

Taushetsplikt

ENQUETE

På fastlegekontoret omgir vi oss med taushetsbelagte opplysninger, og en bevissthet om hvordan vi forholder oss til disse opplysningene er svært viktig. Etter noen episoder der helsepersonell hadde lest informasjon de ikke skulle ha fra pasientjournaler, ble det i 2008 inntatt i helsepersonelloven et forbud om urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger. Utposten ønsker å se på hvordan taushetsplikten faktisk praktiseres på fastlegekontor, og har fått to helsesekretærer og to leger fra fire forskjellige legekontor til å svare på spørsmål om hvordan taushetsplikten håndteres på kontoret deres. Jurist og fagsjef Lars Duvaland i forhandlings- og helserettsavdelingen i Legeforeningen har lest og kommentert svarene.

Vi gjør oppmerksom på at grunnen til at bidragsyterne er anonyme, er at de lettere skulle være helt ærlige om hvordan situasjonen egentlig er.

1. I hvilken grad leser helsesekretærene i pasientenes journal når pasienten tar kontakt for å bestille timer? Og leser helsesekretærene i journalen etter endt konsultasjon til pasienter de har vært i tvil om prioriteringen av, for å lære av erfaringene?
2. I hvilken grad, og på hvilken måte, omtales pasienter når flere ansatte er tilstede, som i lunsjen eller på laboratoriet?
3. Hvordan forholder dere dere til pasienter som bytter lege innad på legekontoret? Har dere noen interne regler i forhold til det å se i journalen for å se hvordan det går med pasienten?
4. Hva opplever du/dere som utfordringer i forhold til taushetsplikten? Opplever dere at taushetsplikten på noen områder er urealistisk streng, slik at den er vanskelig å forene med hverdagen på legekontoret?



LEGE 1:

1. Helsesekretærene ser ganske ofte i journalen hvis noe er uklart når pasientene tar kontakt. Hvis for eksempel pasienten nylig har vært i kontakt med legekontoret, så vet sekretærene at siste journalnotat kan inneholde nyttige opplysninger. La oss si at det er vanskelig for helsesekretæren å forstå hva pasienten ønsker – kanskje på grunn av språkproblemer eller at pasienten virker «rotete». Da kan det hjelpe å lese hva legen har skrevet etter forrige konsultasjon. Og sekretærene leser også i etterkant av konsultasjonen for å lære av erfaringene. Men det hender også at de foretrekker å spørre legen direkte. Og diskusjonen som slike spørsmål avstedkommer kan innebære at legen forteller noe fra sine konsultasjoner med pasienten.

2. Det hender rett som det er at vi diskuterer pasienter i lunsjen. En helsesekretær kan for eksempel overbringe en beskjed eller komme med et hjertesukk på grunn av en pasient som har ringt tre ganger på to dager, og dette utløser en felles samtale om vedkommende pasient. I disse samtalene vil legene typisk holde tilbake noe av det vet om pasienten, men ikke alt. En annen variant er når legene diskuterer et faglig problem i lunsjen. Den ene legen forteller om et problem angående en bestemt pasient, og selv om fortellingen primært er rettet mot de andre legene kan det godt hende at sekretærene får med seg det som blir sagt. Pasienten blir kanskje ikke nevnt med navn, men sekretærene kan likevel ha lett for å slutte seg til hvem det gjelder.

3. Vi har ingen interne regler for dette. Nylig byttet en ung pasient lege innad på vårt kontor. Pasienten har kronisk hodepine og den første legen har opplevd det som utfordrende å hjelpe henne. Når denne legen oppdaget byttet spurte han den andre legen hvordan det gikk med pasienten, og leste senere i pasientens journal for å få et innblikk i konsultasjonene hos sin kollega. Når så pasienten ble bragt

til legekantoret med ambulanse et par måneder senere og hennes nye lege ikke var tilstede, ble det den første legen som måtte ta seg av pasienten. Da opplevdes det som nyttig å ha fulgt med på utviklingen etter at pasienten byttet lege.

4. Å hjelpe pasienten kan være i betydelig grad et fellesprosjekt for oss og krever at vi deler informasjon innad på legekantoret. Behovet for gjensidig læring og støtte utgjør også en utfordring i forhold til taushetsplikten. Selv om sekretærene kan trenge betydelig kunnskap om enkelte pasienter for å ivareta sine støttefunksjoner godt, så burde vi legene nok også vært flinkere til å møtes for å diskutere faglige problemstillinger knyttet til pasientene uten at helsesekretærene er tilstede.



HELSESEKRETÆR 1:

1. Når en pasient bestiller legetime er det i utgangspunktet ikke vanlig å sjekke pasientens journal. Man spør isteden pasienten hva bestillingen gjelder, for å danne seg et bilde av hastegraden. Dersom det oppstår tvil om hvor mye timen virkelig haster, vil medarbeider også sjekke i journalen. Dersom pasienten ønsker en samtale med legen er medarbeider opplært til å lese pasientens journal for å danne seg et bilde av hvor nødvendig en slik kontakt er. Ofte kan medarbeider ved å gå inn i journalen løse pasientens problem uten at legen må forstyrres. Legen vil få beskjed om denne type kommunikasjon via notat i pasientens journal.

