

Forsvarlig helsehjelp over nettet

Sammendrag

Bakgrunn. Internett er blitt kilde til en mengde helserelaterte tilbud. De fleste av disse er rene informasjonstjenester. Stadig flere tilbyr imidlertid mer omfattende tjenester der brukerne får karakter av å være pasient og tjenesteyterne stiller diagnoser og tilrår behandling.

Materiale og metode. Helserelaterte tilbud over nettet belyses ut fra en juridisk synsvinkel, særlig med henblikk på definisjonene av begrepet «helsehjelp» og kravene til forsvarlig virksomhet i helselovgivningen.

Resultater. Det er nødvendig å kategorisere helserelaterte tilbud på Internett med henblikk på å vurdere når helselovgivningen kommer til anvendelse og hvordan lovgivningens krav skal kunne oppfylles i praksis.

Fortolkning. Den økende etterspørsel og bruk av ulike helserelaterte tilbud på Internett vil kunne medføre et stadig større tilfang av denne type tilbud. Dette representerer spennende muligheter, men hensynet til kvalitetssikring av disse krever avklaring i forhold til helselovgivningen.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Ellen K. Christiansen

ellen.christiansen@telemed.no

Leif Erik Nohr

Nasjonalt senter for telemedisin
Universitetssykehuset Nord-Norge
Postboks 35
9038 Tromsø

De fleste helserelaterte tilbud på Internett er rene informasjonstjenester, og per i dag er de fleste som oppsøker disse, ute etter informasjon om lidelser og tilgjengelige behandlingsalternativer. Det finnes imidlertid også tilbud som tenderer mot ren helsehjelp.

Helsehjelp over nettet reiser en rekke juridiske problemstillinger. Når er et helserelatert tilbud på Internett «helsehjelp» i helselovgivningens forstand og når er det forsvarlig? Hvem har ansvar for behandling når pasienten og legen ikke møtes fysisk, og hvordan skal for eksempel personvern, datasikkerhet, pasientrettigheter og taushetsplikt håndteres?

Det finnes ikke egen lovgivning for helsehjelp som ytes over Internett. Nye løsninger og tilbud må følgelig finne sin plass innenfor rammene av gjeldende rett. Det representerer særlige utfordringer når brukere og tilbydere av slike tilbud ikke møtes ansikt til ansikt.

Tilbud, tjenester og muligheter

Rene informasjonstilbud gir sjelden tilbud om kommunikasjon mellom tilbydere og brukere. Andre tilbyr helserådgivning på bakgrunn av telefon- eller e-postkontakt. Vi har også fått det første tilbudet om kombinasjon av lyd og bilde via ISDN. I noen tilfeller møtes bruker og tilbyder, andre møtes bare via nettet.

Bruk av e-post og Internett-løsninger vil kunne bidra til å bedre, styrke og utvikle kommunikasjonen mellom lege og pasient og muliggjøre etablering av en ny type kontakt. Forutsatt at datasikkerheten er tilstrekkelig ivarettatt, kan pasienten få prøvesvar tilsendt, hun eller han kan få fornyet sykmeldinger, bestille timer og resepter og stille spørsmål. Pasienter kan sende legen bilder, video eller annen dokumentasjon.

Det er referert interessante resultater forbundet med bruk av e-post innenfor psykiatrien. Studier har vist at psykiatriske pasienter har opplevd det som positivt å kunne kommunisere med sin behandler via e-post (1).

Begrepet «helsehjelp»

Definisjonen av begrepet «helsehjelp» er ikke uproblematisk. Den knytter seg både til hvem som yter hjelpen (helsepersonell) og til hva som er målet med handlingen.

Fordi det ikke finnes egen lovgivning for helserelaterte tilbud over nettet, er skillet mellom dem som yter helsehjelp i juridisk forstand og andre helserelaterte tilbud på nettet viktig. Dette bestemmes både av relasjonen mellom tilbyder og bruker og av tilbudets form og innhold. Helselovgivningen anvendes på tilbud om helsehjelp. «Andre tilbud» vil etter omstendighetene reguleres av annen lovgivning.

Den konkrete vurderingen av hva som er helsehjelp i nettsammenheng, vil nødvendigvis bli en noe annen enn i forbindelse med de mer tradisjonelle tilbud. Konteksten er en annen. Internett er grensesnittet mellom helsepersonell og pasient/bruker.

Pasientrollen krever en viss nærhet mellom helsepersonell og pasient. Dette er også Borchgrevink inne på i sin artikkel (2). Helseilsynet har også uttalt at «hvor brukere gis konkrete råd etter dialog med helsepersonell på Internett, må tjenesten karakteriseres som helsehjelp» (3).

