



HELSE RETT-INFO

UTGITT AV STATENS HELSETILSYN

Nr. 2/01 Desember 2001 12. årgang

OMORGANISERING AV DEN SENTRALE HELSEFORVALTNINGEN!

I høst har det vært nedlagt et omfattende arbeid i prosjekt for fornyelse av den sentrale sosial- og helseforvaltning som ledes av Sosial- og helsedepartementet. 10 etater er vedtatt slått sammen til 3 – Statens helsetilsyn, Sosial- og helsedirektorat og Nasjonalt folkehelseinstitutt. Reformen iverksettes fra årsskiftet.

Etter regjeringsskiftet i høst er det videre foreslått at Sosial- og helsedepartementet skal deles i to departementer: Sosialdepartementet og Helsedepartementet.

Hovedmålet med omorganiseringen er at forvaltningen skal stå bedre rustet til å nå de sosial- og helsepolitiske målene og møte fremtidige utfordringer. Andre viktige mål er at intern administrasjon og dobbeltarbeid skal reduseres og at forebyggende arbeid, tilsyn med og kvalitetsutvikling av helse- og sosialtjenesten skal styrkes. Det samme gjelder forskning og bruk av informasjonsteknologi. Tilsyn skal tydeliggjøres og styrkes, både hos fylkeslegene og i Helsetilsynet.

Tilsynssaker

Advarsel - manglende journalføring

Under en operasjon for mellomgulvsbrokk oppsto komplikasjoner med blødninger, noe som medførte at pasientens milt måtte fjernes. Under fjerningen av milten ble bukspyttkjertelen skadet. Fra operasjonen forelå en kortfattet og til dels uforståelig operasjonsbeskrivelse, skrevet av operatøren. Den inneholdt blant annet ingen angivelser rundt de komplikasjoner som oppsto under operasjonen. Det var heller ikke dokumentert hvordan milten ble løsnet fra bakre bukvegg.

Pasienten ble kort tid etter operasjonen dårlig med respirasjonsproblemer, men ble først overflyttet til Sentralsykehuset etter 2 1/2 døgn. Fra den postoperative perioden forelå det kun ett journalnotat, som ble skrevet i forbindelse med flyttingen av pasienten. De vurderinger og beslutninger som ble

tatt i den postoperative perioden var for øvrig ikke dokumentert.

Pasienten ble umiddelbart operert ved Sentralsykehuset. Det ble funnet skade/lekkasje på spiserøret. Pasienten måtte senere reopereres da lekkasjen fortsatte, og under hele denne perioden var pasienten kritisk syk. Pasienten ble senere erklært 25% medisinsk ufør som følge av hendelsen. Det fremgikk av sakkyndig uttalelse at det forelå en klar årsakssammenheng mellom den første utførte operasjonen og de senfølger som oppsto hos pasienten.

Helsetilsynet fant at den mangelfulle operasjonsbeskrivelsen i den aktuelle situasjonen var i strid med kravet om forsvarlig virksomhet, og at den situasjon som hadde oppstått var egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten. Som pasientens operatør regnet sykehuset kirurgen som den pasientansvarlige lege med hovedansvaret for oppfølging av pasienten, herunder med ansvar for at det ble ført tilfredsstillende journalnotater.

Helsetilsynet uttalte: *"Idet livstruende komplikasjoner kan inntre under og etter en operasjon, er det vesentlig at dokumentasjonen er fyldestgjørende og at journalen er ført fortløpende, særlig av hensyn til samarbeidende helsepersonell og vaktskift. Helsetilsynet bemerker at forutsetningene for korrekt informasjon til det helsepersonell som kom inn i situasjonen gjennom vaktordninger o.l på denne måten ble svekket. Helsetilsynet finner videre at den manglende journalføringen var egnet til å skape uklarheter rundt pasientens diagnose."*

Kirurgen ble, med hjemmel i helsepersonelloven § 56, gitt en advarsel.

Andre saker

Helsetjeneste på internett

Helsetilsynet har 1. oktober 2001 uttalt seg til etableringen av et nytt nettsted som tilbyr det de selv betegner som profesjonell helserådgivning, anonymt eller pasientidentifisert, basert på opplysninger fra kundene. Nettstedet planlegger ikke å tilby helsehjelp. Datatilsynet ønsket en vurdering av tilbudet fra Helsetilsynets side.

Helsetilsynet ser nytten av at det etableres nettsteder som inneholder/gir **generell** helse- og sykdomsinformasjon. Helsetilsynet påpeker imidlertid at grensen mellom helsehjelp i tradisjonell forstand og generell helserådgivning ofte kan bli uklar i de tilfellene hvor det legges opp til en direkte dialog mellom helsepersonell og brukere av nettstedet. Dersom tjenesten er å anse for helsehjelp i helsepersonellovens forstand, vil lovens plikter og rettigheter gjelde, Lov 2 juli. Nr. 64. 1999 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).

