

Arendal kommune
v/Berit Bullien Jørgensen
Postboks 123
4891 GRIMSTAD

Deres ref.:
Vår ref.: 15/977-5
Saksbehandler: Nina Dybhavn
Dato: 01.07.2015

Svar på spørsmål om utlevering av helseopplysninger fra AMK til helseteamet i kommunen

1. Innledning

Vi viser til mail av 15. januar 2015 og oversendelse av dokumenter 29. januar 2015. Vi beklager at det har tatt tid å besvare henvendelsen.

Du skriver at du er prosjektleder for overdosestrategi i Arendal kommune, og at det som et tiltak er opprettet et overdoseteam i Arendal og Grimstad. Dere har forespurt AMK om et samarbeid om behandling av pasienter med overdose, slik at AMK kontakter overdoseteamet hver gang de har en utrykning på overdose. Overdoseteamet bistår så videre med oppfølging av pasienten. Dere har fått svar fra AMK ved sykehuset i Arendal at de ikke kan gjøre dette rutinemessig på grunn av taushetsplikten, men at de kan varsle overdoseteamet dersom pasienten ønsker det.

Du har oversendt kopi av en samarbeidsavtale mellom Trondheim kommune og Regionsykehuset i Trondheim hvor det fremgår at AMK rutinemessig skal varsle helse- og overdoseteamet i kommunen om aktuelle overdoser for videre oppfølging av pasienten. Helseteamet rykker dermed ut. Det fremgår av avtalen at pasienten fortrinnsvis skal informeres om at helseteamet varsles.

Spørsmålet til Helsedirektoratet er om ambulanspersonellet, i de tilfeller pasienten gjenopplives etter en overdose, kan kontakte et etablert overdoseteam i kommunen for at de skal gi videre oppfølging til pasienten. Du skriver at dere ønsker å etablere en tilsvarende ordning som det er lagt opp til i Trondheim kommune. Overdoseteamet i kommunen kan i sin oppfølging tilby akutt plass, og gi informasjon om egnet helsetilbud og videre forebyggende helsehjelp til pasienten.

2. Om helsepersonells taushetsplikt:

Helsepersonell har som utgangspunkt en plikt til å hindre at andre får adgang eller kjennskap til pasientens helseopplysninger, jf. helsepersonelloven § 21.

Taushetsplikten gjelder også mellom helsepersonell, med mindre det foreligger et rettslig grunnlag for slik utlevering av opplysninger, jf. helsepersonelloven § 22 flg. Et

sentralt unntak fra taushetsplikten er dersom pasienten samtykker til at opplysninger gis ut.

Etter helsepersonelloven § 25 kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende helsepersonell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. Samarbeidende helsepersonell kan for eksempel være helsepersonell i andre avdelinger eller i andre virksomheter som samarbeider om helsehjelpen til pasienten. Det er bare de opplysningene annet helsepersonell trenger for å gi pasienten forsvarlig helsehjelp som skal kunne utleveres. Det må derfor gjøres en konkret vurdering av nødvendigheten av utleveringen av opplysningene i den enkelte situasjonen.

Pasienten skal så langt det er mulig være kjent med at opplysningene utgis, og kan motsette seg dette. Det er imidlertid ikke behov for et eksplisitt samtykke fra pasienten. Pasientens antatte samtykke er sentralt, og ved tvil bør pasienten forespørres.

Selv om pasienten motsetter seg utlevering av opplysninger, kan det likevel tenkes tilfeller der helsepersonell, ut fra kravet til forsvarlig helsehjelp, kan utlevere opplysninger til samarbeidende personell. Tungtveiende private eller offentlige hensyn, som utgangspunkt fare for liv og helse, kan gjøre det rettmessig å gi opplysningene videre. Hensynene og interessene som taler for å sette taushetsplikten til side, må veie vesentlig tyngre enn hensynene som taler for å bevare taushet. Begrunnelsen for å videreformidle informasjon vil være at det skal motvirke risiko for skader av et visst omfang. Bestemmelsens unntak omfatter i hovedsak truende farer eller situasjoner der det er fare for en skadevoldende handling, og vil i utgangspunktet gjelde fare for menneskeliv og helse. I alminnelighet vil de vurderinger helsepersonell må foreta langt på vei være sammenfallende med de vurderinger som foretas i nødretts- og nødvergesituasjoner. Behandlende helsepersonell kan etter dette beslutte at opplysningene skal utleveres jf. helsepersonelloven § 23. nr. 4. Det understrekes at hvorvidt en situasjon tilsier at taushetsplikten kan settes til side etter § 23 nr. 4 må baseres på en konkret vurdering av den aktuelle situasjon.

