



Taushetsplikten etter pasientens død – og epikriser, igjen!

En eldre mann døde i sykehus og det ble utarbeidet en utførlig epikrise som ble sendt pasientens egen lege. Senere viste det seg at pasientens bror, som selv var lege, hadde fått tak i opplysningene fra epikrisen. Med utgangspunkt i denne saken, som har vært til behandling i Rådet for legeetikk, drøftes her spørsmålet om utlevering av pasientinformasjon etter en pasients død.

Ved et sentralsykehus ble det innlagt en pasient ca. 75 år gammel med dårlig allmenntilstand. Etter lengre tids sykdom døde pasienten. Det ble så utarbeidet en epikrise som var temmelig utførlig. Denne ble sendt til pasientens egen lege. I epikrisen ble det bl.a. nevnt at pasienten hadde misbrukt alkohol over lengre tid.

Sykehusets arkiv fikk så en henvendelse fra avdødes bror som var lege et annet sted i Norge. Han ønsket å få oversendt kopi av epikrisen. Dette ble avslått fra sykehusets side.

Etter en stund fikk sykehuset en henvendelse fra avdødes barn som spurte om sykehuset hadde oversendt epikrisen til den tidligere nevnte lege, idet han var informert om alt som stod i epikrisen. Da dette ble benektet fra sykehusets side, fremgikk det av den videre samtale at epikrisen da måtte ha blitt oversendt fra pasientens primærlege til avdødes bror uten at familien var kontaktet. Spesielt enken var opprørt over dette.

Informasjon etter dødsfall?

Hvem skal ha epikrise etter et sykehusdødsfall? Skal epikrisen sendes til pasientens egen lege, henvisende lege eller dersom pasienten blir innlagt av legevakten, kun til legevakten eller kanskje ikke til noen?

Skulle sykehuset i dette tilfellet sendt epikrisen etter å ha kontaktet pasientens familie for å høre om dette var i orden? Gjorde egen lege rett i å sende epikrisen til avdødes bror? Er oversendelsen fra egen lege et brudd på taushetsplikten?

Skal behandlende/innleggende lege/legevakt ha epikrise?

En epikrise inneholder pasientinformasjon. Utlevering av slik informasjon er regulert i lovgivningen, i hovedsak ved helsepersonelloven (lov av 2. juli 1999 nr. 64) og ved forskrift om pasientjournal (av 18. januar 1999 nr. 135). Hovedregelen er at leger har taushetsplikt om pasientopplysninger, også etter en pasients død. Taushetsplikten er nedfelt i helsepersonelloven § 21.

Det finnes særregler i journalforskriften om epikriser. I § 9 er det forutsatt at epikrise etter opphold i helseinstitusjon skal sendes til pasientens faste lege eller den lege som har henvist pasienten, dersom det er nødvendig for å gi pasienten forsvarlig oppfølging. Etter et dødsfall kan man hevde at det ikke er nødvendig. Det er imidlertid vanlig praksis med epikrise til innleggende lege og pasientens faste lege (i dag fastlegen) også etter dødsfall. Journalforskriften tilsier aktpågevenhet i forbindelse med denne praksis. Normalt vil man nok kunne anta at avdøde ikke ville ha satt seg imot at informasjon gis til disse instanser, men det kan finnes særlige grunner til å holde informasjon tilbake. Forskriften må leses i sammenheng med helsepersonelloven § 45 og § 25, der det er forutsatt at pasienten kan motsette seg utlevering av slik informasjon. Dersom legen er i tvil, bør det tas kontakt med pasienten eller pasientens nærmeste pårørende (her avdødes ektefelle), for å få klarhet i om opplysninger kan utleveres.

I denne saken kan man spørre seg om informasjonen om alkoholmisbruk, som må antas å være sensitiv, var nødvendig i epikrisen. Dersom man mente det, for eksempel fordi det ville belyse sykdomsforløp og utfall, ville nok det rette for sykehuset vært å kontakte pasientens nærmeste pårørende for å innhente ev. samtykke i at epikrisen ble sendt til legen med disse opplysningene – i alle fall i henhold til jusen. Den etiske vurdering er noe annerledes, se nedenfor.

Tilsidesettelse av taushetsplikten

Det er gitt en særregel som gir muligheter til å tilsidesette taushetsplikten under visse forutsetninger i helsepersonelloven § 24. Forutsetningen er at det foreligger «viktige grunner», men i denne vurderingen må det tas hensyn til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørende og samfunnets interesser. I dette vilkåret ligger at det må foreligge sterke argumenter for å utlevere informasjon om avdøde. Det er ikke tilstrekkelig å vise til at det er hensiktsmessig og praktisk å utlevere slik informasjon (1).

Vurderingen blir dermed om det foreligger viktige grunner til å tilsidesette taushetsplikten og utlevere informasjon til broren. Ut fra de faktiske opplysninger må konklusjonen bli at taushetsplikten ikke kan tilsidesettes.

