

# Spørsmål om ansvar for dialogmeldinger mellom

**I 2004 opprettet administrerende direktør Lars Vorland i Helse Nord RHF (regionalt helseforetak) et midlertidig samhandlingsutvalg mellom foretakene og primærlegene i regionen. Utvalget ble permanent i 2008.**

I utvalget sitter samhandlingsledere fra regionens fire helseforetak, primærleger fra de fire foretaksområder og en representant fra legeforeningens regionsutvalg. Utvalget ledes av direktør Finn Henry Hansen fra Helse Nord RHF. Regionens praksiskoordinatorer inviteres til flere møter i året. Utvalget oppleves som nyttig av alle parter (jfr. *Utposten* nr. 4-2010). Høsten 2015 ble det formulert spørsmål vedrørende elektronisk samhandling mellom primærleger og helseforetak. Spørsmålene var svært aktuelle og viktige å få svar på, også av juridiske hensyn. Spørsmålene ble derfor sendt fra leder av samhandlingsutvalget til Helse- og omsorgsdepartementet. Svarene vi fikk fra departementet var både viktige og interessante, og *Utposten* har fått lov til å publisere svarbrevet som ble besvart av avdelingsdirektør Elisabeth Salvesen og seniorrådgiver Atle Gøhtesen i departementet. Brevet gjengis i sin helhet.

Det vises til e-post av 9. november 2015 hvor det bes om avklaringer på hvem som har det juridiske ansvaret i ulike situasjoner hvor det er samarbeid mellom fastlege og sykehus.

Vi vil innledningsvis gi en kort redegjørelse for utgangspunktet for hvem som er ansvarlig ved pasientbehandling. Det er helsepersonellet som har pasienten til utredning og behandling som er ansvarlig for at pasienten får forsvarlig helsehjelp. Det er vanlig at helsepersonell i den kommunale helse- og omsorgstjenesten innhenter råd fra spesialister i spesialisthelsetjenes-

ten. I slike situasjoner vil det fremdeles være helsepersonellet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som diagnostiserer og iverksetter behandling for den enkelte pasient, og som har ansvaret for at behandlingen er faglig forsvarlig.

Helsepersonellet er ansvarlig for den behandling som gis basert på den informasjon som mottas. Det er informasjonen som er avgjørende, ikke hvordan informasjonen er innhentet. Om informasjonen er kommet til helsepersonellet i form av at pasienten møter selv, henvisning, røntgenbilder eller samtaler og råd fra annet helsepersonell, er i utgangspunktet irrelevant. Det enkelte helsepersonellet som har ansvaret for pasienten må ta en selvstendig vurdering av om den informasjon som foreligger er god nok for å kunne igangsette behandling. Dersom informasjonen som foreligger ikke er tilstrekkelig, må helsepersonellet som har ansvaret for pasienten sørge for å innhente informasjon som er nødvendig for å kunne foreta forsvarlige valg.

I det følgende vil departementet gi en vurdering av de typetilfellene som gis i e-posten. Departementet understreker at dette er typetilfeller, og at ethvert tilfelle må vurderes konkret.

## Typetilfelle 1

Fastlege ber sykehuslege om råd over telefon eller dialogmelding angående medisiner av pasient med nyresvikt. Sykehuslegen gir en anbefaling om å bruke medisin X. Etter en uke kommer pasienten på akutt-time, med stor forverring av sin nyresvikt. Pasienten legges inn og behandles for nyresvikten. Medisin X seponeres. I ettertid klager pasienten på feilmedisinering, og får medhold i at det var feil å gi medisin X. Hvem er ansvarlig for feilen?

### Svar:

Beslutningen om å gi pasienten medisin X ble tatt av fastlegen. Selv om fastlegen innhentet råd fra sykehuslegen, ble beslutnin-

gen om å gi pasienten denne medisinen tatt av fastlegen. Utgangspunktet for dette typetilfellet er at fastlegen er ansvarlig for det legemiddelet som er foreskrevet pasienten. I vurderingen av om fastlegen har gjort en forsvarlig vurdering, vil det være relevant å se hen til at fastlegen har innhentet råd fra spesialist og tillagt dette vekt i sin egen vurderingen. Ansvaret for forskrivning av legemiddelet er likevel tillagt fastlegen.

## Typetilfelle 2

Sykehuslege sender en dialogmelding til fastlege og ber om utdyping av problemstilling i en henvisning for å kunne vurdere hastegrad. Fastlegen leser ikke meldingen før etter en uke pga. fravær eller stort arbeidspress. Ut fra svaret fastlegen gir, vurderer sykehuslegen dette til å være noe som haster, men da er man allerede en uke forsinket. Hvem har det juridiske ansvaret her, dersom denne ekstra uken gir uheldige konsekvenser for pasienten?

### Svar:

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 at pasient som henvises til spesialisthelsetjenesten skal innen 10 virkedager etter at henvisningen er mottatt, få informasjon om han eller hun har rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom har pasienten rett til raskere vurdering.

