



Pasient-, informasjons-, journal- og behandlingsansvarlig

Den nye helselovgivningen har ført til mange henvendelser til Tidsskriftets redaksjon om innholdet i begrepene pasientansvarlig, informasjonsansvarlig, journalansvarlig og behandlingsansvarlig lege. Det redegjøres for disse i denne artikkelen.

Det er et ledelsesansvar å avgjøre om de ulike typer ansvar mest hensiktsmessig kan dekkes av en og samme person.

I den nye helselovgivningen opereres det med følgende begreper: pasientansvarlig, behandlingsansvarlig, informasjonsansvarlig og journalansvarlig lege (eller annet helsepersonell).

– *Pasientansvarlig lege* er hjemlet i § 3-7 i spesialisthelsetjenesteloven og forskrift av 1. desember 2000 om pasientansvarlig lege med mer

– *Behandlingsansvarlig lege* er ikke benyttet i lovene, men i forskrift om pasientansvarlig lege med mer

– *Informasjonsansvarlig lege* er ikke benyttet i lovene, men er forutsatt å være den som i institusjon pålegges ansvar for å koordinere informasjon om den enkelte pasient – overfor pasient (ev. pårørende) § 10, – overfor sosialtjeneste og barneverntjeneste §§ 32 og 33 og – i journal § 39.

– *Journalansvarlig lege* er ikke benyttet i lovene, men i forskrift av 21. desember 2000 om pasientjournal. Det siktes her til funksjonen som koordineringsansvarlig for den enkelte pasientjournal.

I arbeidet med de nye helselovene har den overordnede målsettingen vært å legge til rette for at pasientens behov står i sentrum i helsetjenesten. Det er gjennom ny lovgivning lagt vekt på at ansvar og oppgaver blir plassert slik at pasienten sikres et tilbud om helsehjelp som fremstår som helhetlig og forsvarlig. Man har blant annet funnet behov for en koordinering i forhold til pasientene og for å gi pasientene en fast kontakt gjennom hele oppholdet i en helseinstitusjon. Gjennom å innføre en lovpålagt ordning med pasientansvarlig og informasjonsansvarlig lege i institusjoner, ønsker man å skape kontinuitet i pasientens møte med helsetjenesten og gi pasienten et definert forankringspunkt i behandlingen. Dessuten har hensynet til pasientens personvern vært en viktig beveggrunn for å plassere ansvar for pasientjournalen hos en person, fortrinnsvis en lege.

Det er et systemansvar å påse at det er etablert ordninger med pasientansvarlig, informasjonsansvarlig og journalansvarlig lege (ev. annet helsepersonell). Arbeidsgiver må altså sørge for at disse ordningene etableres. Behandlingsansvaret refererer seg til det personlige ansvaret helsepersonell, hver og en, har i forhold til pasienten.

Selv om funksjonene er beskrevet forskjellig, innebærer ikke dette at ansvar for disse må tillegges forskjellige personer. Tvert imot er hovedregelen at alle funksjonene samles på en hånd. I institusjonshelsetjenesten er dette gjerne en lege – oftest med spesialistkompetanse – som har det overordnede ansvaret for den medisinske behandlingen av den enkelte pasient.

De ulike funksjoner

Pasientansvarlig lege

Pasientansvarlig lege skal ha samordningsfunksjon for behandling av pasienten og skal være det faste medisinsk-faglige kontaktpunktet for pasienten under oppholdet, jf. § 4 i forskrift om pasientansvarlig lege. En annen oppgave til den pasientansvarlige legen kan være å gi tilbakemeldinger til aktuelle ledelsesnivåer og samarbeidende aktører om erfaringer som kan brukes som grunnlag for å vurdere forbedringer av systemer, holdninger og driftsopplegg i sykehuset.

