppfylle de samme oppgaver. Mye kan tale for at det burde kunne gjelde unntak i slike situasjoner, selv om ordlyd og forarbeider nok ikke åpner for det.

Det kan stilles spørsmål ved om ikke enkelte registre og systemer kan ha en type dobbeltstatus, både som del av pasientjournalen og som selvstendig dokument. Her kan det for det første stilles spørsmål ved om det kan skilles mellom systemets formål ved ytelse av helsehjelp og kontrollformål.

Tvangsprotokollen vil for eksempel inneholde opplysninger som er nedtegnet av helsepersonell og som kan føres i pasientjournalen, men vil likevel være et adskilt dokument, med informasjon om flere pasienter over et visst tidsrom. Protokollen er særskilt regulert i psykisk helsevernloven, hvor det følger av § 30 første ledd at *«opplysninger om vedtak om skjerming, behandling uten eget samtykke og bruk av tvangsmidler, skal føres inn i protokoller»*.

Videre følger det av § 48 at kontrollkommisjonen på forespørsel skal ha tilgang til protokollen. Her er tvangsprotokollene særskilt nevnt i bestemmelsens bokstav e) til g), mens «pasientjournal» er særskilt regulert i bokstav c), noe som antyder et skille mellom dem.

Et lignende skille kan muligens oppstilles for epikriser, hvor informasjonen i epikrise klart nok vil overlappe med informasjon i pasientjournal. Likevel fremgår det av forarbeidene at pasientjournalen skal tjene som grunnlag for henvisning og epikrise.⁹⁶ Epikrise er også

⁹⁴ Engelschiøn (2015) s. 58

⁹⁵ Befring (2018) s. 238

⁹⁶ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 111

særskilt hjemlet i helsepersonelloven § 45 a og forskrift om pasientjournal § 9 som et særskilt dokument med egne formål. Epikriser vil sendes ut av organet, men ikke som del av pasientjournal. Men som særegent dokument opprettet for det formål å sende ut nødvendig informasjon om pasienten til videre oppfølging.

Med utgangspunkt i høyesteretts vurdering i Rt. 1977 s. 1035, vilkåret for organinterne dokumenter og pasientjournalens formål og karakter er pasientjournalen et organinternt dokument. Dette sikrer pasientjournalens karakter som et arbeidsverktøy, ved at interne arbeidsprosesser ikke forstyrres. Pasientjournalen skal sikre muligheten for å yte helsehjelp av god kvalitet og skal som hovedregel kun benyttes av de med tjenstlig behov.

Dette vil jo gjøre samfunnskontrollen vanskeligere da kontrollen faller på samtykke fra pasienten og kontrollen kun vil utøves av særskilte kontrollorgan. Man har sett at dette ikke alltid fungerer etter hensikt. Det kan stilles spørsmål ved hvordan man løser dette. I første rekke kan det tas stilling til om det kan utøves merinnsyn.

5.2 Merinnsyn

Merinnsyn er regulert i offentleglova § 11. «*Når det er høve til å gjere unntak frå innsyn, skal organet likevel vurdere å gi heilt eller delvis innsyn. Organet bør gi innsyn dersom omsynet til offentleg innsyn veg tyngre enn behovet for unntak.*»

Der det er mulig for forvaltningen å gjøre unntak fra innsynsretten, pålegger bestemmelsen forvaltningen en plikt til å vurdere om innsyn skal gis også når unntakene kommer til anvendelse.⁹⁷

En merinnsynsvurdering dikterer at det foretas en interesseavveining, der hensynene som taler for tilbakehold må veies mot hensyn som taler for innsyn.⁹⁸

I *retteiar til offentleglova* er det anbefalt at det foretas en avklaring av om det foreligger taushetsplikt først. Deretter må man foreta en interesseavveining.⁹⁹ En slik interesseavveining av hensynene som taler for og imot innsyn følger også av forarbeidene.¹⁰⁰

⁹⁷ Brandt mfl. (2018) s. 186

⁹⁸ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 41

⁹⁹ Rettleiar til offentleglova s. 66

¹⁰⁰ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 129

Som et utgangspunkt vil man ikke kunne vurdere merinnsyn i taushetsbelagte opplysninger.¹⁰¹ Disse skal pliktig unntas innsyn, jf. offentleglova § 13. Pasientjournalen inneholder taushetsbelagte opplysninger, jf. helsepersonelloven § 21.

Et spørsmål om merinnsyn vil derfor i første omgang bli et spørsmål om det er opplysninger i dokumentet som ikke er taushetsbelagte, og om det i så fall går an å luke ut de taushetsbelagte på en slik måte at det er mulig å utlevere opplysninger uten fare for identifisering. Her må det foretas en avveining av risikoen for identifisering og fordelene med åpenhet. Ved vurderingen av et innsynskrav fremgår det av forarbeidene at det må ta utgangspunkt i behovet for unntak, og vurderes om det finnes reelle og saklige behov for å nekte innsyn.¹⁰²

I utgangspunktet kan det nok nevnes at det alltid vil være sterke grunner for å gi innsyn i offentlig virksomhet. På den andre siden vil det kunne gjøre seg gjeldende sterke personvernrelaterte hensyn, i enda større grad ved innsyn i pasientjournalen enn for eksempel innsyn i tvangsprotokoller. Det kan nok også tenkes at innsyn i tvangsprotokoller vil anses bedre begrunnet i offentlige interesser som kontrollhensynet, enn hva innsyn i den enkeltes pasientjournal vil. En protokoll vil ha et statistisk preg og omhandle virksomhetens bruk av tvangsmidler, her vil det være lettere å se behovet for innsyn, enn det vil være ved innsyn i pasientens journal.

Det er vanskelig å svare definitivt på spørsmålet om det er reelle og saklige behov for å nekte innsyn i pasientjournaler. Men hensynet til pasientjournalen som virkemiddel for å yte forsvarlig helsehjelp og pasientens personvern vil være vektige hensyn som taler mot innsyn. Det kan nevnes at Grunnloven § 100 femte ledd, om offentlighetsprinsippet, eksplisitt nevner personvern som et hensyn det kan fastsettes begrensinger ut fra.

Merinnsynsvurderingen vil i prinsippet bli en lik vurdering som den som må foretas ved innsyn i dokument som inneholder taushetsbelagte opplysninger. Om det er deler av dokumentet som ikke er underlagt taushetsplikt, må det foretas en interesseavveining av risikoen for utlevering av taushetsbelagte opplysninger og fordelene med å gi innsyn. Det vil derfor kommes tilbake til denne vurderingen, etter neste punkt, som omhandler taushetsplikten og anonymisering.

¹⁰¹ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 129

¹⁰² Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 129

5.3 Kan taushetsplikten unnta pasientjournalen fra offentlig innsyn?

Offentleglova § 13 regulerer unntak fra taushetsplikten for opplysninger som er underlagt taushetsplikt. Prinsippet fremgår av bestemmelsens første ledd.

«Opplysninger som er underlagde teieplikt i lov eller i medhold av lov, er unnatekne frå innsyn.»

