



Legetjenester på Internett – hva sier lov og rett?

Leger tilbyr tjenester på Internett. I denne artikkelen gis en oversikt over hvilke rettsregler som kan komme til anvendelse ved slik legevirksomhet.

De fleste husker vel legen som ville tilby resept på Viagra og henvisning til spesialist og fysioterapi basert på utfylt skjema over Internett? Tjenesten ble stoppet da Statens helsetilsyn varslet at legen ville bli fratatt autorisasjonen dersom virksomheten ikke opphørte.

Eksemplet illustrerer at kontakt mellom lege og pasient via Internett eller e-post har sine klare begrensninger: Legen kan ikke ta kliniske prøver av pasienten, og kommunikasjonen er ikke likeverdig med kontakt ansikt til ansikt. Dette gir en begrensning i hva legen faktisk kan gjøre, noe som tillegges rettslig betydning av Statens helsetilsyn.

Internett kan brukes på forskjellige måter innen helsevesenet:

- Pasient og lege kan kommunisere via e-post eller bildetelefon. Tilsvarende gjelder for lege og sykehus.
- Røntgenbilder kan oversendes digitalt via e-post.
- Digitale bilder av for eksempel utslett kan sendes som vedlegg til e-post av pasient til lege eller av allmennlege til spesialist.
- Pasient kan kontakte en portal for legerådgivning, og når en lege er ledig, kommuniserer lege og pasient via ISDN-linje med bilde.
- Skaffe helserelatert informasjon. Ulempen er at legfolk vanskelig kan vurdere kvaliteten og relevansen for artiklene.
- Danne nettverk mellom pasientgrupper eller personer med felles interesser. Et eksempel er www.barnimagen.com, hvor gravide kvinner kan danne lokale eller virtuelle nettverk.

Faglig forsvarlighet

Helsepersonelloven (1) krever at helsepersonell utøver sin virksomhet i samsvar med kravet til faglig forsvarlighet. Helsepersonell er ansvarlig for at den behandling som gis, er basert på den informasjon som er mottatt fra pasienten. Dette er et generelt krav som gjelder uansett hvordan kommunikasjonen mellom lege og pasient foregår i praksis.

Sosial- og helsedepartementet (nå: Helsedepartementet) har laget et rundskriv om telemedisin og ansvarsforhold (2) der forsvarlighetskravet presiseres. Det er den informasjon som legen har mottatt, som er grunnlaget for behandlingen. Det er ikke av-

gjørende hvordan informasjonen er mottatt. Om dette er ved personlig oppmøte, videokonferanse eller e-post er altså ikke avgjørende. Uansett har legen ansvaret for at den mottatte informasjon er tilstrekkelig til at han/hun kan foreta en forsvarlig vurdering.

Dersom legen mener det er forsvarlig å ta en avgjørelse om behandling på bakgrunn av mottatt informasjon, blir legen ansvarlig for behandlingen som iverksettes. Dersom legen mener at han/hun ikke har mottatt tilstrekkelig informasjon, må legen innkalle pasienten eller innhente mer informasjon.

Brudd på forsvarlighetskravet

Dersom en lege opptrer i strid med forsvarlighetskravet, kan Statens helsetilsyn ilegge administrative reaksjoner, som advarsel. I alvorlige tilfeller der legen ansees som «uegnet», kan autorisasjonen suspenderes eller trekkes tilbake. Slike overtredelser kan også danne grunnlag for straff.

Er det forskjell på behandling og rådgivning?

Helsepersonelloven definerer *helsehjelp* som enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utføres av helsepersonell. Såfremt helsehjelpen er en handling som har et av disse målene, og er ytt av helsepersonell, gjelder lovens krav til forsvarlighet. Både rådgivning og behandling omfattes, fordi begge deler er «helsehjelp». Helsepersonellet må imidlertid ha en viss kontakt med pasienten for at man skal si at det er tale om «helsehjelp».

Handlinger som henvisning til spesialist, forskrivning av legemidler og sykmeldinger er «helsehjelp».

Internett kan også brukes til formidling av ren informasjon i form av artikler om medisinske emner lagt ut på en fritt tilgjengelig portal på Internett. Eksempler er artikler om hodepine og andre emner på www.doktoronline.no eller www.nettdoktor.no.

Etter ordlyden i den nye helsepersonelloven kan slike artikler betraktes som «helsehjelp» såfremt de har for eksempel forebyggende mål og er skrevet av helsepersonell. Det må trolig forutsettes at det er en viss nærhet mellom helsepersonell og pasienten for at begrepet «helsehjelp» skal være relevant for at helsepersonelloven kommer til anvendelse. Det er neppe tilstrekkelig nærhet mellom artikkelforfatteren og leseren. For å unngå ansvar etter helsepersonelloven bør artiklene utstyres med ansvarsfraskrivelse

(se nedenfor). Denne bør presisere at artiklene kun er ment som generell informasjon og at artiklene ikke har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål.

Slik publisering reiser også opphavsrettslige spørsmål som må avklares med dem som har opphavsrett til artiklene.