Vurderingen skal skje på grunnlag av henvisningen, og det er viktig at den inneholder de opplysningene som er sentrale for å vurdere pasientens behov for spesialisthelsetjeneste. Henvisninger som er mangelfulle kan ikke returneres til henvisende instans uten vurdering. Kravet til faglig forsvarlighet kan tilsi at den som vurderer henvisningen bør ta kontakt med pasient eller fastlege for å få tilleggsopplysninger. Hvis dette ikke er mulig, eller man ikke får svar, må henvisningen uansett vurderes. Og jo større mistanke om alvor-

# fastlege og sykehus



ILLUSTRATION: COLOURBOX

lig eller livstruende sykdom, jo større krav til raskere vurdering. Usikkerhet på om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten og ev. hvilken frist pasient skal gis, skal i et slikt tilfellet settes ut fra et «verste-fall-scenario» slik at pasienten ikke blir skadelidende for den mangelfulle henvisningen.

Det er følgelig klart at det er sykehuslegen som har det juridiske ansvaret for at pasienter som har behov for rask vurdering, faktisk får det slik at helsehjelpen hurtig kan igangsettes. Dette gjelder også i tilfeller hvor henvisningen er mangelfull.

Departementet vil i denne forbindelse nevne at siden vurderingen av pasienten skal skje på grunnlag av henvisningen, er det som nevnt viktig at henvisningen inneholder opplysninger som sykehuslegen trenger for å vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og hvor mye det haster. Det er derfor utarbeidet en henvisningsveileder til hjelp for helsepersonell som henviser pasienter til spesialisthelsetjenesten. I denne veilederen er det innført en ny elektiv kategori «haster». Når henviser har merket henvisningen med «haster», er det gjort som informasjon til spesialisthelsetjenesten om at det gjelder en svært alvorlig tilstand som må vurderes umiddelbart i vurderingsperioden.

## Typetilfelle 3

Fastlege A har avtalt muntlig med fastlege B at B skal bruke fraværsassistenten og føl-

ge opp dialogmeldinger, EDI-meldinger fra kommune, innkomne laboratoriesvar etc. mens A er på ferie. B har dårlige rutiner og sjekker fraværsassistenten maks 1 gang i uken. Det kommer inn en melding fra spesialisthelsetjenesten om pasient med akutt forverring av kjent sykdom. Siden meldingen ikke blir lest før etter 1 uke blir vurdering og behandling av pasient forsinket. Det klages i ettertid fra pårørende og Helse-tilsynet vurderer at lege burde ha iverksatt behandling tidligere. Hvem er ansvarlig – lege B som hadde dårlige rutiner på bruk av fraværsassistenten, eller lege A som delegerte dette til kollega som ikke var kompetent/ hadde for dårlige rutiner?

## Svar:

Det følger av fastlegeforskriften §21 femte ledd at fastlegen skal sørge for fraværsdekning i forbindelse med ordinært fravær ved for eksempel ferie, kurs og etterutdanning. I merknad til bestemmelsen fremgår det at dersom det benyttes vikar, og ikke ordinær fraværsdekning, er det en forutsetning at vikaren har nødvendig kompetanse og at vikaren overholder fastlegenes forpliktelser. Det må forstås dithen at ansvaret til fastlege A er å forsikre seg om at fastlege B er kompetent, og sier seg villig til å påta seg de forpliktelser fastlege A er pålagt. I dette typetilfellet er begge fastleger, slik at dette er uproblematisk. Fastlegen A kan derimot i utgangspunktet ikke gjøres ansvarlig for fastleges B ufor-svarlige praksis. Fastlege B står selv ansvarlig for hvordan vedkommende utfører sine forpliktelser i fastlegeordningen.

## Typetilfelle 4

Fastlege har henvist pasient til røntgen innen to uker med malignitetsmistanke. I meldingssentral på fastlegekontorets server vises meldingen som sendt og kommet frem, ingen feilmelding. Etter tre uker etterlyser pasient time, røntgeninstituttet svarer da at henvisning ikke er mottatt. Hvem har ansvaret?

## Svar:

Ved bruk av elektroniske meldinger skal avsender alltid få kvittering. Dersom kvittering ikke er mottatt har henvisende lege ansvar for å følge opp.

Avslutningsvis i brevet stilles det spørsmål om det er riktig at det ikke er lov til å ha en felles signatur for legesenteret som meldingsmottaker.

Elektroniske meldinger, for eksempel henvisning, skal sendes til ansvarlig helsepersonell/konkret person. En legesekretærs oppgaver er tildelt av legen han eller hun arbeider for. En legesekretær kan imidlertid ikke utgi seg for å være legen han eller hun arbeider for. Ved å benytte felles signatur vil det være uklart hvem som har signert.

Departementet legger imidlertid til grunn at det eksisterer gode tekniske løsninger som ivaretar de praktiske utfordringene. Spørsmål om den praktiske tilretteleggingen må rettes til Helsedirektoratet eller systemleverandør.