Dersom dokumentet inneholder slike opplysninger plikter organet det begjæres innsyn hos å unnta disse, og det kan ikke utøves merinnsyn over taushetsbelagte opplysninger.¹⁰³

For at forvaltningen skal ha en plikt til å gjøre unntak for opplysninger etter offentliglova § 13 må taushetsplikt følge av lov eller i medhold av lov. Enhver som yter tjeneste for et forvaltningsorgan vil være bundet av den forvaltningsmessige taushetsplikten, jf.

forvaltningsloven §§ 13 flg. Helsepersonell er imidlertid bundet av en profesjonsbestemt taushetsplikt i helsepersonelloven §§ 21 flg. Det er innholdet i denne som avgjør rekkevidden av unntaket for opplysninger underlagt taushetsplikt.

I utgangspunktet gjelder unntaket i offentliglova § 13 for «opplysninger» i dokument, og ikke dokumentet i sin helhet.

Spørsmålet er hvor mye av det som står i pasientjournalen som må anses underlagt helserettens taushetspliktbestemmelser. Hvor langt strekker begrepet personlige opplysninger seg?

5.3.1 Hva er omfattet av taushetsplikten, hvor langt rekker den?

Helsepersonelloven § 21 oppstiller hovedregelen om taushetsplikt.

«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.»

I forarbeidene til helsepersonelloven beskrives pasientjournalen i lys av taushetsplikten:

¹⁰³ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) s. 129

«Pasientjournalen består av pasientrelaterte data. Journalen vil bl.a. være den skriftlige nedtegnelsen av pasientopplysninger som omfattes av taushetspliktreglene.»¹⁰⁴

Den klare hovedregelen er at taushetsplikten gjelder personlige opplysninger helsepersonell mottar i egenskap av å være helsepersonell. Dette omfatter for det første «folks legems- eller sykdomsforhold», og må ses i sammenheng med «helseopplysninger» slik begrepet er definert i pasientjournalloven § 2 bokstav b) *«personopplysninger om en fysisk persons fysiske eller psykiske helse, herunder om ytelse av helsetjenester, som gir informasjon om vedkommendes helsetilstand, jf. personvernforordningen artikkel 4 nr. 15».*¹⁰⁵

Taushetsplikten omfatter helseopplysninger, forarbeidene til personopplysningsloven og personvernforordningen sier: *«Dersom det skal gis tilgang til helseopplysninger fra pasientjournaler eller andre helseregistre, kreves det derfor lovhjemmel, samtykke eller dispensasjon fra taushetsplikt.»*¹⁰⁶

I forbindelse med endringer i helseregisterloven og helsepersonelloven uttalte departementet at begrepet «helseopplysninger» kan være videre enn begrepet «journalopplysninger», alle opplysninger som skal registreres i journal om en pasient, jf. hpl. §§ 39 og 40, vil være helseopplysninger.¹⁰⁷ Forarbeidene antyder at helse pasientjournaler er underlagt taushetsplikt.

Opplysninger om «personlige forhold» vil også omfattes. Med «personlige forhold» siktes det til alle forhold som ikke er generelle og allmenngyldige, men som knytter seg til den enkelte person, herunder også opplysninger om sosiale forhold, sivilstatus, økonomi, straffbare forhold og lignende.¹⁰⁸ Med samlebetegnelsen «personlige forhold» blir omfanget av hva som kan være vernet vidt, da i utgangspunktet alle personopplysninger vil kunne omfattes.¹⁰⁹ En slik vid definisjon er også lagt til grunn i rettspraksis, HR-2011-1948 (kjæremålsutvalg) hvor det legges til grunn at personlige forhold omfatter *«helseopplysninger, opplysninger om sivilstand, sosiale og økonomiske forhold og andre forhold som gjelder en person».*¹¹⁰

¹⁰⁴ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 119

¹⁰⁵ Regulation (EU) 2016/679 (personvernforordningen eller GDPR)

¹⁰⁶ Prop. 56 LS (2017-2018) s. 186

¹⁰⁷ Ot.prp. nr. 51 (2008-2009) s. 36

¹⁰⁸ Befring (2018) s. 149

¹⁰⁹ Prop. 72 L (2013-2014) s. 157

¹¹⁰ HR-2011-1948 avsnitt 16

Den kan stilles spørsmål ved om «personlige forhold» må ha en tilknytning til pasientens medisinske forhold eller om alle personlige forhold er underlagt taushetsplikt.

Ørnulf Rasmussen omtaler dette som et krav om sykdomstilknytning, i relasjon til den tidligere legeloven. Han legger til grunn at om det skulle stilles et krav om sykdomstilknytning, «*ville et vesentlig hensyn bak taushetsplikten være upåaktet; den samfunnsmessige interesse i at syke oppsøker behandlingsapparatet*». ¹¹¹ Her legges det vekt på tillitshensynet. Dersom helsepersonellet ikke skulle hatt taushetsplikt om personlige forhold som ikke har sykdomstilknytning, vil enkelte kunne vegre seg for å oppsøke helsetjenesten av frykt for at informasjon om deres personlige forhold spres. ¹¹² Det er også en samfunnsmessig interesse i at syke oppsøker helsetjenesten. Et effektivt smittevern forutsetter for eksempel at pasienter oppsøker helsetjenesten.

Generelle personopplysninger som navn, fødselsnummer og bosted, inntekt, jobb med videre vil derfor være vernet om de kan identifisere pasienten. Det samme gjelder pasientrelasjonen. Dette må også anses å være lagt til grunn i høyesterettspraksis, jf. Rt. 2010 s. 1638 (Klientsak I) hvor spørsmålet var om klienrelasjonen til en advokat var vernet av advokatens taushetsplikt. Ingen andre opplysninger ville bli røpet dersom dette ble kjent, spørsmålet var reelt om navnet på klienten måtte anses *betrodd* i straffeprosesslovens forstand. Høyesterett konkluderte at klientforholdet var vernet av taushetsplikten, på grunnlag av helserettslige kilder, med henvisning til legens taushetsplikt og helsepersonellovens forarbeider. Den samme strenge forståelsen av taushetsplikten ble fulgt opp i Rt. 2012 s. 868 (kjæremålsutvalg) (Klientsak II).

Opplysninger som ikke er personlige opplysninger, men som kan lede til informasjon om personlige forhold, kan også være taushetsbelagt. I Rt. 2013 s. 1442 (Narkotikapedomen) uttalte Høyesterett at helsepersonellens taushetsplikt innebærer en aktivitetsplikt. Saken omhandlet fjerning av DNA fra en pose narkotika pasienten hadde med til sykehuset. Spørsmålet var om legen hadde handlet innenfor taushetspliktens grenser ved å fjerne DNA fra posen. Høyesterett konkluderte med at helsepersonell har en aktivt plikt til å hindre spredning av informasjon og at rekkevidden av denne plikten måtte avgjøres ut fra et «konkret rimelighetsskjønn blant annet hensett til de praktiske muligheter A hadde til å verne om

¹¹¹ Ørnulf Rasmussen, Kommunikasjonsrett og taushetsplikt i helsevesenet, Ålesund 1997 s. 395 [Heretter: Rasmussen (1997)]

¹¹² Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 83

pasientens anonymitet». ¹¹³ Legen handlet innenfor taushetsplikten da han fjernet DNA-spor fra posen.

