

Pasientene har krav på informasjon, men det er helsevesenet som skal ha ansvar for oppfølging og behandling

Epikrisen i et utvidet brukerperspektiv

Spesialisthelsetjenestens fremste oppgave er å utrede, diagnostisere og behandle pasienter som er henvist fra førstelinjetjenesten. Når en arbeidsoppgave er fullført, sammenfattes sykehistorie, funn og behandling i en kort redegjørelse i en epikrise, der legen også gir en vurdering av behandlingsresultatet og prognosen. Denne epikrisen sendes så til innleggende lege og/eller fastlege ved utskrivning av pasienten.

Jens Hugo Trumpy ved Nevrokirurgisk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge stiller i dette nummer av Tidsskriftet spørsmålet: Bør pasientene automatisk få kopi av sin epikrise? (1). Forfatterens svar er et ubetinget ja. Han argumenterer for at dette er et godt tiltak for bedre pasientinformasjon.

Er informasjon ensbetydende med god kommunikasjon? Ifølge moderne kommunikasjonsteori har den som avgir en melding, ansvar for at meldingen blir forstått av mottakeren. Dette innebærer at mottakeren av en epikrise (i dette tilfellet pasienten) må sikres en forståelse av meldingens innhold. Der som pasienten har krav på å få tilsendt en kopi av epikrisen automatisk, kan dette tenkes å endre kravene til form og ordvalg i en epikrise. Trumpy drøfter i sin artikkel (1) risikoen for at informasjonen da ville bli «dreid», og at behandlingsresultatene kan bli stilt i et for gunstig lys. Den egentlige adressaten, innleggende lege, har ønske om og forutsetning for å motta en korrekt, presis og kortfattet fremstilling.

Lov av 2. juli 1999 om pasientrettigheter slår fast at pasienten eier sin egen medisinske informasjon (2). Pasienten har krav på å få kopi av sin journal, inkludert epikriser, ved forespørsel (dog med visse unntak, bl.a. for sensitive opplysninger gitt av nærmeste pårørende). Når for eksempel et forsikrings-selskap ber om å få tilsendt en legeerklæring fra lege, skal det ligge ved skriftlig samtykke fra pasienten om dette. I slike tilfeller har jurister anbefalt leger å sende legeerklæringen til pasienten selv. Dermed overlates også ansvaret for videreformidling av informasjonen til den som eier den. Hensikten er å gi pasienten innsikt i erklæringens innhold.

Sosial- og helsedepartementet har med hjemmel i § 2-6 i lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (3) fastsatt kriterier for at enkelte pasienter skal sikres retten til en individuell plan for de tjenester som skal dekkes

og koordineres. Pasienter med behov for langvarige og sammensatte tjenester og pasienter i psykisk helsevern skal ha oppnevnt koordinator, som sammen med pasienten skal utarbeide en realistisk plan. Veilederen utdyper i et eget kapittel hvordan taushetsplikt og informert samtykke kan ivaretas med flere tjenesteytere som har tilgang til samme informasjon.

Men de fleste pasienter faller utenfor kriteriene for retten til en individuell plan. Et godt og positivt tiltak som det Trumpy beskriver må ikke føre til at pasienten får – eller opplever å få – et ansvar for den videre medisinske oppfølging som pasienten ikke har forutsetninger for å påta seg eller noe ønske om å ha.

Marit Bjartveit Krüger
Psykiatrisk klinikk
Sykehuset Levanger
7600 Levanger

Marit Bjartveit Krüger (f. 1952) er spesialist i psykiatri. Hun er klinikkleder og avdelingsoverlege og medlem av Tidsskriftets redaksjonskomité.

Litteratur

1. Trumpy JH. Bør pasientene automatisk få kopi av sin epikrise? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 394–6.
2. Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter.
3. Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.
4. Veileder for individuell plan 2001. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 2001.