Medisinsk rådgivning på Internett

Dersom Internett skal tilby medisinsk rådgivning, blir første spørsmål om dette er helsehjelp. Dersom vi forutsetter at dette omfattes av helsepersonellovens virkeområde, blir spørsmålet hvordan reglene skal anvendes. Konseptet kan være basert på at pasientene er medlem av rådgivningsordningen og går inn på en bestemt hjemmeside på Internett. Når pasienten får kontakt med legen, kobles Internett-forbindelsen ned, og kontakten mellom lege og pasient skjer via ISDN-telefon og webkamera, det vil si bildetelefon. Statens helsetilsyn har satt spørsmålsteget ved om tilbud på Internett om rådgivning (ikke resept, sykmelding eller henvisning) er lovlig, med henvisning til forsvarlighetskravet. Sosial- og helsedepartementet uttalte i brev datert 14.8. 2001 at «denne form for medisinsk rådgivning ikke er i strid med helsepersonelloven § 4 om forsvarlighet. Det vises spesielt til at lege ikke skal skrive ut resepter, sykmeldinger eller henvise til medisinsk spesialist, men utelukkende gi medisinske råd. Det vil bli ført journal».

Dersom legen gir konkrete råd til pasienter legen er i dialog med, for eksempel via e-post, videokonferanse eller bildetelefon, er dette trolig å betrakte som rådgivning, ikke kurativ virksomhet. Kurativ virksomhet blir det dersom legen skriver resepter, henviser til spesialist eller sykmelder pasienten.

Journalføringsplikten er videreført i den nye helsepersonelloven, som krever at den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger i en journal for den enkelte pasient. Den informasjonsvirksomheten som består i å tilby temaartikler på Internett, faller følgelig utenfor journalføringsplikten.

Reglene for pasientskadeerstatning vil gjelde alle typer helsehjelp, både kurativ virksomhet og rådgivning. Det samme gjelder helsepersonelloven og pasientrettighetsloven. Det må derfor legges til grunn at journalføringsplikten gjelder for all konkret rådgivning fra lege til pasient, selv om premissene er at man ikke gir kurativ behandling. Legerådgivning overfor enkeltpa-

sienter over Internett eller bildetelefon vil derfor trolig omfattes av journalføringsplikten.

Erstatningsansvar

Pasientskadeerstatningsloven er vedtatt, men vil trolig ikke tre i kraft før 1.1. 2003. Den nye loven om pasientskader innfører objektivt erstatningsansvar (uavhengig av skyld) for personer som yter helsetjenester i henhold til offentlig godkjenning og for personer som opptrer på vegne av disse. Dette ansvaret gjør at legene må ta journalføringsplikten på alvor.

Pasientskadeerstatningsloven vil gjelde for rådgivning via Internett eller bildetelefon, fordi ansvarsreglene også gjelder for pasientskader voldt under «veiledning».

Forsikringsplikt

Helsepersonelloven og pasientskadeloven krever at helsepersonell i privat virksomhet tegner forsikring for det økonomiske ansvaret overfor pasienter i forbindelse med yrkesutøvelsen. Dette gjelder også for «helsehjelp» på Internett.

Ansvarsfraskrivelse (disclaimer)

På nettsidene www.doktoronline.no og www.nettdoktor.no er det «disclaimere», det vil si ansvarsfraskrivelser, hvor det understrekes at innholdet på nettsidene ikke kan og ikke skal brukes som basis for å stille diagnose eller fastsette behandling. Samtidig oppfordres det til å ta kontakt med lege for spørsmål eller bekymringer om egen helse. Det understrekes også at nettsiden ikke kan brukes til erstatning for rådgivning eller behandling av lege.

Det må også presiseres at informasjonen ikke har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål. Dette bør gjøres for å unngå enhver tvil om hvorvidt informasjonen er «helsehjelp» etter helsepersonelloven, med det ansvar dette medfører.

En slik ansvarsfraskrivelse har pedagogisk verdi overfor publikum ved at den klarlegger premissene.

Dersom nettsiden eller forfatteren bevisst legger ut feilaktig informasjon som kan få skadelige følger, vil dette kunne medføre erstatningsansvar for den ansvarlige. I slike tilfeller vil ansvarsfraskrivelse ikke hjelpe. Tilsvarende gjelder grov uaktsomhet: Man kan ikke lovlig fraskrive seg ansvar for fortsatt og grov uaktsomhet.

Utforming av nettsiden er viktig. Ansvarsfraskrivelsen må være lett tilgjengelig, for eksempel på startsidene til nettstedet. I en eventuell erstatningssak vil retten vurdere utforming av nettsidene, artiklene og ansvarsfraskrivelsen som en helhet. Ansvarsfraskrivelsen vil ha begrenset juridisk verdi dersom artiklene fremstår med klare råd.