DNA på en pose narkotika er ikke i seg selv opplysninger om personlige forhold, men slike opplysninger kan være vernet av taushetsplikten der de kan lede til annen taushetsbelagt informasjon. Politiet kunne for eksempel ha funnet pasientens identitet ved å analysere posen. Slik informasjon som kan lede til opplysninger om noen personlige forhold må anses vernet.

Begrunnelsen til Høyesterett bygger på tillitsforholdet. *«Dersom legen eller annet helsepersonell ikke hadde taushetsplikt, kunne pasienten unnlate å oppsøke hjelp av frykt for informasjonsflyt. Særlig aktuelt vil dette kunne være dersom pasienten har vært involvert i straffbare handlinger».* *«Et formål er nettopp at mennesker med behov for helsehjelp ... skal oppsøke helsevesenet uavhengig av adferd eller livssituasjon for øvrig».* ¹¹⁴

Narkotikaposedommen illustrerer lengden helsepersonell kan gå til for å verne om pasientens anonymitet. Den innebærer en aktivitetsplikt. ¹¹⁵ Dersom helsepersonell ikke overholder en slik streng plikt, står man i fare for å ilegges reaksjoner, enten av tilsynsmyndigheter, jf. helsepersonelloven kapittel 11, eller i ytterste konsekvens straff, jf. helsepersonelloven § 67, jf. straffeloven ¹¹⁶ § 209.

Ny teknologi innebærer endrede grenser for hva som regnes som taushetsbelagte opplysninger og for muligheten for identifisering. ¹¹⁷ EU-domstolen har lagt til grunn en vid forståelse av begrepet. I Breyer-saken ¹¹⁸ ble det lagt til grunn at dynamiske IP-adresser er å anse som personopplysninger, selv om man måtte gå til en tredjepart for å få informasjon for å koble IP-adressen til en fysisk person. Hva som kan knyttes til en person er altså vidt definert og med ny teknologi og stadig mer informasjon om enkeltpersoner tilgjengelig, vil mengden informasjon som faller utenfor hva som er personopplysninger blir mindre og mindre.

Taushetsplikten vil omfatte alle opplysninger som helsepersonell mottar og nedtegner i forbindelse med ytelsen av helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 39. Formåls- og konsekvensbetraktninger avgjør rekkevidden av taushetsplikten. ¹¹⁹ Taushetsplikten skal på

¹¹³ Rt. 2013 s. 1442 avsnitt 28

¹¹⁴ Rt. 2013 s. 1442 avsnitt 19

¹¹⁵ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 227

¹¹⁶ Lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff (straffeloven)

¹¹⁷ Befring (2018) s. 151

¹¹⁸ Case C-582/14, Breyer v. Bundesrepublik Deutschland

¹¹⁹ Rasmussen (1997) s. 396

individnivå sikre pasientens integritet og tillit til helsetjenesten.¹²⁰ Den blir derfor styrende for hvordan journal kan behandle, hvem som kan og skal få tilgang, hvem den kan overføres til og hvordan den oppbevares.¹²¹

Uttalelser i forarbeidene, ny teknologi og utvikling i rettspraksis antyder at pasientjournalen i sin helhet vil være underlagt taushetsplikt. Det skal opprettes en journal per pasient, som skal inneholde all nødvendig og relevant informasjon om pasienten og helsehjelpen. Dette vil være svært detaljert informasjon om pasienten. Opplysninger i en pasientjournal er helseopplysninger underlagt taushetsplikt, de skal beskrive helsehjelpen som er ytt, pasientens ønsker og helsepersonellens vurderinger. Overgangen til digitalisert helse- og omsorgstjeneste medfører endringer i hvordan man må tilnærme seg regler om journal, taushetsplikt og behandling av helseopplysninger. Opplysninger er raskere og lettere tilgjengelig for behandlende helsepersonell, samtidig som risikoen for spredning og urettmessige tilegnelse større. Det er vanskelig å se for seg hvilke opplysninger i en pasientjournal som ikke skal være underlagt taushetsplikt. Dette gjelder særlig når opplysninger som kan lede til opplysninger om personlige forhold også må anses omfattet av taushetsplikten. Alle vurderingen som nedtegnes skal knytte seg til pasienten og helsehjelpen i en eller annen form. Det kan nok ikke utelukkes at enkelte opplysninger i en pasientjournal ikke er underlagt taushetsplikt, men det er vanskelig å se hvilke opplysninger som ikke skal kunne knyttes til pasienten. Pasientjournalen utgjør pasientens «personlige» mappe. Med henblikk til struktur i lovverket kan det blant annet fremmes at det er vanskelig å se for seg at forbudet mot smoking i helsepersonelloven § 21 a. bare skal gjelde «opplysninger» i en pasientjournal, når selve søket etter en spesifikk pasient, uten tjenstlig behov vil innebære et brudd på taushetsplikten.

Dette er opplysninger pasienten har en forventning av at ikke deles utover de tilfeller som følger av lov. Utlevering vil kunne skade tilliten og gjøre det vanskeligere å samle inn informasjon i framtiden. Taushetsplikten er en viktig brikke i sikringen av tillitsforholdet. En formålsbetraktning vil tilsa at integritet og tillit tillegges stor vekt. Det skal ikke være greit å lese i en pasientjournal så lenge man «bare» leser opplysninger som ikke er underlagt taushetsplikt. Korrekt informasjonshåndtering forutsetter at man ikke trekker et slikt skille for tilgang til pasientjournalen. Enten har man tilgang som følge av tjenstlig behov, eller så har man ikke tilgang.

¹²⁰ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 227

¹²¹ Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 119

Det vil da ikke være hjemmel for å utlevere opplysninger etter offentleglova § 13. Om det likevel skulle være deler av pasientjournalen som ikke underlagt taushetsplikt må det stilles spørsmål ved om helsetjenesten ikke vil kunne unnta resten av dokumentet etter offentleglova § 12.

Offentleglova § 12 bokstav a) hjemler unntak som følge av at de gjenværende delene av dokument gir et «klart misvisande inntrykk av innholdet». Tekselen må nok anses svært høy, jf. ordlyden «klart», og hovedregelen er at opplysninger i dokumentet som ikke er underlagt taushetsplikt, er offentlige.¹²²

Videre kan det stilles spørsmål ved om det er mulig å unnta resten av dokumentet som følge av at det vil være «urimeleg arbeidskrevjande for organet å skilje dei ut», jf. offentleglova § 12 bokstav b). Omfanget av innsynsbegjæringen vil være et moment, det samme vil mengden taushetsbelagte opplysninger. Det vil nok være lettere å avslå en innsynsbegjæring i pasientjournaler ved et fastlegekontor, enn ved et stort sykehus.