Departementet har i forarbeidene til spesialisthelsetjenesteloven understreket at det er lagt vekt på at ordningen gjennomføres innenfor praktiske og fornuftige rammer, bl.a. i forhold til vaktordninger. Det vil blant annet innebære at pålegget om pasientansvarlig lege ikke vil bli gitt for tilfeller der behovet ansees for å være lite, og ordningen lett kan føre til unødig byråkratisering. Likeledes vil det i noen tilfeller, bl.a. i tilknytning til øyeblikkelig hjelp-innleggelse, kunne gå noe tid før det er hensiktsmessig å peke ut en pasientansvarlig lege. Det er understreket at helhetlig informasjon og nødvendig kommunikasjon i forhold til pasient og pårørende i en slik innledende periode må bli ivaretatt på annen måte, jf også helsepersonelloven §§ 10 og 39.

Det er i spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 åpnet for at det også kan gis forskrifter om innføring av tilsvarende ordninger for andre grupper helsepersonell, for eksempel pasientansvarlig sykepleier. Formålet med en tilsvarende ordning for pleietjenesten, er at pasientene i størst mulig grad skal ha en bestemt sykepleier å forholde seg til som sitt faste kontaktpunkt. Hittil er det ikke gitt forskrift om dette.

Informasjonsansvarlig lege

I henhold til helsepersonelloven § 10 skal det i helseinstitusjoner utpekes en person som skal gi den nødvendig informasjon til den enkelte pasient. Denne personen – som regel en lege – må foreta en samordning og en viss styring av den informasjonen som gis pasienten. Bestemmelsen tar sikte på å forhindre at informasjonen er slik at pasienten får et uklart bilde av egen helsetilstand. En annen begrunnelse for bestemmelsen er å forhindre ansvarsapulverisering med hensyn til pasientens rett til å motta informasjon, slik denne også kommer til uttrykk i pasientrettighetsloven §§ 3-2 flg. Gjennom å plassere ansvaret ett sted, antas pasientens krav på informasjon å bli bedre ivaretatt enn dersom dette ansvaret skulle påhvile alle som yter helsehjelp. Etter § 32 siste ledd og § 33 siste ledd skal informasjon til henholdsvis sosialtjenesten og barneverntjenesten koordineres gjennom en ansvarlig person som normalt er identisk med informasjonsansvarlig lege.

Journalansvarlig lege

Etter helsepersonelloven § 39 er alle som yter helsehjelp i helsetjenesten pålagt å føre journal. Det innebærer imidlertid ikke at alle som fører journal har rett til innsyn i opplysninger som er journalført av annet helsepersonell. Tvert imot gjelder taushetsplikten med mindre tilgang til andres journalføringer er nødvendig for å kunne gi pasienten et forsvarlig helsehjelpstilbud. Av hensyn til pasientens krav på konfidensialitet og personvern skal det være én person som har det overordnede ansvaret for journalen. Vedkommende skal sørge for at journal blir opprettet, jf. journalforskriften § 6. Vedkommende må sørge for at journalen oppfyller krav fastsatt i journalforskriften, og at redigering, retting og sletting skjer i samsvar med lov og forskrift. Videre er det den journalansvarlige som skal sørge for at opplysninger til f.eks. barneverntjenesten eller sosialtjenesten skjer innen de rammer loven setter, jf. foregående punkt.

Behandlingsansvarlig lege

Behandlingsansvaret refererer seg først og fremst til det ansvar helsepersonell har i forhold til pasienten. Det faglige ansvaret for pasientens behandling er regulert i lov om helsepersonell for alt helsepersonell som kommer inn under loven. I tilfeller der flere profesjonsutøvere arbeider sammen, er det legen som har det overordnede ansvaret i den forstand at det er vedkommende som

skal ta beslutninger i medisinske spørsmål. Dette er regulert i helsepersonelloven § 4.

Koordinering av funksjonene

Hensynet til kontinuitet, koordinerte tjenester og kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell tilsier at flere oppgaver i forhold til pasienten bør samles og legges til én person innen en organisert enhet.