I det konkrete tilfellet syntes grensen mellom helsehjelp og helserådgivning uklar, bl.a. på grunn av at det planlegges ført en form for journal, at den person brukeren er i kontakt med betegnes som lege, og at brukerne blir bedt om å gi opplysninger om bl.a. sykdom, allergi og medikamentbruk m.v.

Helsepersonell kan oppleve at de klarer å skille mellom rollen som generell rådgiver eller yter av helsehjelp i dialogen med brukerne/pasientene. Likevel mener Helsetilsynet at brukere av nettstedet kan oppfatte seg som pasienter i større grad enn forutsatt. Utveksling av informasjon vedrørende bl a sykdom, allergi og medikamentbruk vil kunne forsterke denne opplevelsen hos brukeren. Helsetilsynet ser derfor at det kan være en fare for at brukere vil legge mer i rådene enn hva som anses tilsiktet fra helsepersonellet. Dette kan få som konsekvens at pasienter som fysisk burde oppsøke lege lar dette være. En slik

utvikling er etter Helsetilsynets oppfatning ikke ønskelig.

Generelt er Helsetilsynet av den oppfatning at hvor brukere gis **konkrete** råd etter dialog med helsepersonell på internett må tjenesten karakteriseres som helsehjelp. Helsetilsynet understreker at forsvarlig helsehjelp som utgangspunkt forutsetter at legen har mulighet til å observere pasienten fysisk.

Helsetilsynet har ingen formell rolle og funksjon i forhold til forhåndsgodkjenning av nettsteder. Helsetilsynet forutsetter imidlertid at dets generelle vurderinger mht forsvarlighet tas i betraktning ved opprettelsen av slike nettsteder. Forsvarlighetsvurderingen må imidlertid foretas konkret. Det presiseres videre at Datatilsynets krav til datasikkerhet må etterleves, samt at virksomheten også må være i samsvar med personopplysningsloven.

Spørsmål om bruk av e-post

En uttalelse fra Helsetilsynet av 3. oktober 2001 var foranlediget av en henvendelse fra et av landets regionsykehus. Sykehuset ønsket vurdert forsvarlighet ved bruk av e-post mellom helsepersonell og pasient til pasientkontakt og i behandling.

Helsetilsynet er i utgangspunktet av den oppfatning at forsvarlig undersøkelse, diagnostisering og behandling krever at pasienten er fysisk til stede hos legen, Lov 2 juli. Nr. 64. 1999 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 4. Dette er avgjørende for ikke å overse andre sykdommer som kan komme i tillegg til de sykdommer som pasientens egen symptomfremstilling gir grunn til å mistenke. Kommunikasjon ved tilstedeværelse gir best forutsetninger for utveksling av informasjon og for å svare på spørsmål som oppstår spontant under konsultasjonen.

Helsetilsynet finner imidlertid at helsehjelp ved bruk av e-post ut fra en forsvarlighetsvurdering kan forsvares i tilfeller der legen er godt kjent med pasienten fra før, og henvendelsen gjelder oppfølging av et problem legen er vel kjent med. Helsetilsynet understreker imidlertid at utgangspunktet også i disse situasjoner bør være at pasienten anbefales å konsultere lege personlig. Helsetilsynet nevner reseptfornyelse, samt generell informasjon eller helserådgivning som eksempel på tilfeller hvor man vil kunne godta helsehjelp ved bruk av e-post. Eventuell tilleggsinformasjon fra pasienten i form av lyd, bilde eller videofiler medfører etter Helsetilsynets oppfatning ikke i seg selv at helsehjelp ytet ved bruk av e-post blir forsvarlig.

Forsvarlighetsvurderingen må foretas konkret, hvor bl a tilleggsinformasjonens omfang og kvalitet er av betydning.

Helsetilsynet bemerker imidlertid at dersom helsehjelpen utelukkende baseres på bruk av e-post, har helsepersonellet ved dette redusert sin mulighet til å innhente informasjon som i den konkrete situasjon vil kunne anses nødvendig for å utøve forsvarlig virksomhet. Det understrekes at det er den enkelte lege som må vurdere hvorvidt vedkommende har tilstrekkelig informasjon til å utøve forsvarlig virksomhet. Hensett til ulike sykdommers alvorlighetsgrad eller kompleksitet, kan det imidlertid tenkes at ytelse av helsehjelp bare på bakgrunn av slik tilleggsinformasjon som nevnt, per definisjon ikke kan anses for å være forsvarlig.