Etter offentleglova § 12 bokstav c) kan resten av dokumentet unntas fordi de de unntatte opplysningene utgjør «den vesentlegaste delen av dokumentet». Dette er ikke en vurdering av hvor stor brøk de taushetsbelagte opplysninger utgjør, men et spørsmål om de gjenstående opplysninger ikke gir noen mening uten de unntatte deler av dokumentet.¹²³ Likevel vil det være nærliggende å anse mengden taushetsbelagte opplysninger i pasientjournalen som så omfattende at informasjon som eventuelt kan utleveres ikke vil gi noe mening.

5.3.2 Kan opplysninger deles, gitt at de kan anonymiseres?

Etter helsepersonelloven § 23 nr. 3 er taushetsplikten ikke er til hinder for at *«opplysninger gis videre når behovet for beskyttelse må anses ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt»*.

I det følgende må det først klargjøres hva anonyme opplysninger er, hva som skal til for at en opplysning er anonym, om det er mulig å anonymisere en pasientjournal og hvilken betydning personvern hensyn har for muligheten til å utlevere anonymiserte pasientjournaler.

Hva er anonyme opplysninger?

¹²² Brandt mfl. (2018) s. 198

¹²³ Brandt mfl. (2018) s. 198

Anonyme opplysninger er opplysninger som ikke lenger kan knyttes til en identifiserbar enkeltperson.¹²⁴ En enkeltperson er definert som «*en person som direkte eller indirekte kan identifiseres ved hjelp av navn, identifikasjonsnummer eller andre kjennetegn som er spesielle for personens fysiske, fysiologiske, psykiske, økonomiske, kulturelle eller sosiale identitet.*»¹²⁵

Forarbeidene stiller krav til at både *direkte og indirekte* identifiserbare kjennetegn er utelatt.

Etter helseregisterloven § 2 bokstav f) er indirekte identifiserbare helseopplysninger «*helseopplysninger der navn, fødselsnummer og andre personentydige kjennetegn er fjernet, men hvor opplysningene likevel kan knyttes til en enkeltperson.*»

Direkte identifiserbare opplysninger vil være det klare identifiseringsmarkører, «*navn, fødselsnummer og andre personentydige kjennetegn*», jf. helseregisterloven § 2 bokstav f).

Indirekte identifiserbare opplysninger vil i utgangspunktet være alle andre opplysninger som kan identifisere pasienten. Dette kan være for eksempel utdanning, yrke, bosted med videre.¹²⁶ Hva som kan være indirekte identifiserbare opplysninger er vidt definert. Også forløpsinformasjon som kan lede til identifisering vil kunne omfattes av taushetsplikten.¹²⁷ Dette illustreres av Rt. 2013 s. 1442.

Hva skal til for at en opplysning er anonym?

Anonymiseringsbegrepet skal forstås på samme måte som i personvernforordningen.¹²⁸ Når det skal fastslås om en person er identifiserbar må det tas i betraktning alle «*midler som det med rimelighet kan tenkes at den behandlingsansvarlige eller en annen person kan ta i bruk for å identifisere vedkommende direkte eller indirekte*», ut fra «*alle objektive faktorer, f.eks. kostnadene for og tiden som er nødvendig for å foreta identifikasjonen, idet det tas hensyn til teknologien som er tilgjengelig på behandlingstidspunktet, samt den teknologiske utvikling*».¹²⁹

¹²⁴ Prop. 72 L (2013-2014) s. 152

¹²⁵ Prop. 72 L (2013-2014) s. 150

¹²⁶ Prop. 72 L (2013-2014) s. 152

¹²⁷ Befring (2018) s. 161

¹²⁸ Prop. 72 L (2013-2014) s. 150

¹²⁹ GDPR, fortalen punkt 26

Personvernforordningen legger opp til at det må foretas en vurdering av de objektive faktorer som med «rimelighet» kan brukes for å identifisere enkeltpersonen. Disse må avgrenses mot bruk av ulovlige midler og sofistikerte metoder.¹³⁰

Hvilke midler som anses rimelig er etter Breyer-saken¹³¹ tolket vidt. Dynamiske IP-adresser er å anse som personopplysninger, selv om man må gå så langt som til en tredjepart for å få koblet IP-adressen til en fysisk person.

Hvorvidt en person kan identifiseres indirekte vil bero på omstendighetene. Etter forarbeidene må spørsmålet om identifisering avgrenses mot en «hypotetisk eller neglisjerbar mulighet for å kunne peke ut en person».¹³² Datatilsynet har lagt til grunn at personen er identifiserbar når slik identifisering er *mulig*. Opplysninger kan ved første øyekast fremstår anonyme, men likevel ikke være det, fordi de gjennom sammenstilling med annen tilgjengelig data likevel kan medføre at pasienten identifiseres.¹³³

I helselovgivningen opereres det fra et utgangspunkt om at personen må anses identifisert når vedkommende kan skilles ut fra en gitt gruppe individer. Det presiseres i forarbeidene at «dersom opplysningene kan knyttes til en av fire eller fem individer» vil den anses anonym.¹³⁴ Utlevering av et datasett som inneholder færre enn fire eller fem individer vil være utelukket.

Er det mulig å anonymisere pasientjournalen?

Det må stilles spørsmål ved om det ved anonymisering av pasientjournalen, i tilstrekkelig grad er mulig å fjerne alle opplysninger som alene eller sammen med annen informasjon kan identifisere pasienten.

Kravet er at det skal opprettes én journal per pasient. Alle nødvendig informasjon tilknyttet den pasienten vil være tilgjengelig i journalen. Dette vil være svært detaljert informasjon om pasienten, dennes sykdomsforhold, helsetilstand, personlige forhold og hvilken behandling de har fått eller får. Jo mer informasjon man har om en enkeltperson, jo mer eksklusiv er denne personen fordi det vil være mange opplysninger knyttet til denne. Det gjør også vedkommende mer identifiserbar. Pasientjournalen vil være eksklusiv i den forstand at den inneholder store mengder informasjon om en enkeltperson.

¹³⁰ Lee A. Bygrave, *Data Privacy Law*, Oxford 2014, s. 131

¹³¹ Se note 118

¹³² Prop. 72 L (2013-2014) s. 150

¹³³ Datatilsynet, *Anonymisering av personopplysninger, veileder*, 2015 s. 5

¹³⁴ Ot.prp. nr. 5 (1999-2000) s. 249

Pasientjournalers karakter og formål tilsier at den inneholder veldig detaljert informasjon som kan identifisere pasienten. Det er de mest særegne og individuelle detaljer om en enkeltperson. Jo større særpreg det er blant individer i et visst datasett, desto større vil muligheten for identifisering være.¹³⁵ Her kan det trekkes en parallell til tvangsprotokollene. Disse vil inneholde mer grunnleggende opplysninger om pasienten. Behandlingstiltakene vil være de samme og grunnlaget for bruk av dem vil normalt ikke nedtegnes på en utfyllende måte. Her vil det foreligge færre eksklusive opplysninger om pasienten sammenlignet med pasientjournal, og antall individer som deler de samme trekkene (beltelegging, tvangsmedisinering, fastholdelse) vil være flere.