Har nettstedets ansvarshavende objektivt ansvar eller ansvar for annen uaktsomhet enn den grove uaktsomhet? Ansvar for sim-

pel uaktsomhet kan man trolig fraskrive seg i form av en klausul om ansvarsfraskrivelse. Det anbefales derfor at man har en ansvarsfraskrivelse på nettsiden og utformer denne både med juridisk og pedagogisk ansvar i tankene.

Ny lov om helseregistre

Den nye loven om helseregistre trådte i kraft 1.1. 2001 og gjelder også privat virksomhet. Hovedregelen er at helseopplysninger om pasienter bare kan behandles når pasienten har samtykket i behandling av opplysningene. Utover dette kan helseopplysninger bare behandles når:

– Det er fastsatt i lov at opplysningene skal behandles. Dette er tilfellet med journalføringsplikten.

– Når behandlingen er nødvendig for forebyggende sykdomsbehandling, medisinsk diagnose, sykepleie eller pasientbehandling eller for forvaltning av helsetjenester, og opplysningene behandles av helsepersonell med taushetsplikt.

– Når behandlingen av pasientopplysningene er nødvendig for å beskytte pasientens vitale interesser og pasienten ikke er i stand til å samtykke.

Loven gjelder først og fremst sentrale, regionale og kommunale helseregistre som myndighetene har for å ivareta sine oppgaver innen helseforvaltning og helsetjeneste.

Personopplysningsloven

Personopplysningsloven med forskrifter gjelder når ikke helseregisterloven bestemmer noe annet. Helseregisterloven går foran personregisterloven. Behandling av pasientopplysninger medfører at den nye loven om behandling av personopplysninger kommer til anvendelse.

Legens pasientregister og journal er meldepliktig til Datatilsynet. Leger som har konsesjon fra Datatilsynet kan bruke denne ut 2002, men må sende melding til Datatilsynet innen 31.12. 2002.

Forskriftene til personopplysningsloven krever at e-post med helseopplysninger må være kryptert. Dersom dette ikke er mulig, kan e-post ikke brukes. Det stilles strenge krav til informasjonssikkerhet, blant annet for å hindre at helseopplysninger kommer på avveier. Dersom man skal drive pasientbehandling via Internett, f.eks. med e-post, må sikkerheten tilfredsstille de strengeste reglene.

– Mette Borchgrevink, Advokatfirmaet Steenstrup Stordrange

mette.borchgrevink@steenstrup.no

Helsejuridisk oversikt

Ohnstad B

Juss for helse- og sosialarbeidere

En innføring i juridisk tenkning, metode og lovgivning. 2. utg. 339 s. Bergen: Fagbokforlaget, 2001. Pris NOK 338
ISBN 82-7674-760-4

Boken er skrevet som en innførbok i juss for studenter i helse- og sosialfag ved høyskoler og for helse- og sosialarbeidere. Grunntema er rettssikkerhet og grenser for offentlig myndighetsutøvelse. Forfatteren tar sikte på å øke forståelsen for juridisk tenkning og metode.

Boken er delt i fire. Del 1 omhandler innføring i juridiske begreper, metode og forvaltningsrett. Ansvarsposisjoner i helsetjenesten gjennomgås. Del 2 belyser nærmere aktuelle problemstillinger innen helse- og sosialtjenesten. Temaer er informasjonsplikt, selvbestemmelse, samtykke, taushetsplikt, personvern, tvang og maktbruk, rettighetsbestemmelser, styring – klage – tilsyn – kontroll.

I del 3 behandler forfatteren spesielle og generelle problemstillinger innen sosialtjenesten, barneverntjenesten og helsetjenesten. Videre omtales noen hovedpunkter i folketrygdloven. Bokens del 4 omtaler fire dommer med sentral betydning for helse- og sosialretten. Videre finnes litteraturliste, lovregister og stikkordregister. Etter ulike deler/kapitler er i ramme oppført kontrollspørsmål for å hjelpe studenten til klarhet.

Boken gir en basal forståelse av juridiske begreper og prinsipper. Dette danner grunnlaget for en introduksjon til et utvalg av de lovbestemmelser som gjelder i helse- og sosialsektoren. Den omfatter et meget vidt juridisk felt. Det er trolig hensiktsmessig for forståelse og oversikt, også hos studenter som skal arbeide innenfor et mindre område av dette store feltet. Dette er mer av en lærebok enn en oppslagsbok. Den dekker bare i mindre grad legespesifikke spørsmål. I løpet av de siste par årene er flere nye helselover iverksatt. Denne boken omtaler de nye lovene, og er à jour med dagens situasjon.

Juss for helse- og sosialarbeidere har et godt lesbart språk. Boken er oversiktlig redigert. Stikkordregisteret og lovregisteret gjør det lett å finne frem. Litteraturreferansesystemet virker ikke tilstrekkelig bearbeidet.

Boken refererer til rettsavgjørelser som konkretiserer regelverket. For helsepersonell ville flere referanser til dagens praksis sammenholdt med gjeldende bestemmelser vært til hjelp.

Rolf Hanoa

Nevrokirurgisk avdeling
Ullevål universitetssykehus