Særlig om nærmeste pårørende

Nærmeste pårørende har rett til innsyn i journal etter en persons død hvis ikke «særlige

ge grunner» taler mot det. Slike særlige grunner vil være at legen må anta at pasienten ikke ville ønsket det. «Nærmeste pårørende» er definert i pasientrettighetsloven § 1-3, punkt b, og er avdødes ektefelle, dersom ikke avdøde har bestemt noe annet innen sin død. Dersom ektefellen i denne saken hadde bedt om innsyn i journalen, måtte man ta stilling til om opplysningene om alkoholmisbruk ville være en særlig grunn til å begrense innsynet. Dersom broren hadde vært nærmeste pårørende, ville det samme ha gjeldt, men konklusjonen kunne vært en annen. En samboende ektefelle vil oftest kjenne til alkoholmisbruk, en kunnskap man ikke kan forutsette at enhver pårørende har, i særlig grad ikke dersom vedkommende bor et annet sted og har minimal kontakt med pasienten. Det skal imidlertid mye til for at et sykehus kan holde tilbake opplysninger om behandling mv. overfor nærmeste pårørende.

I det aktuelle eksemplet skulle broren uansett ikke ha fått tilsendt epikrisen. Han er ikke nærmeste pårørende. Å sende ham epikrisen representerer dermed et brudd på taushetsplikten.

Hva sier de etiske regler?

Flere av de etiske regler er aktuelle. Utgangspunkt bør tas i etiske regler for leger, kapittel I, § 4:

«En lege skal bevare taushet og vise diskresjon overfor det hun/han får vite som lege. Den etiske plikt til taushet og diskresjon kan være mer omfattende enn den lovgitte. Utlevering av informasjon må ha bakgrunn i pasientens underforståtte eller uttrykte samtykke eller i lov.»

Som det går frem av det siste punktum i den siterte paragrafen i etikkreglene, kan utlevering av pasientinformasjon f.eks. skje når det gjennom lov er pålagt å bryte taushet eller når det gjennom lov er åpnet anledning til å bryte taushet.

Nærmeste pårørendes innsynsrett i journalen etter pasientens død er ikke ubegrenset, se ovenfor. Det bør bl.a. vurderes om journalen inneholder opplysninger som kan virke støtende for de pårørende (2).

Legens forpliktelse til å vurdere avdødes interesser er særdeles viktig legeetisk. Taushetsplikten er fundamental i lege-pasientforholdet. Uthules denne, uthules den diagnostiske og behandlingsmessige kvaliteten ved at pasienten føler seg tvunget til å sensurere hva legen får vite og hva som journalføres. Dette må antas å gjelde også dersom taushetsbelagte opplysninger spres etter ens

død. Det er ikke automatisk slik at alle ønsker at selv nære slektninger skal ha tilgang på personlige opplysninger. Opplysninger om dødsårsak som kan indikere arvelige eller smittsomme lidelser er eksempler på opplysninger som nærmeste pårørende må antas å ha en særlig interesse av å få vite og som oftest ikke vil være i motstrid med avdødes ønske. Derimot bør opplysninger som utleverer avdødes sosiale, seksuelle eller andre personlige forhold, forhold som avdøde kanskje har valgt å holde skjult, ikke utleveres automatisk.

Når det gjelder spørsmålet om hvem som skal kunne motta en epikrise, finnes en veiledende bestemmelse i etiske regler for leger, kapittel II, § 7. Det heter her: «Leger skal kommunisere åpent og tillitsfullt med hverandre. Informasjon mellom leger om pasienter skal være tilstrekkelig rask og omfatte det faglig nødvendige.» Bestemmelsen må sees i sammenheng med bestemmelsen foran, § 6: «Henvisning og tilbakevisning av pasienter mellom kolleger må bygge på medisinsk faglige kriterier og pasientens behov for et kontinuerlig helsetilbud.» I dette tilfellet er pasienten død, og tilbakemelding til henvisende lege eller pasientens egen lege gjøres mer som ledd i faglig kvalitetssikringsarbeid. Ut fra dette perspektivet er det problematisk, slik det foreslås ovenfor, om nærmeste pårørende må «godkjenne» medisinsk informasjon fra sykehus til primærlege.

§ 6 er en faneparagraf når det gjelder henvisning av pasienter. § 7 forutsetter at all informasjon mellom leger om pasienter skal styres av det som er det «faglig nødvendige». Bestemmelsen må leses slik at f.eks. en epikrise bør kunne gå til den lege som har behandlet pasienten før overføring til spesialist.

– Reidun Førde, Anne Kjersti Befring,

Den norske lægeforening

reidun.forde@legeforeningen.no

Litteratur

1. Befring AK, Ohnstad B. Lov om helsepersonell. Kommentartutgave. Bergen: Fagbokforlaget, 2000.
2. Syse A. Pasientrettighetsloven med kommentarer. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2001.

Annonse