Innsynsretten gjelder etter offentleglova § 3 for «alle». Det kreves ikke at vedkommende som ber om innsyn identifiserer seg eller begrunner hvorfor det bes om innsyn.¹³⁶ Ved innsyn i pasientjournalen vil den som har ansvaret for anonymiseringen ikke kunne vite hvem som ber om innsyn, hvilken informasjon vedkommende allerede sitter på, hvilket utgangspunkt de har for å identifisere noen på bakgrunn av en sammenstilling av informasjon eller hvilket formål de har med tilgangen til informasjonen. En utlevering kan fremstå som legitim og uten koblingsfare for den som behandler innsynsbegjæringen og foretar anonymiseringen av opplysningene, uten å egentlig være det.¹³⁷ Det gjør det vanskeligere for den enkelte saksbehandler å vurdere hvilken informasjon som har et identifiseringspotensialet og hvilken reell fare for identifisering og koblingsfare som foreligger.

Det er ikke stilt noen krav til hvem som foretar identifiseringen, jf. «annen person».¹³⁸ Så lenge identifisering utvider andres kunnskap om pasienten, vil det ha skjedd en identifisering.¹³⁹ Den informasjon som utleveres til en person skal heller ikke kunne brukes av andre til identifisering av pasienten. Anonymisering må derfor gjøres på en måte som sikrer at ingen, med rimelige midler, kan identifisere pasienten.

Ny teknologi betyr at det er flere virkemidler nå enn tidligere som kan brukes til identifisering, noe som medfører at det vil være færre opplysninger uten

¹³⁵ Befring (2018) s. 161

¹³⁶ Brandt mfl. (2018) s. 100

¹³⁷ Legeforeningens innspill s. 22

¹³⁸ GDPR fortalen, punkt 26

¹³⁹ Befring (2018) s. 174

identifiseringspotensialet enn tidligere.¹⁴⁰ Videre kan det fremmes at bruk av ny teknologi kan gjøre vanskeligere for den som foretar anonymiseringen å overskue koblingsmulighetene.¹⁴¹

En vurdering av pasientjournalens innhold og formål, sammenholdt med de faktorer som objektivt er relevant i en vurdering av risikoen for utlevering må anses å gjøre reell anonymisering av pasientjournalen vanskelig. Informasjonens innhold og eksklusivitet gjør det vanskelig å vite hva som har et identifiseringspotensialet. Selv i anonymisert form vil informasjonen og informasjonsmengden kunne gi gode muligheter for identifisering.

Taushetsplikten verner på individnivå de private interesser. Hensynet til integritet, personvern og privatliv, i tillegg til tillitsforholdet må derfor hensyntas i vurderingen. Det kan reelt spørres om anonymisering er et egnet virkemiddel for å ivareta disse interessene.

Det kan tenkes at der risikoen for utlevering er liten, kan arten av konsekvensene for pasienten veie opp for liten risiko. Etersom offentleglova § 3 tillater innsyn for alle uten krav om å identifisere seg eller oppgi formål, er det ikke utenkelig at noen som ønsker en spesifikt pasient noe vondt, ber om innsyn i et gitt antall journaler på leting etter noe de kan bruke mot en pasient. I ytterste konsekvens kan dette utgjøre en fare for pasientens liv. Legeforeningen illustrerer dette med at de har fått henvendelser fra leger om pasienter som ønsker at opplysninger ikke føres i journal av «*frykt for eget liv dersom familien blir kjent med opplysninger om bruk av prevensjon, abort ... Familien til pasienten vil med enkle resonnementer kunne koble informasjonen, og med det avdekke at pasienten har fått utført en abort.*»¹⁴²

Helseopplysninger er definert som sensitive opplysninger.¹⁴³ Internasjonal rettspraksis illustrerer betydningen av et vern om helseopplysninger. I I v. Finland¹⁴⁴ uttaler den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) at “*The protection of personal data, in particular medical data, is of fundamental importance to a person’s enjoyment of his or her respect for private and family life ... It is crucial not only to respect the sense of privacy of a patient but also to preserve his or her confidence in the medical profession and in the health services in general*”.¹⁴⁵

¹⁴⁰ Befring (2018) s. 161

¹⁴¹ Helsedirektoratets betenkning s. 20

¹⁴² Legeforeningens innspill s. 22

¹⁴³ Prop. 72 L (2013-2014) s. 153

¹⁴⁴ EMD dom I v. Finland 17. juli 2008

¹⁴⁵ I v. Finland (2008) avsnitt 38

Saken omhandlet en HIV-smittet sykepleier som opplevde at opplysninger om hennes tilstand lå tilgjengelig for kollegaene i sykehusets system. Det ble ikke konstatert at noen hadde sett opplysningene, men mangelen på tiltak for å sikre at det ikke skulle skje, utgjorde et inngrep i klagerens privatliv. EMD slo fast at selve muligheten for at uvedkommende kunne få tak i helseopplysninger, var nok til å konstatere et brudd på EMK artikkel 8. Det kreves ikke at noen faktisk har fått tilgang til opplysningene, eller at det har oppstått noen faktiske konsekvenser for pasienten. Selve muligheten for at noen fikk tak i opplysningene, og det ubehaget det medførte for pasienten var nok til å konstatere et brudd på privatlivsvernet i EMK artikkel 8 nr.1 «*Enhver har rett til respekt for sitt privatliv*» og nr. 2 «*Det skal ikke skje noe inngrep av offentlig myndighet i utøvelsen av denne rettighet unntatt når dette er i samsvar med loven og er nødvendig i et demokratisk samfunn*».

Saken illustrerer også tillitsforholdets betydning. Selve vissheten om at opplysninger *kan* komme på avveie vil i seg selv være egnet til å svekke tilliten til helsetjenesten.

Grensen for akseptabel risiko må trekkes med hensynet til pasientens integritet, privatliv, personvern og behovet for tillit tatt i betraktning.

Et klart utgangspunkt er at jo større sensitivitet det er i opplysningen, desto sterke vern kreves. Helseopplysninger er sensitive personopplysninger, og vil i den grad fordre et strengere vern. Dette illustreres av personvernforordningen artikkel 9 nr. 1 som slår fast at behandling av «særlige kategorier personopplysninger» herunder helseopplysninger, i utgangspunktet er forbudt og kun kan behandles i særskilt nevnte tilfeller etter artikkel 9 nr. 2.

Utlevering forutsetter at pasientjournalen faktisk er anonymisert. Av hensyn til de særlige personvernmessige forhold og konsekvenser en feilutlevering kan ha, vil det ikke kunne aksepteres noen *mulig* risiko for identifisering. Pasientjournalens karakter og innhold, utfordringer knyttet til teknologisk utvikling og konsekvensene av at opplysninger kommer på avveie, gjør at informasjonsinnholdet er vanskelig å anonymisere og at informasjonens særegenhet uansett vil gi gode muligheter for å identifisere pasienten. Det må tas i betraktning selve vissheten om at pasientjournalen kan være gjenstand for innsyn kan oppleves integritetskrekkende og svekke tillitsforholdet mellom pasienten og helsetjenesten. Det vil være vanskelig å anse pasientens rettigheter ivaretatt ved at pasientjournaler anonymiseres før utlevering. Unntaket for anonymiserte opplysninger i helsepersonelloven § 23 nr. 3 er nok ikke ment for pasientjournaler, med den informasjonsmengden og eksklusiviteten i informasjonen den inneholder. Heller er unntaket ment for utlevering av statistisk stoff til for

eksempel forskningsformål, hvor antall individuelle kjennetegn vil være færre og det er flere personer som deler enkelte karakteristikk.