Hva angår elektronisk sending av prøvesvar og bruk av e-post i forbindelse med administrativ kontakt med pasienten understreker Helsetilsynet at kravene til faglig forsvarlig virksomhet og helsepersonells taushetsplikt, som utgangspunkt ikke kan anses ivaretatt dersom uvedkommende har mulighet til å lese, kopiere, endre eller slette opplysninger som sendes på e-post.

Taushetsbelagte opplysninger som kommer på avveie vil lett kunne representere brudd på taushetsplikten etter helselovgivningen. Ved innhenting av pasientens samtykke til bruk av e-post må pasienten informeres om hvilken risiko slik bruk kan medføre for at uvedkommende skal få tilgang til taushetsbelagte opplysninger.

Somatisk behandling av pasient innlagt til tvungen psykisk helsevern

Helsetilsynet har i brev av 21. november 2001 uttalt seg om de rettslige rammer for somatisk behandling av pasienter uten samtykkekompetanse.

Saken hadde sitt utspring i en konkret sak. En pasient var under tvungen psykisk helsevern med diagnosen schizofreni.

Pasienten hadde fått diagnostisert cervixcancer stadium III b med usikker prognose. I beste fall kunne behandlingen ha helbredende virkning, og den ble i alle fall antatt å ha stor palliativ betydning. Pasienten motsatte seg behandling for sin kreftsykdom, og hun var ansett ikke å ha samtykkekompetanse i forhold til valg av helsehjelp. Spørsmålet var om pasientens nektelse med hensyn til å motta behandling for kreftsykdommen skulle aksepteres.

Utgangspunktet for at helsehjelp skal kunne ytes er at pasienten har samtykket. Reglene om samtykke til helsehjelp er gitt i pasientrettighetsloven kap. 4, Lov 2 juli. Nr. 63. 1999 om

pasientrettigheter (pasientrettighetsloven). Reglene gjelder også ved somatisk behandling av pasienter under psykisk helsevern.

Hvor pasienten grunnet psykisk forstyrrelse åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter, bortfaller vedkommendes samtykkekompetanse helt eller delvis. Helsepersonellet har imidlertid plikt til å legge forholdene til rette slik at pasienten kan samtykke i så stor utstrekning som mulig. Helsepersonellet må foreta en konkret vurdering av hvor langt den enkeltes pasients kompetanse rekker i forhold til hvilken helsehjelp det skal samtykkes til.

Finner helsepersonellet at pasienten ikke selv har samtykkekompetanse, kommer reglene om representert samtykke til anvendelse. Helsepersonell kan yte helsehjelp av lite inngripende karakter til pasienter uten samtykkekompetanse dersom det kan antas at pasienten ville ønsket helsehjelpen. Hvor det er tale om helsehjelp av mer inngripende karakter, har pasientens pårørende kompetanse til å samtykke til helsehjelpen. Det er imidlertid et krav om at det må anses å være i pasientens interesse å få behandlingen og det må være sannsynlig at pasienten ville ha gitt tillatelse til slik hjelp. Det er helsepersonellet som må foreta denne vurderingen, men synspunkter fra pasientens pårørende vedrørende hva pasienten ville ha ønsket skal tillegges vekt.

Muligheten til å yte helsehjelp på bakgrunn av representert samtykke er avskåret hvor pasienten motsetter seg helsehjelpen. Helsepersonellets mulighet til å yte helsehjelp må i slike tilfelle vike for pasientens rett til å motsette seg behandling.

Pasientens rett til å motsette seg behandling er et uttrykk for rettssikkerhetshensyn som primært ivaretar enkeltindividets behov for vern mot inngrep fra offentlig myndigheter eller andre rettssubjekter. Rettssikkerhetshensyn taler imidlertid også for å sikre individets krav på å motta forsvarlig og nødvendig helsehjelp i situasjoner der vedkommende ikke er i stand til å foreta et reelt valg av om vedkommende ønsker den hjelp som tilbys. For å ivareta dette hensyn bør helsepersonell etter en konkret vurdering kunne forsøke å overtale pasienten til å endre standpunkt, hvor helsepersonellet finner at det foreligger interesseovervekt i favør av å yte helsehjelpen.

Endrer pasienten etter dette sitt standpunkt om å nekte behandling kan det være vanskelig å forutsette en presumsjon for at pasienten ville samtykket. Helsepersonellet må da se hen til bakgrunnen for den opprinnelige motstanden. Finner helsepersonellet at motivet for motstanden er relatert til årsaken til den manglende samtykkekompetansen, taler mye for at en normalt

kan se bort fra den opprinnelige protesten. Helsetilsynet understreker imidlertid at det bør foreligge en klar presumsjon for at pasienten ville samtykket under normale omstendigheter. I motsatt fall kan ikke helsehjelpen ytes. Helsepersonellet bør innhente og vektlegge pårørendes synspunkter ved denne vurderingen.