Mange medarbeidere ved vårt legesenter leser i pasientens journal etter endt konsultasjon for å sjekke om vurdering av symptomer og hastegrad var riktig. Dette oppleves som viktig for å bli i stand til å takle lignende problemstillinger senere.

2. Det er vanlig at kasuistikker blir drøftet i uformelle sammenhenger på legesenteret. Vi har jevnlig oppe på interne møter hvordan taushetsplikten blir håndtert. Vi føler det er viktig å minne hverandre på dette - ofte.

3. Medarbeidere har ikke noe forhold til det faktum at pasientene bytter fastlege innad på kontoret. Hvordan legene forholder seg til dette vet vi ikke. Det har aldri vært tema.

4. Dersom taushetsplikten skulle være til hinder for å lese pasientjournalen slik som beskrevet, er det vanskelig å se hvordan vi som medarbeidere skulle kunne utføre vår jobb på en tilfredsstillende måte. Hele den nødvendige prosessen med vurdering og siling av pasienter ville nærmest bli umulig og ikke tjene pasienten. Jeg tror at legene ville få en uholdbar mengde unødvendige arbeidsoppgaver.

Konklusjonen må være at det er helt urealistisk å jobbe som en medarbeider på et legekantor uten å ha lov til å gå inn i pasientens journal. Dersom dette ansees som brudd på taushetsplikten ansees den som unødvendig streng.



LEGE 2:

BAKGRUNN:

Jeg jobber i en kommune med omlag 4500 innbyggere, det er ett legekantor i kommunen med fem legehjemler og to turnusleger. Det har i mange år vært stor gjennomtrekk av leger, og det er historisk når vi over nyttår vil få fast ansatte leger i alle hjemlene. På medarbeidersida har vi en kjerne som har jobbet i 15–20 år på kontoret, men de siste par årene har det i noen grad også her vært gjennomtrekk av personell.

1. Helsesekretærene leser bare unntaksvis i journalene ved bestilling av timer. De samme medarbeiderne som sier at de leser journalnotater med tanke på rett prioritering i forhold til timebestilling forteller at de også sjekker notatet i etterkant for å se om de prioriterte rett. Samtlige leser imidlertid journalnotater/epikriser/røntgensvar/blodprøvesvar dersom pasienter ringer og lur på dosering av medisiner, tid for neste kontroll, blodprøvesvar o.l. I noen tilfeller velger pasienter å oppgi annen kontaktsak enn det de egentlig kommer for ved bestilling av timer, dette for å slippe å avsløre seg for medarbeiderne, som de kanskje kjenner fra før.

2. Det er ikke til å komme fra at taushetsplikten brytes i noen tilfeller når flere ansatte er tilstede. Vi forsøker å anonymisere dersom det er ting som absolutt må tas opp under lunsjen eller fellesmøter, men anonymisering lar seg lett gjennomskue på et såpass lite sted. Vi har også en praksis på at legene informerer om særskilte pasienttilfeller i den hensikt at kontoret skal kunne yte ekstra god service til den aktuelle pasienten og pårørende. Eksempler på slike pasienttilfeller kan være kreftpasienter, plutselige dødsfall, hjertestans, ulykker, selvmord og svært dårlige barn. Tanken bak dette er at ved å informere medarbeiderne om slike tilfeller vil de være bedre i stand til å prioritere rett i forhold til timer, videreformidling av kontakt med lege umiddelbart, og pasientene får også tilbud om å komme inn bakveien slik at de kan slippe å sitte på venterommet, noe som kan være en ekstra belastning i slike situasjoner.

3. Dersom pasienter bytter fastlege innad på kontoret er det stort sett uaktuelt for den tidligere legen å kikke på notatene til den nye legen av ren nysgjerrighet for å se hvordan det går med pasienten. Dersom det er spesielle pasienttilfeller hender det at vi spør våre kollegaer angående dette, og

stort sett tror jeg nok at svar gis uten at en har avklart om dette er greit for pasienten eller ikke. Vi har ellers ikke konkrete interne regler i forhold til det å se i journalene til andres pasienter for å se hvordan det går. Vår praktisering av kollegial fraværdekning innebærer imidlertid at vi går inn og signerer hverandres prøvesvar og epikriser, hvilket innebærer at en må inn i journaler til andre enn egne fastlegepasienter. Vi har interne legemøter hvor vi diskuterer vanskelige pasientkasuistikker. I forkant innhentes tillatelse hos pasienten til å diskutere med kolleger, og mitt inntrykk er at pasienter setter pris på at vi innhenter andres erfaring for å komme nærmere en løsning.