6 Kan «alminnelige rettsgrunnsetninger» være rettsgrunnlag for medienes innsynsrett?

Det kan stilles spørsmålet ved om Høyesteretts rettsnorm «alminnelige rettsgrunnsetninger» som begrunnet innsynsretten for pasienten i sykejournaldommen, også kan gi en slik innsynsrett for media, gitt at taushetsplikten kan suspenderes gjennom anonymisering.

På den ene siden vil media for sin oppfyllelse av kontrollfunksjonen ha et sterkt behov for innsyn i helsetjenestens dokumenter. En slik rett ville garantere mediene tilgang til potensielt viktig informasjon for å drive kritisk journalistikk, noe som er ønskelig. Man vil ha større kontroll over bakgrunnskunnskapen til den som er om innsyn, og ha en klar formening om hvilke formål tilgangen til opplysningene har.

På den annen side var høyesteretts begrunnelse at pasienten har en selvstendig rett til innsyn i opplysninger som angår den selv, selv om disse skulle kunne unntas fra partsinnsyn som organinterne dokumenter. De sterke individuelle hensynene vil ikke gjøre seg gjeldende på samme måte. Det må nok påpekes at en slik rett til innsyn kan tolkes som en ulovfestet utvidelse av de tilgangsreglene som følger av helselovgivningens taushetspliktsreglement. I så fall kan den være vanskelig å forsvare.

7 Oppsummering og bemerkninger knyttet til gjeldende rett

7.1 Oppsummering av gjeldende rett

Pasientjournalen er etter offentleglovas vide definisjonen av saksdokumentbegrepet i § 4 å anse som et «saksdokument for organet». Selv om det kan knyttes enkelte bemerkninger til dette, er det ikke gjort unntak for pasientjournalen i lov eller forskrift med hjemmel i lov.

Pasientjournalen kan likevel ikke anses underlagt offentlig innsyn, da den er å anse som et organinternt dokument etter offentleglova § 14 som følge av dens karakter, formål og regulering. Utlevering i situasjoner hvor dette vil berike tilsynsmyndighetenes

informasjonsmengde og der det foreligger en plikt til slik utlevering vil ikke endre pasientjournalens karakter. Merinnsyn etter offentleglova § 11 skal ikke gis i taushetsbelagte opplysninger.

Helserettens oppbygning, forarbeider og rettspraksis gjør at pasientjournalen er underlagt lovbestemt taushetsplikt, jf. helsepersonelloven § 21. Taushetsplikten gjelder helseopplysninger, alle andre personlige forhold og opplysninger som kan lede til informasjon om personlige forhold. Pasientjournalen som dokument må i utgangspunktet anses unntatt innsyn som følge av taushetsplikten i helseretten, som også vil omfatte opplysninger som kan lede til informasjon om personlige forhold. Det er vanskelig å se for seg hvilke opplysninger i pasientjournalen som ikke vil være egnet til å identifisere pasienten og dermed være underlagt taushetsplikt. I den grad det er informasjon i pasientjournaler som ikke er underlagt taushetsplikt, og dermed kan tenkes utlevert etter offentleglova § 13, må det foretas en vurdering av om det kan gjøres unntak for resten av dokumentet etter offentleglova § 12

Unntak fra taushetsplikten som følge av anonymisering forutsetter at pasientjournalen faktisk kan anonymiseres. Som følge av pasientjournalens karakter og informasjonens eksklusivitet vil det være vanskelig å reelt anonymisere en pasientjournal. Personvernmessige hensyn og konsekvensene av muligheten for at opplysninger kan komme på avveie må vektlegges i vurderingen. Anonymisering kan ikke anses som et egnet virkemiddel for å ivareta pasientens integritet og tilliten til helsetjenesten ved innsyn i pasientjournaler, da selve muligheten for at opplysninger kommer på avveie kan utgjøre et brudd på privatlivsvernet, og selve vissheten om at pasientjournalen kan bes om innsyn i, kan svekke tilliten til helsetjenesten.

Helsedirektoratet markerer her et viktig poeng:

*«Selv om det kun er anonymiserte opplysninger som eventuelt vil gis ut ved et innsynskrav, så vil innsynsmuligheten i seg selv kunne medføre en utrygghet for at taushetsbelagte pasientopplysninger videreformidles. Dette vil igjen kunne svekke tilliten til helsetjenesten».*¹⁴⁶

Det er et klart behov for tilgang til informasjon, særlig for mediene for å kunne drive kritisk journalistikk. Men behovet for informasjon må kunne ivaretas på andre måter enn gjennom innsyn i pasientjournaler, enten gjennom sammenstilling av opplysninger i statistisk form, eller ved innsyn i utdrag fra særskilt regulerte registre eller pasientadministrative systemer som tvangsprotokollen. Den offentlige interesser ved innsyn i slike systemer vil nok også

¹⁴⁶ Helsedirektoratets betenkning s. 29

være større enn innsyn i pasientjournaler med enkeltpasienters sykdomshistorie. Samtidig vil det minimere risikoen for feilutlevering og krenkelser av pasientens rettigheter.

7.2 Er gjeldende rett tilfredsstillende?

Etter min mening kan ikke gjeldende rett anses tilfredsstillende. Det bør gjøres unntak fra offentleglova for pasientjournalen i sin helhet. Dette vil sikre at tillitsforholdet ikke svekkes, pasientens rettigheter ivaretas og pasientjournalens karakter som et viktig arbeidsverktøy ikke svekkes. Dette kan begrunnes i flere forhold.

Forutsetningen for dokumentasjonsplikten i helsepersonelloven § 39 er at opplysningene behandles i tråd med taushetsplikten i helseretten og Grunnloven § 102. Statens overordnede forpliktelse er å verne om pasientens privatliv og personlige integritet. Dette er også grunnen til at pasientjournalen ikke bør reguleres som et offentlig dokument i det hele tatt. Der opplysninger behandles uten samtykke, vil statens ansvar først og fremst være beskyttelsen av pasientens integritet.¹⁴⁷

Selv om definisjonen av saksdokumentbegrepet i offentleglova § 4 etter en ordlydsfortolkning vil kunne omfatte pasientjournaler, mener jeg det er åpenbart at den ikke bør omfattes av offentleglovas virkeområde. Når den innholdsmessige avgrensningen, sammenhengen i opplysningene i stor grad må knytte seg til et individ som på ingen måte er offentlig eller knyttet til offentlig virksomhet som sådan, bør det være klart at dokumentet ikke er ment å være offentlig dokument.

Pasientjournalen vil inneholde svært detaljert informasjon om pasienten, dennes sykdomsforhold, helsetilstand og personlige forhold. Hensynet til å beskytte mot krenkelser og opplysningens skadeevne tilsier at dette er et dokument ikke alle og enhver skal kunne få be om innsyn i. Anonymisering av hele pasientjournaler vil være svært vanskelig og risikoen må vurderes med krenkelsens art og skadeevne tatt i betraktning.