Det er således gjennom forskrift av 1. desember 2000 om pasientansvarlig lege § 5 fastsatt at dersom ledelsen finner det hensiktsmessig, bør pasientansvarlig lege ivareta alle disse funksjonene i somatiske institusjoner og institusjoner i det psykiske helsevernet, ved polikliniske tjenester før og etter innlegging, og ved gjentatte polikliniske undersøkelser og behandling. Både pasientansvaret, informasjonsansvaret, journalansvaret og behandlingsansvaret bør i slike virksomheter ligge hos én og samme person.

Det er opp til den ansvarlige lederen på det aktuelle nivået å ta stilling til hva som er mest hensiktsmessig når det skal pekes ut pasientansvarlig lege.

– Bente Ohnstad, Høgskolen i Lillehammer, 2601 Lillehammer
bente.ohnstad@hil.no

☞ Se også side 897

Kan sykepleierstudenter lese journaler?

En leser har henvendt seg til Rett og urett med spørsmål om sykepleierstudenter har rett til å lese journaler. Det har de vanligvis ikke.

Pasientjournalen er et arbeidsredskap i behandlingen og skal inneholde alle relevante opplysninger om pasienten og helsehjelpen. Opplysningene er ikke anonymisert og følgelig underlagt taushetsplikt, jf. helsepersonelloven § 21. Taushetsplikten er pålagt helsepersonell ut fra hensynet til pasienten og ansees som et sentralt element i tillitsforholdet mellom pasient og helsetjenesten og helsepersonellet. Pasienter forutsetter at disse opplysningene behandles med høyest mulig konfidensialitet, noe som er uforenlig med at studenter får fri tilgang ut fra hensynet til egenopplæring.

For å kunne tilsidesette taushetsplikten må det foreligge et lovregulert unntak. Det er også taushetsplikt mellom helsepersonell, men vi har et unntak for samarbeidende helsepersonell i §§ 25 og 45. Der står det at annet helsepersonell kan gis opplysninger fra journal i det omfang det er nødvendig for helsehjelpen. Det finnes ikke særskilte unntak for studenter, men studenter vil ofte delta aktivt i behandlingen av enkeltpasienter og vil dermed få den informasjon som er nødvendig for den helsehjelpen som skal gis. I andre situasjoner må det innhentes samtykke fra pasienten for å kunne benytte denne informasjonen i opplæringsøyemed, jf. § 22.

Tilgangen til taushetsbelagt informasjon er dermed svært restriktiv. Ledelsen har et ansvar for å være orientert om de rettsregler som styrer virksomheten og har et tilretteleggingsansvar for å motvirke lovbrudd.

At sykepleierstudenter leser pasientjournaler for egen interesse og læring, innebærer regelmessige lovbrudd. Kasuistikker og liknende kan imidlertid benyttes i opplæringsammenheng dersom de anonymiseres slik at pasientens identitet ikke røpes.

– Anne Kjersti Befring,
Den norske lægeforening
anne.kjersti.befring@legeforeningen.no

LUPIN –

Legeforeningens utdanning på Internett

På Legeforeningens hjemmeside (www.legeforeningen.no) finner du fire kurs som gir poeng/timer i legers videre- og etterutdanning:

- Informasjonssøking ved hjelp av Internett – 6 timer for alle spesialiteter
- Spirometri i allmennpraksis – 5 poeng i allmennmedisin og 6 timer i arbeidsmedisin
- Introduksjon til regnskapsføring for selvstendig næringsdrivende leger – 5 timer/poeng i alle spesialiteter
- 24-timers blodtrykkmåling – 5 poeng i allmennmedisin, seks timer som valgfritt videre- og etterutdanningskurs i indremedisin, samt sju timer som valgfritt kurs i hjertesykdommer

Kursene kan tas uavhengig av tid og sted og kursavgiften er kr 600,- per kurs.

Eventuelle spørsmål kan rettes til Bjørn Oscar Hoftvedt eller Kjersti Ekstrøm på e-post: bjorn.hoftvedt@legeforeningen.no / kjersti.ekstrom@legeforeningen.no.