Helsetilsynet påpeker at nødrettsreglene hjemler adgang til å yte medisinsk behandling overfor pasienter uten samtykkekompetanse selv om de motsetter seg handlingen. Nødrettsreglene gjelder imidlertid situasjoner som krever livreddende innsats for å avverge alvorlig helseskade på pasienter i en akutt situasjon.

Høyesterettsavgjørelse – vilkår for tvungent psykisk helsevern

Høyesterett behandlet 16. november 2001 sak om utskrivning fra tvungent psykisk helsevern. Høyesterett avklarer i premissene for dommen enkelte spørsmål knyttet til tolkingen av Lov 2 juli. Nr. 62. 1999 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 3-3.

Saksøker var en 56 år gammel mann som siden 18-årsalderen hadde et erkjent og omfattende alkoholproblem. I 1986 drepte han sin lege under et sykebesøk. Han ble dengang erklært sinnssyk og det ble gitt 5 års sikringsbemyndigelse. Pasienten hadde vært tvangsinnlagt en rekke ganger siden 1983, og hadde vært sammenhengende underlagt tvang fra 1996 og fram til i dag.

Det var ikke bestridt at pasienten hadde en grunnlidelse som omfattes av det medisinske begrepet psykose, og som ble holdt i sjakk ved hjelp av antipsykotisk medisin. Pasienten hadde ikke vist psykotiske symptomer på flere år.

Pasienten hadde store problemer med å holde seg unna alkohol. Han hadde ved flere anledninger opptrådt truende, og ved enkelte tilfeller voldelig. Både sakkyndige og pasientens lege mente det var nærliggende fare for at pasienten etter utskrivning ville henfalle til alkoholmisbruk og igjen seponere medisinene.

Pasienten gjorde gjeldende at hverken lovens grunnvilkår eller tilleggsvilkår var oppfylt, samt at fortsatt tvangsinnleggelse ville være i strid med lovens krav om at frivillighet skal være forsøkt før etablering av tvunget psykisk helsevern. Subsidiært ble det hevdet at han ut fra en helhetsvurdering og av rimelighetshensyn burde gis mulighet til å bestemme over sitt eget liv.

Høyesterett konkluderte med at pasienten oppfylte

grunnvilkåret om alvorlig sinnslidende til tross for at han ikke hadde vist psykotiske symptomer på flere år. Høyesterett la til grunn at det avgjørende for om grunnvilkåret er oppfylt er om pasienten har en grunnlidelse som omfattes av den til enhver tid gjeldende forståelsen av "alvorlig sinnslidelse". Hvorvidt pasienten er symptomfri som følge av medisiner er uten betydning ved vurdering av om lovens grunnvilkår er tilstede.

Høyesterett tok også stilling til farekriteriet i loven. Kriteriet har blitt noe innstrammet med den nye psykisk helsevernloven. Høyesterett slo fast at lovens krav om "nærliggende fare" ikke innebærer at faren skal oppstå innenfor en klart begrenset tidshorisont. Loven må forstås slik at den angir at faren skal være reell og kvalifisert på avgjørelsestidspunktet. Tidsmomentet må imidlertid trekkes inn i den konkrete vurderingen av påregnelighet. Desto lengre frem i tid, desto mindre blir sikkerheten for at fare vil oppstå. Etter en konkret vurdering kom Høyesterett til at pasienten ville utgjøre en reell og kvalifisert fare for andres liv og helse dersom behandlingen ble avbrutt og han på ny ble åpent psykotisk.

Høyesterett slo fast at vilkåret om at frivillighet må ha vært forsøkt eller anses som åpenbart formålsløst kun knytter seg til etableringen av tvangen. Hvorvidt pasienten etter en periode med tvungent psykisk helsevern igjen bør få prøve frivillig behandling, hører inn under den skjønsmessige vurderingen av om tvangen anses som den klart beste løsning for pasienten. I den konkrete saken fastslo Høyesterett at lovens krav var oppfylt ved at pasienten i 1994 hadde hatt et tilbud om frivillighet og at dette ikke hadde ført frem.

Høyesterett uttalte videre at også hvor farekriteriet er oppfylt skal det foretas en helhetsvurdering, men vektleggingen av hva som klart er den beste løsningen for pasienten svekkes når tvangsinngrepet er begrunnet i fare for andre. På bakgrunn av den foreliggende fare for henfallenhet til alkoholmisbruk med påfølgende seponering av medisiner fant Høyesterett at det var til pasientens beste at han forble under tvungent psykisk helsevern mens han arbeidet med sitt alkoholproblem.

Henvendelser om HELSERETT-INFO rettes til

Statens helsetilsyn
Postboks 8128 Dep., 0032 OSLO.
www.helsetilsynet.no
Tlf. 22 24 88 88