Pasientjournalen er underlagt en streng tilgangskontroll, hvor kun de med et tjenstlig behov skal ha tilgang til informasjonen. Store deler av helseretten inneholder regler som skal ivareta pasientens personvern og integritet, autonomi og selvbestemmelsesrett. Ingen av disse bestemmelsene kan sies å åpne for at hvem som helst skal kunne få tilgang til pasientens mest

¹⁴⁷ Anne Kjersti Befring, er pasientjournalen et offentlig tilgjengelig dokument?

<https://helserett.wordpress.com/2017/06/28/er-pasientjournalen-et-offentlig-tilgjengelig-dokument/>

intime og fortrolige opplysninger. Forutsigbarhet og trygghet er grunnleggende for at pasienten oppsøker helsetjenesten til å begynne med. Det er mulig det kan fremmes et lex specialis argument i helseretten. Unntak fra det strenge vernet om pasientopplysninger krever klar hjemmel i lov. Der det ikke er hjemlet at pasientjournalen omfattes av offentleglova, vil det utelukkes at den vil omfattes.

En konsekvens av at pasientjournaler omfattes av offentleglovas virkeområde er at helsepersonell må behandle pasientopplysninger for det formål å behandle innsynsbegjæringen og anonymisere opplysninger. Det kan stilles spørsmål ved om det reelt finnes behandlingsgrunnlag for å behandle opplysninger for dette formål. Videre vil en konsekvens være at klagesaksbehandlere får tilgang til pasientjournaler for å vurdere klager. På den ene siden kan det fremmes at en slik klageadgang må anses hjemlet i offentleglova § 32 for den som ber om innsyn. Samtidig er tilgang til pasientopplysninger underlagt et så strengt vern at jeg mener klagesaksbehandlers tilgang til disse opplysningene i seg selv innebærer en ulovhjemlet spredning av personopplysninger og vil innebære et brudd på pasientens rett til vern av opplysninger.

Pasientens rettigheter knyttet til innsyn, retting, sletting og tilgjengeliggjøring av pasientjournalen viser også at pasientjournalen er et dokument pasienten har betydelig råderett over. En råderett som etter min mening utelukker å utlevere den i andre tilfeller enn det som er hjemlet i helselovgivningen, uten eksplisitt samtykke fra pasienten.

Slike konsekvensbetraktninger er viktig og avgjørende for spørsmålet, selv om ikke alle passer så godt inn i de argumentasjonsrekker som er presentert over i vurderingen av offentleglovas bestemmelser.

Pasienten har en rett på vern og staten har en plikt til å ivareta pasientens rettigheter. Offentleglova ivaretar primært offentlige interesser, mens pasientjournalen har helt andre formål. Det vil stride mot allmenn fornuft at hvem som helst skal kunne få tilgang til pasientjournalen til en pasient, uavhengig av anonymisering eller ikke. Selve muligheten for offentlig innsyn vil kunne føles som et inngrep i pasientens opplevelse av å være et autonomt individ, med en bestemmelsesrett over hvor mye av sitt sensitive liv de ønsker å dele med andre. Anonymiseringsunntaket kan ikke anses myntet på pasientjournaler. Statens forpliktelse først og fremst er vern av pasienten. Dette må anses som en forutsetning og ikke som et punkt som er gjenstand for diskusjon om hvor grensen går. Ivaretar ikke staten sin plikt til vern av pasientens integritet, begrenses også andre rettigheter. Taushetsplikten

innebærer en aktivitetsplikt som vil legitimere at helsepersonell foretar objektivt straffbare handlinger for å verne om pasientens anonymitet.¹⁴⁸ Etter min mening vil utlevering av anonymiserte pasientjournaler gi pasienten et dårligere vern av privatlivet og integriteten enn hva taushetsplikten, Grunnloven og i forlengelsen EMK skal garantere dem.

Selv om offentleglova bygger på sterke grunnleggende hensyn som hensynet til demokrati og kontroll med offentlig virksomhet er det vanskelig å finne spesifikke argumenter for hvorfor pasientens personvern skal vike og pasientjournalen være omfattet av innsynsrett.

Offentleglovas formål er sterke i seg selv, men det er ingen andre argumenter som taler for innsyn. Tilgang til opplysninger i helselovgivningen krever *spesifikt* behandlingsgrunnlag. Dette bør også gjelde om noe skulle utleveres etter offentleglova. Enkelte av hensynene som begrunner innsynsretten i offentleglova mener jeg for øvrig taler mot innsyn i pasientjournaler. Åpenhet som offentligrettslig formål skal ivareta tilliten til offentlig virksomhet, men åpnes det for at pasientjournalen omfattes av offentleglova vil dette være egnet til å svekke tilliten til offentlig virksomhet. Dette er et paradoks.

Spørsmålet treffer helt sentrale verdier. Informasjon om egen helsetilstand er noen av individets mest sensitive opplysninger. Man kan på den ene siden si at åpenhet er et grunnleggende demokratisk prinsipp. Samtidig er retten til privatliv, retten til å eie egen historie, og muligheten til utfoldelse som et autonomt individ også grunnleggende demokratiske prinsipper. Mangelen på følelsen av å være et autonomt individ vil hemme enkeltpersonens mulighet for livsutfoldelse og demokratisk deltakelse.

De lege ferenda mener jeg at selv om det ikke er hjemlet unntak for pasientjournalen, burde det være det. På samme måte som Norsk pasientskadeerstatning og pasientskadenemnda er unntatt offentliggjøring av elektronisk journal fordi de behandler pasientopplysninger jf. offentlegforskrifta¹⁴⁹ § 6 tredje ledd bokstav g) og h), burde også pasientjournalen være unntatt offentleglovas virkeområde.

¹⁴⁸ Rt. 2013 s. 1442

¹⁴⁹ FOR-2008-10-17-1119

8 Kilderegister

Lover:

Grunnloven	Lov 17. mai 1814 Kongeriket Norges Grunnlov (Grunnloven)
Forvaltningsloven	Lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
Menneskerettsloven	Lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven)
Pasient- og brukerrettighetsloven	Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
Helsepersonelloven	Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
Straffeloven	Lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff (Straffeloven)
Offentleglova	Lov 19. mai 2006 nr. 16 om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova)
Pasientjournalloven	Lov 20. juni 2014 nr. 42 om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven)
Helseregisterloven	Lov 20. juni 2014 nr. 43 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven)

Forskrifter:

FOR-2000-12-21-1385	<i>Forskrift om pasientjournal</i>
FOR-2008-10-17-1119	<i>Forskrift til offentliglova (offentlegforskrifta)</i>
FOR-2011-12-16-1258	<i>Forskrift etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. (psykisk helsevernforskriften)</i>

Konvensjoner:

EMK

Den europeiske
menneskerettighetskonvensjonen, Roma,
1950

Forordninger:

Regulation (EU) 2016/679

*EUROPAPARLAMENTS- OG
RÅDSFORORDNING (EU) 2016/679 av 27.
april 2016 om vern av fysiske personer i
forbindelse med behandling av
personopplysninger og om fri utveksling av
slike opplysninger samt om oppheving av
direktiv 95/46/EF (generell
personvernforordning) [GDPR].*

Forarbeider

Ot.prp. nr. 13 (1998-1999)

*Om lov om helsepersonell m v
(helsepersonelloven)*

Ot.prp. nr. 5 (1999-2000)

*Om lov om helseregistre og behandling av
helseopplysninger (helseregisterloven)*

Ot.prp. nr. 14 (2000-2001)

*Om lov om endringer i lov 2. juli 1999 nr.
64 om helsepersonell mv
(helsepersonelloven) og enkelte andre lover*

Ot.prp. nr. 66 (2000-2001)

Om lov om helseforetak m.m.