Brukernes forventninger må tillegges vekt når netthelsetilbudet skal kategoriseres. Brukere som oppsøker helsepersonell, skal kunne ha en berettiget forventning om at personellet er faglig kvalifisert og at det er mulig å innrette seg etter de råd og uttalelser som gis.

Kravet til forsvarlig virksomhet

Kravet til forsvarlig virksomhet gjelder all helsehjelp som ytes av helsepersonell (4).

Fakta

- Noen helserelaterte tilbud på nettet er helsehjelp i lovens forstand, og helselovgivningens krav til forsvarlighet gjelder
- Tilbudene må vurderes ut fra innhold, ikke ut fra hva de presenteres som
- Forsvarlig helsehjelp over nettet forutsetter gode sikkerhetsløsninger som ivaretar personvernet
- Utvikling av gode tilbud over nettet forutsetter videre avklaring av forholdet til helselovgivningen

Dette gjelder naturligvis også når tjenesten ytes via eller ved hjelp av informasjons- og kommunikasjonsteknologi.

Det kan vanskelig gis helt generelle og klare retningslinjer for hva slags helsehjelp som forsvarlig kan ytes over Internett. Statens helsetilsyn og Sosial- og helsedepartementet har imidlertid avgitt noen uttalelser som kan være veiledende. Statens helsetilsyn har for eksempel uttalt at «forsvarlig helsehjelp som utgangspunkt forutsetter at legen har mulighet til å observere pasienten fysisk» (3). Dette gjelder særlig førstegangs-konsultasjoner.

Om bruk av e-post i kontakten mellom lege og pasient som er godt kjent fra før, har Statens helsetilsyn uttalt at helsehjelp ved bruk av e-post ut fra en forsvarlighetsvurdering kan forsvares under gitte omstendigheter. Legen må være godt kjent med pasienten, og henvendelsen må gjelde oppfølging av et problem legen er vel kjent med (3).

Sosial- og helsedepartementet har uttalt seg om forsvarligheten av medisinsk rådgivning via ISDN-telefonlinje og webkamera uten at lege og pasient møtes fysisk. Uttalelsen gjaldt en konkret sak, og departementet konkluderte med at helsehjelp i form av medisinsk rådgivning ikke var i strid med forsvarlighetskravet. Det ble lagt særlig vekt på at legene ikke skulle skrive ut resepter, sykmeldinger eller henvise til spesialist, men bare gi medisinske råd. De skulle også føre journal. Departementet pekte videre på at forsvarligheten måtte vurderes i lys av de råd legen hadde gitt, sett i forhold til kvaliteten på og omfanget av de opplysninger han eller hun hadde mottatt. Tilsvarende ville for øvrig også gjelde ved telefonkontakt.

Både Helsetilsynet og departementet mener altså at bruk av IKT-løsninger når helsehjelp ytes over nettet kan være forsvarlig og ansvarlig og i tråd med gjeldende helselovgivning. Det er satt videre rammer for hva slags helsehjelp som forsvarlig kan ytes over nettet når pasient og helsepersonell i tillegg til å møtes over Internett også møtes i konsultasjoner.

Utviklingen av nye teknologiske løsninger i fremtiden, endringer i lege- og pasientrollen, samt økt erfaring med og kunnskap om helsehjelp over Internett blant helsepersonell, vil utvilsomt påvirke innholdet i forsvarlighetsvurderingen av fremtidens netthelsetilbud.

Ansvarsfraskrivelsesklausuler

Mange nettstedet inneholder en ansvarsfraskrivelsesklausul. Disse er ofte nokså like. De fleste inneholder tre hovedpunkter:

- Informasjonen brukerne får, er å anse som et supplement, ikke som erstatning for konsultasjon hos fastlege eller annet helsepersonell
- Innholdet på nettsidene kan ikke brukes som grunnlag for å stille diagnose
- Det oppfordres til å ta kontakt med lege/vakt/lege ved alvorlig eller akutt sykdom

Dette er utvilsomt gode råd som kan være godt egnet til å klargjøre forholdet mellom partene, men ansvarsfraskrivelsesklausuler kan ikke benyttes til å endre tjenesters kategori. Med andre ord: Ved vurdering av ansvarsforhold og forsvarlighet er tilbudets art avgjørende, ikke hva tilbyder sier om dette. Dersom tilbudet i realiteten er et tilbud om helsehjelp, kan man ikke fraskrive seg ansvar og krav til forsvarlighet ved å formulere en ansvarsfraskrivelsesklausul.