4. Vi jobber på et lite sted, og samfunnet er gjennomskiktig. Medarbeiderne og legene lever og bor blant pasientene. Vi har en praktisering av taushetsplikten som nok etter lover og regler er for løselig, men hensikten er å legge til rette for en enda bedre pasientbehandling, og det forsøkes å ikke spre unødvendig informasjon. Vi har likevel behov for å minne hverandre om hva som er nødvendig og unødvendig informasjon, og spesielt i forhold til uformell samtale på kontoret. Det er en belastning å vite for mye om pasientene, de samme menneskene som vi treffer på Rimi, på foreldremøte, og på fotballbanen. Anonymisering gjelder bare til naboen har satt navn på kasuistikken, og med det har du kanskje informasjon ut over det som ble tatt opp på kontoret. Det er også et tveegget sverd å inneha informasjon om pasienter fra utsiden av kontoret, som er vårt formelle observasjonsgrunnlag. På den ene siden er denne informasjonen en skatt som kan gjøre oss i stand til å forstå pasienten i et videre perspektiv. På den andre siden kan det være med på å gjøre oss forutinntatt, og slik sett farge vår diagnostiske tankegang. En streng praktisering av taushetsplikten på vårt kontor ville dels vært til forhindring for optimal pasientbehandling, dels være vanskelig å gjennomføre. Det er likevel hevet over enhver tvil at vi har godt av å drøfte temaet internt og etterstrebe en avpasset praktisering med pasientens beste som mål.



HELSESEKRETÆR 2:

1. Ved vårt kontor er det rutine å slå opp i journal når pasienter tar kontakt. Dette først og fremst for å danne seg et raskt bilde av eventuelt tidligere hendelser, slippe å spørre unødvendig om hva det gjelder, og få en raskere vurdering av prioritet av time. I hvilken grad helsesekretærene leser i pasientenes journal etter endt konsultasjon er jeg usikker på, men jeg mener dette nå er lite utbredt hos oss. Mitt inntrykk er at vi heller velger å spørre vedkommende lege om utfallet av konsultasjonen, en faglig diskusjon på hvordan vi prioriterte pasienten, og hva som eventuelt kunne vært gjort annerledes.

Dette for å lære av erfaringene. Men er det forsvarlig i forhold til loven, neppe!

2. Vi mottar en mengde henvendelser i løpet av en arbeidsdag og mange av disse beskjedene må besvares i løpet av dagen. En del av lunsjen brukes til gjennomgang av disse. Både leger og medarbeidere er da tilstede og alle hører alt. Dette er for oss en hensiktsmessig måte å gjøre det på, ingen av våre leger er tilstede på kontoret hver dag, heller ikke alle medarbeiderne. For at vi skal kunne gi den nødvendige helsehjelp til den enkelte pasient er det viktig at vi alle har en viss informasjon om de det gjelder. En del informasjon vi oppfatter som sensitiv bestreber vi medarbeidere oss allikevel på å gi direkte til hver enkelt lege. På den måten mener vi det ikke er uforsvarlig iforhold til å ivareta taushetsplikten.

3. Hos oss med ca 5000 pasienter på listene forekommer det av og til bytte av lege innad på kontoret. Pasientene gir oss oftest selv informasjon om bytte og i mange tilfeller også hvorfor de har byttet lege. Vi har ikke sett nødvendigheten av interne regler for å ivareta noen taushetsplikt her. Burde vi kanskje ha gjort det?

4. Jeg ser at taushetspliktens mange sider gir oss en del utfordringer i hverdagen. Men jeg er også redd for at taushetsplikten skal bli en unnskyldning for ikke å gi viktig informasjon videre.

Jeg mener en måte å vurdere på, er å skille mellom hva som er sensitiv informasjon og hva som er ikke-sensitiv informasjon om en person, og om denne informasjonen er nødvendig eller ikke-nødvendig for å yte den helsehjelpen som pasienten har behov for. Hva som er taushetsbelagt innad på kontoret og hva som er taushetsbelagte opplysninger utad er også en side ved dette som vi kanskje bør være oss mer bevisst.

Jeg ser en ny utfordring i vår sms-tjeneste. Hvordan skal vi her klare å holde oss innenfor loven om taushetsplikten? Denne tjenesten som popper opp på alle maskiner med spørsmål, behov og ønsker. Det skal innrømmes at dagens lovgivning av taushetsplikten nok ikke blir overholdt slik intensjonen kanskje er ment, og jeg er usikker på om hverdagen på vårt fastlegekontor er slik organisert at dette lar seg forene? Men at ved å prioritere bevisstgjøring og kontinuerlig gjennomgang av rutiner rundt taushetsplikten i større grad vil gi positive resultater, er jeg sikker på. Det er mulig at innføring av personlig sekretær kan være et bidrag til forbedring rundt flere av de taushetsbelagte opplysningene vi nå tar i plenum på kontoret. Et råd både til oss selv og andre: Taushetsplikten bør bli tema på neste kontorseminar!