Ot.prp. nr. 102 (2004-2005)

*Om lov om rett til innsyn i dokument i
offentleg verksemd (offentleglova)*

Ot.prp. nr. 51 (2008-2009)

*Om lov om endringer i helseregisterloven og
helsepersonelloven (tilgang til
behandlingsrettede helseregistre på tvers av
virksomhetsgrenser og etablering av
behandlingsrettede helseregistre på tvers av
virksomheter)*

Prop. 89 L (2008-2009)

*Endringer i helseregisterloven mv.
(opprettelse av nasjonal kjernejournal m.m.)*

Prop. 72 L (2013-2014)

Pasientjournalloven og helseregisterloven

Prop. 56 LS (2017-2018)

*Lov om behandling av personopplysninger
(personopplysningsloven) og samtykke til
deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen*

om innlemmelse av forordning (EU) nr. 2016/679 (generell personvernforordning) i EØS-avtalen

NOU 2003: 30

Ny offentlighetslov Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 10. desember 1999. Avgitt til Justis- og politidepartementet 3. desember 2003

St.meld. nr. 9 (2012-2013)

Én innbygger – én journal

Praksis

Høyesterettspraksis:

Rt. 1977 s. 1035 («sykejournaldommen»)

Rt. 2010 s. 1638 («Klientsak I»)

HR-2011-1948 (kjæremålsutvalg)

Rt. 2012 s. 868 (kjæremålsutvalg) («Klientsak II»)

Rt. 2013 s. 1442 («narkotikapeddommen»)

EMD:

Amann v. Switzerland

Dom 16. februar 2000 (no. 27798/95)

I v. Finland

Dom 17. juli 2008 (no. 20511/03)

EU-domstolen:

Breyer v. Bundesrepublik Deutschland

Sak C-582/14 19. oktober 2016

Forvaltningspraksis:

SOM-2014-127

Sak om innsyn i lydlogg fra Helse Førde HF
<https://www.sivilombudsmannen.no/uttalelser/sak-om-innsyn-i-lydlogg-fra-helse-forde-hf/>

Veiledere og rundskriv:

Justis- og politidepartementet

Rettleiar til offentleglova
https://www.regjeringen.no/contentassets/3a11886db3604e9d9a049e872564467d/retteiar_oppfentleglova.pdf (kontrollert 10.5.2019)

Datatilsynet *Anonymisering av personopplysninger, veileder 2015*
<https://www.datatilsynet.no/globalassets/global/regelverk/veiledere/anonymisering-veileder-041115.pdf> (kontrollert 10.5.2019)

Helsedirektoratet *IS-2012-8 Helsepersonelloven med kommentarer*
(Sisert fra lovdata PRO 10.5.2019)

Litteratur

Bøker:

- Befring mfl. (2016) Befring, Anne Kjersti, Morten Kjelland og Aslak syse (red.), *Sentrale helserettslige emner* (Oslo 2016).
- Befring (2018) Befring, Anne Kjersti og Bente Ohnstad, *Helsepersonelloven kommentarutgave* (Bergen 2018).
- Bernt (2011) Bernt, Jan Fridthjof og Ørnulf Rasmussen, *Frihagens Forvaltningsrett Bind 1, 2. utgave* (Bergen 2011).
- Brandt mfl. (2018) Brandt, Kristian mfl., *Offentleglova Lovkommentar* (Oslo 2018).
- Bygrave (2014) Bygrave, Lee Andrew, *Data Privacy Law An International Perspective* (Oxford 2014)
- Engelschiøn (2015) Engelschiøn, Sverre og Elisabeth Vigerust, *Pasientjournalloven og helseregisterloven kommentarutgave* (Oslo 2015).
- Kjønstad mfl. (2017) Kjønstad, Asbjørn, Aslak Syse og Morten Kjelland, *Velferdsrett 1: grunnleggende rettigheter, rettssikkerhet og tvang, 5. utgave* (Oslo 2015)
- Rasmussen (1997) Rasmussen, Ørnulf, *Kommunikasjonsrett og taushetsplikt i helsevesenet* (Ålesund 1997)

Andre kilder:

Helsedirektoratet *Bør pasientjournaler fortsatt være omfattet av virkeområdet til offentleglova?*

	<p>Helsedirektoratets betenkning og tilrådning til Helse- og omsorgsdepartementet https://helsedirektoratet.no/Documents/Pasientrettigheter/Helsedirektoratets%20betenkning%20og%20tilr%C3%A5dning%202015.%20august%202017.pdf</p>
Den norske legeforening	<p><i>Legeforeningens innspill – bør pasientjournalen omfattes av eller unntas fra offentleglovas virkeområde</i> https://helsedirektoratet.no/Documents/Pasientrettigheter/Legeforeningens%20innspill.pdf</p>
Helse- og omsorgsdepartementet	<p><i>Svar på anmodningsomgjøring</i> https://helsedirektoratet.no/Documents/Pasientrettigheter/Legeforeningens%20innspill.pdf</p>
Helse- og omsorgsdepartementet	<p><i>Uttalelse vedrørende lydlogg ved AMK</i> https://www.dagensmedisin.no/globalasset/s/dagens_medicin_norge/bilder/pdf20og20word-dokumenter68/uttalelse_vedrørende_lydlogg_ved_amk.pdf</p>
Anne Kjersti Befring	<p><i>Er pasientjournalen et offentlig tilgjengelig dokument?</i> https://helserett.wordpress.com/2017/06/28/er-pasientjournalen-et-offentlig-tilgjengelig-dokument/ (kontrollert 10.5.2019)</p>
Anne Kjersti Befring	<p><i>Helsedirektoratets rapport: Er pasientjournaler offentlige dokumenter?</i> https://helserett.wordpress.com/2017/08/16/ny-runde-er-pasientjournaler-offentlig-dokumenter/ (kontrollert 9.5.2019)</p>
Anne Kjersti Befring/ Aslak Syse	<p><i>Staten har ansvaret for å beskytte pasientopplysninger.</i> https://www.dagensmedisin.no/artikler/2017/06/15/staten-har-ansvaret-for-a-beskytte-pasientopplysninger/ (kontrollert 9.5.2019)</p>
Verdens Gang	<p><i>Bindes fast ulovlig</i></p>

<https://www.vg.no/spesial/2016/tvangsprotokollene/1-bindes-fast-ulovlig/>
(kontrollert 9.5.2019)