Kravene til datasikkerhet og bruk av e-post

Hovedregelen i personvernlovgivningen er at behandling av helseopplysninger krever konsesjon. Behandling av helseopplysninger som er unntatt konsesjon, skal *meldes* til Datatilsynet.

Mange pasienter ønsker kontakt med sin lege via e-post (5). Helsepersonell kan imidlertid ikke kommunisere med pasienter via vanlig e-post dersom kommunikasjonen omfatter behandling av helseopplysninger, dvs. sensitive opplysninger. Det stilles særlige krav til datasikkerhet, blant annet vil det som hovedregel være krav om at meldingene skal krypteres.

Helsepersonellet har ansvar for at datasikkerheten blir ivaretatt. Det skal foretas en risikovurdering av datasystemet. Ett ledd i denne vurderingen vil være å kartlegge sikkerhetsrisikoen ved de systemer man har valgt, og å se på hvordan denne kan minimaliseres. Det skal utarbeides skriftlig dokumenterte prosedyrer og rutiner for sikkerhetsstrategi basert på risikovurderingen. Datatilsynet veileder, fører tilsyn og kan sette i verk sanksjoner. Det helsepersonell som legger til rette for utveksling av sensitive opplysninger, skal forsikre seg om at sikkerheten er akseptabel helt frem til pasienten.

Det har til nå ikke vært sikkerhetsløsninger som tilfredsstillende Datatilsynets krav til sikring av e-post. Arbeidet med å utvikle sikre løsninger ser imidlertid ut til å kunne lykkes i nærmeste fremtid.

Krav til sikkerhet og taushetsplikten

Dersom svikt i sikkerhetssystemer fører til at sensitive opplysninger kommer på avveier, kan dette etter omstendighetene bli ansett som brudd på taushetsplikten (6). Det kan stilles spørsmål ved om brudd på taushetsplikten er forenlig med kravet til forsvarlig virksomhet i helsepersonelloven.

En pasient kan frita helsepersonell fra taushetsplikten, men kan ikke influere på personvernlovgivningens krav til datasikkerhet. Datatilsynets sikkerhetskrav skal følges, uavhengig av hva pasienten måtte mene om dem. I en akutsituasjon vil imidlertid nødrett kunne begrunne bruk av mindre sikre løsninger.

Hensiktsmessigheten av de ufravelige kravene til datasikkerhet kan etter vår mening diskuteres. Hvis f.eks. pasienten og

fastlegen blir enige om at de skal holde kontakten via e-post i en gitt situasjon, og pasienten ikke bryr seg om hvorvidt meldingen kommer på avveier, innholdet blir endret eller om sikkerheten for øvrig blir ivaretatt, kan det stilles spørsmål ved om ikke dette er noe pasienten burde kunne bestemme. En grunnleggende forutsetning er imidlertid at vedkommende pasient også kan nå fastlegen på andre måter, en annen at han eller hun er fullt ut informert om risikoen ved ordningen.

Datatilsynet har til nå gitt klart uttrykk for at slik er det ikke: Regelverket tillater ikke at dette overlates til den enkelte å bestemme.

Avslutning

Vårt utgangspunkt har vært at helserelaterte tilbud over nettet er kommet for å bli, både i og utenfor helsevesenet. Foreløpig bremses utviklingen av at det ennå ikke er utviklet tilfredsstillende sikkerhetsløsninger og at forholdet til helselovgivningen ennå ikke er tilfredsstillende og entydig avklart.

Teknologien gir nye muligheter for kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, både som supplement til og erstatning for eksisterende kontakt. Manglende avklaring av begrepet helsehjelp og forholdet til forsvarlighetskravet i helselovgivningen bidrar til at disse mulighetene ennå ikke blir utnyttet fullt ut, selv om publikum ønsker slike tilbud. Det er på høy tid å ta disse problemstillingene på alvor, både av hensyn til brukerne og det helsepersonellet som ønsker å gi gode og forsvarlige tilbud over nettet.

Litteratur

1. Jenssen MA, Kleven A, Gammon D. Psykologers faglige virksomhet på Internett. Tidsskrift for Norsk psykologiforening 2002; 6: 449–506.
2. Borchgrevink M. Legetjenester på Internett – hva sier lov og rett? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 948–9.
3. Helserett-Info nr. 2/01. Oslo: Statens helsetilsyn, 2001.
4. Befring AK, Ohnstad B. Lov om helsepersonell. Kommentarutgave. Oslo: Fagbokforlaget, 2000.
5. Andreassen H, Sandaune A-G, Gammon D, Hjortdahl P. Nordmenns bruk av helsetilbud på Internett. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1640–4.
6. «Netthelse». Oslo: Datatilsynet, 2000.