

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

postmottak@hod.dep.no

Bergen, 14. januar 2013

Høringsuttalelse – Forslag om endringer i helsepersonelloven – regulering av epikriseutsending og utlevering av taushetsbelagte opplysninger i lærings- og kvalitetssikringsøyemed

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) viser til departementets høringsbrev av 14.11.12. Vi er overrasket over at Nklm er ikke var ført som høringsinstans. Legevakt er et sentralt tema i dokumentet, og Nklm har lenge vært engasjert i denne konkrete problemstillingen, også ovenfor sentrale myndigheter. Vi vil derfor gjerne avgi høringsuttalelse.

Epikriseutsending

Nklm støtter forslaget om lovendring for å sikre epikriseutsending for lærings- og kvalitetsformål for legevaktleger og annet henvisende helsepersonell som ikke har oppfølgingsansvar for pasienten. Beskrivelsen i høringsnotatet balanserer på en god måte behovet for tilbakemelding til helsepersonell på den ene siden, og taushetsplikten og pasientens medbestemmelse på den andre. Nklm ønsker likevel å komme med noen innspill.

I høringsnotatet heter det at endringene fra § 9 i pasientjournalforskriften til ny § 45a i helsepersonelloven ikke er av materiell art. Det legges vekt på at det ikke skal være nødvendig med eksplisitt samtykke for utsendelse av epikrise, eller utlevering av pasientopplysninger til bruk til lærings- eller kvalitetsformål som beskrevet i ny § 29c. Nklm støtter dette prinsippet fordi det i mange situasjoner vil være vanskelig å sikre eksplisitt samtykke, blant annet fordi pasienten kan ha forlatt behandlingsstedet/tjenesteyter når epikrise skal sendes ut, eller opplysninger til formål i § 29c skal utleveres. Dette må komme tydelig fram i lovteksten. Nklm støtter pasientens rett til å aktivt nekte utsendelse av epikrise, men vår erfaring er at dette skjer svært sjelden, og det bør derfor ikke være til hinder for regulær epikriseutsending.

I 2016 iverksettes ordningen med kommunale observasjonssenger. Disse vil representere en betydelig merbelastning på den kommunale helsetjenesten. Dette er pasienter som trenger medisinsk vurdering før og under oppholdet, samt ved utskriving. Arbeidet med epikriser for denne gruppen er ikke omtalt i

høringsnotatet. Våre vurderinger for denne pasientgruppen er de samme som over med tanke på hvem som bør få epikrise, men epikrisearbeidet og utskrivingsvurdering av denne pasientgruppen bør vies ekstra oppmerksomhet. Temaet bør derfor nevnes spesifikt i tekst eller merknader. Dokumentasjon og epikriser for disse pasientene er viktig, og vil medføre en ekstra belastning for helsetjenesten i kommunene både når det gjelder tid, personell og penger. Det kunne vært nevnt under administrative og økonomiske konsekvenser.

Nklm ser ingen avgjørende argumenter for om epikriseutsendelse bør være regulert i forskrift eller lov.

Utlevering av taushetsbelagte opplysninger av lærings- og kvalitetssikringshensyn

I høringsnotatets innspill til lovendring åpnes det for utlevering av taushetsbelagte opplysninger i læringsøyemed til andre personellgrupper, for eksempel legevaktsykepleiere og ambulanspersonell, uten at det er nødvendig med eksplisitt samtykke fra pasienten. Dette vil legge til rette for læring på et område hvor nettopp denne tilbakemeldingsmuligheten mangler i dag. Imidlertid er det viktig at opplysningene tilpasses formålet. Oftest vil det, som høringsnotatet foreslår, være mest hensiktsmessig med muntlig utlevering av opplysninger. En muntlig tilbakemelding kan også inneholde en felles vurdering og refleksjon rundt tjenesten som er gitt av helsepersonellet som får tilbakemeldingen.

En annen måte dette kan gjøres på, er at personellgrupper som ønsker tilbakemelding kontakter innleggende lege som har mottatt epikrise. Det vil kunne gi mulighet for refleksjon omkring felles innsats før innleggelse. Disse muntlige utleveringene av taushetsbelagte opplysninger kan gi mer læring enn skriftlige tilbakemeldinger. Vi kan ikke se at det i høringsnotatet tas stilling til journalføring av muntlig utlevering av journalopplysninger. Hvis utleveringen og bruken av pasientopplysninger ikke systematiseres, tror vi at læringseffekten kan være liten og tilfeldig.

Det bør ikke etableres rutiner hvor epikriser automatisk sendes til ambulansetjenesten eller andre instanser nevnt under punkt 4.2 i høringsnotatet. Dersom skriftlige opplysninger utleveres må det være systemer som sikrer at opplysningene er tilpasset formålet og ikke kommer på avveie. Det bør være et system for mottak, oppbevaring og makulering av slik skriftlig informasjon. I fremtiden kan vi se for oss en ordning med elektroniske tilbakemeldinger mellom alle deler av helsetjenesten. Regelverket bør ta hensyn til dette.

Vennlig hilsen



Steinar Hunskår
forskningsleder, professor