

Desentralisering ved bruk av telemedisin

Desentralisering av spesialisthelsetjenester er ønskelig, både for å sikre befolkningen et bedre helsetilbud der de bor, og for å sikre bedre samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. I et forprosjekt ved Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST) i Tromsø ble juridiske forhold ved bruk av telemedisinske løsninger i desentraliseringen undersøkt. Ansvarsforhold og behandling av pasientinformasjon var to spørsmål som opptok mange og som det var behov for å avklare nærmere.

Leif Erik Nohr

leif.erik.nohr@telemet.no

Ellen Kari Christiansen

Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin
Postboks 35
9038 Tromsø

Desentralisering av spesialisthelsetjenester har lang tradisjon i Norge, først og fremst ved at spesialister ambulerer til lokalsykehus, helsesentre eller liknende. Utvikling og økt bruk av telemedisinske løsninger innenfor ulike spesialiteter har åpnet muligheter for desentralisering uten at legene må reise ut (1). I rapporten *Desentralisering av spesialisthelsetjenester i Helse Nord* fra 2005 (2) ble desentralisering ved hjelp av telemedisin viet et eget kapittel. Det ble her blant annet påpekt at «juridiske floker» er til hinder for at slike tjenester tas i bruk. Denne påstanden var noe av bakgrunnen for igangsettelsen av forprosjektet.

Flere steder i landet er det etablert distriktsmedisinske sentre (DMS), ofte som et samarbeid mellom flere kommuner og mellom disse og sentrale sykehus. Ved flere av disse har man i ulik grad også tatt i bruk telemedisin for enkelte typer tjenester. I prosjektet ble det hentet inn erfaringer og synspunkter ved besøk ved distriktsmedisinske sentre i Fosen og i Nord-Troms.

Ansvarsforhold

Bruk av telemedisin i desentralisering av tjenester innebærer nye arbeidsformer og -fordeling. Dette skaper behov for å avklare ansvarsforholdene, både på system- og individnivå. Systemansvaret innebærer blant annet ansvar for veiledning og opplæring, tilrettelegging av lokaler og utstyr og etablering av rutiner og systemer for informasjonssikkerhet. Innenfor nivåene og institusjonene er i hovedsak systemansvaret klart. Når tjenester «flytter ut» av sykehuset viser

vårt prosjekt at systemansvaret fort blir mer uklart. Hvem har overordnet ansvar for tjenesten? Hvem har ansvar for opplæring og veiledning? Hva innebærer dette ansvaret? Hvem har ansvar for innkjøp og vedlikehold av utstyr?

På individnivå handler ansvar først og fremst om helsepersonellens plikt til å utøve forsvarlig virksomhet i henhold til helsepersonelloven § 4. Bruk av telemedisinske løsninger gir særlige utfordringer i forhold til dette. Et eksempel er tjenester der behandlingsansvarlig spesialist ved sykehuset følger opp grupper av pasienter via videokonferanse. Pasienten behandles av ansatte ved det distriktsmedisinske senteret slik spesialisten har anvist. Det har vært stilt spørsmål ved hvilke forutsetninger som må være oppfylt for at denne måten å yte spesialisthelsetjenester på kan anses forsvarlig. Dette er blant annet tema for rundskriv I-12/2001 om telemedisin og ansvarsforhold (3).

Desentralisering og samhandling innebærer nye måter å fordele arbeid og oppgaver på. Det er avgjørende at det ikke oppstår uklarhet og usikkerhet om ansvarsforholdene og kvaliteten og forsvarligheten av det arbeidet som utføres. Spørsmålet om ansvar får også konsekvenser for betalingsordninger og refusjoner som utløses.

Deling av pasientinformasjon

Helsepersonell skal ha tilgang til relevant og nødvendig informasjon for å kunne yte god helsehjelp, og personellet har plikt til å dokumentere behandlingen i pasientens journal. Deling av pasientinformasjon er ikke minst viktig når spesialisthelsetjenester tilbys utenfor sykehuset, og bruk av telemedisin og e-helseløsninger gir nye muligheter for organisering av tjenester. Elektronisk behandling av informasjon er et viktig og nødvendig verktøy for god samhandling mellom ulike aktører i et pasientforløp.

De nylig vedtatte endringene i helse-

registerloven (4) og helsepersonelloven (5) vil forhåpentligvis bidra til bedre muligheter for effektiv deling av informasjon, både ved desentralisering av tjenester og som ledd i økende samhandling mellom nivåene generelt. Lovendringene legger til rette både for etablering av såkalte virksomhetsovergrepene, behandlingsrettede helseregistre og muligheter for tilgang til pasientinformasjon på tvers av virksomheter. De nærmere detaljer i det nye regelverket skal utformes i egne forskrifter. Forslag til forskrifter er nå sendt til høring.

En forutsetning for effektiv elektronisk informasjonsutveksling er at informasjonsikkerhet og personvern ivaretas. Dette kan skje i et samarbeid mellom leverandører, pasienter, myndigheter og helsepersonell. Gode rutiner og klare ansvarsforhold i informasjonsbehandling og dokumentasjon er en forutsetning.

Oppsummering

Målet med desentralisering og samhandling er å gi bedre og mer effektiv helsehjelp til befolkningen. Studien vår viste at telemedisin er et godt verktøy i dette arbeidet. En forutsetning for å ta i bruk og utvikle slike tjenester er at viktige spørsmål om ansvar og informasjonssikkerhet diskuteres og avklares. Endringene i helseregisterloven vil forhåpentlig gi både muligheter og trygge rammer for effektiv deling av pasientinformasjon. Nye arbeidsformer fører til behov for nærmere utredning av ansvarsforholdene og løsninger gjennom lovverk, retningslinjer og/eller avtaler.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

- Christiansen EK, Nohr LE. Prosjektrapport. Juridiske aspekter ved bruk av telemedisin i desentraliseringen av spesialisthelsetjenester. Rapport fra forprosjekt. NST-rapport nr. 1-2009. www.telemet.no [16.2.2010].
- Desentralisering av spesialisthelsetjenester i Helse Nord. Rapport fra prosjektgruppe oppnevnt av Helse Nord 2. mai 2005. http://img7.custompublish.com/getfile.php/436663.357.uvdxaaduw/Desentralisering_av_spesialisthelsetjenester_HelseNord.pdf?return=www.telemet.no [2.6.2010].
- Telemedisin og ansvarsforhold. Rundskriv I-12/2001. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 2001.
- Lov 2001-05-18 nr. 24. Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven).
- Lov 1999-07-02 nr. 64. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).

Manuskriptet ble mottatt 5.1. 2010 og godkjent 2.6. 2010. Medisinsk redaktør Michael Bretthauer.