Beslutningen om å utlevere opplysninger til samarbeidende personell skal journalføres i den grad de anses som relevante og nødvendige, jf. helsepersonelloven § 40 og journalforskriften § 8 bokstav I. Det at opplysningene skal være «relevante og nødvendige» innebærer blant annet at de skal bidra til å dokumentere at man som helsepersonell har handlet i samsvar med forsvarlighetskravet og andre lovpålagte krav. Formålet med å nedtegne utlevering av opplysninger her vil være å dokumentere at pasienten er sikret forsvarlig oppfølging, og å begrunne retten til å utgi taushetsbelagte opplysninger.

3. Om plikten til øyeblikkelig hjelp:

Som hovedregel skal helsehjelp gis på bakgrunn av pasientens samtykke. Dette gjelder med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke ¹.

¹ Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1

Plikten til å gi øyeblikkelig hjelp etter helsepersonelloven § 7 gjør et unntak fra regelen om at helsehjelp skal gis med pasientens samtykke. Helsepersonell har som utgangspunkt en rett og plikt til å gi øyeblikkelig hjelp selv om pasienten ikke er i stand til å samtykke, og selv om pasienten motsetter seg helsehjelpen.

Øyeblikkelig hjelp skal gis dersom hjelpen anses som «påtrengende nødvendig». Både somatiske og psykiske tilstander kan utløse hjelpeplikten. I vurderingen av om helsehjelpen anses påtrengende nødvendig, må det legges vekt på om det er fare for pasientens liv eller alvorlig forverring av helsetilstanden. Som et alminnelig utgangspunkt vil øyeblikkelig hjelp plikten omfatte situasjoner der det oppstår et akutt behov for undersøkelse og behandling, blant annet for å vedlikeholde vitale funksjoner, for å forhindre eller begrense alvorlig funksjonsnedsettelse som følge av skade eller sykdom eller for å gi akutt smertelindring.

Plikten faller bort når pasienten har fått tilstrekkelig hjelp og faren er over, eller ved at videre hjelp gis av annet helsepersonell. Hjelpeplikten vil gjelde på alle stadier i hendelsesforløpet såfremt det fortsatt foreligger en fare og hjelpen anses påtrengende nødvendig. Helsepersonellet som behandler pasienten kan tilbakeholde eller ta med pasienten til innleggelse dersom pasienten er i behov av øyeblikkelig hjelp.

4. Anbefalt behandling til pasienter som er vekket opp fra overdose

Helsedirektoratet viser til at de fleste opioidutløste overdoser ikke er dødelige. Pasienten vil oftest våkne opp av seg selv eller våkne opp etter bistand fra helsetjenesten. Konsekvensene av å ha vært uten eller med redusert oksygentilførsel kan imidlertid være alvorlige. Kognitiv svekkelse er en av flere muligheter. Typisk vil en pasient som har våknet opp etter overdose, være forvirret og ikke huske ikke hva som har hendt.

Standard behandling ved opioid overdose er administrering av nalokson, enten intramuskulært eller intravenøst. Halveringstiden for nalokson er kortere enn for de aller fleste opioider. For nalokson er halveringstiden 1 – 1,5 timer, mens den er 4-8 timer for heroin og dets rusgivende omdanningsstoffer og for metadon rundt 12 timer. Pasienten er derfor i akutt fare for ny og mulig dødelig overdose når virkningen av naloksonet opphører. Dette er bakgrunnen for at Verdens helseorganisasjon anbefaler 2 timers observasjonstid etter oppvåkning med nalokson fra en overdose. Naloksonadministrasjon medfører dessuten ofte at pasienten vil oppleve akutt abstinens ved oppvåkning som gjør at hen tar nytt opioid. Dette forsterker ytterlig faren for ny overdose.

5. Helsedirektoratets vurderinger

I de tilfeller der en pasient er bevisstløs som følge av overdose, må helsepersonellet i AMK gi øyeblikkelig hjelp til pasienten. Hjelpeplikten gjelder så lenge det fortsatt foreligger en fare og hjelpen anses påtrengende nødvendig. Plikten faller bort når pasienten har fått tilstrekkelig hjelp og faren er over, eller ved at videre hjelp gis av annet helsepersonell.

Etter Helsedirektoratets vurdering vil en pasient som er vekket opp fra overdose av ambulansetjenesten fortsatt være i akutt fare for en ny mulig dødelig overdose og bør overvåkes minimum to timer slik Verdens helseorganisasjon anbefaler. I en slik situasjon bør pasienten enten tas med til et akuttmottak, eller følges opp av et kompetent organ i kommunen, f.eks. et overdoseteam.

Dersom AMK velger å kontakte et overdoseteam i kommunen for å sikre pasienten fortsatt øyeblikkelig hjelp der det er behov for det, vil relevante og nødvendige opplysninger kunne gis til samarbeidende helsepersonell i overdoseteamet i kommunen etter helsepersonelloven § 25.

I tråd med overdosestrategiens mandat vil vi vurdere behovet for faglige retningslinjer på dette området.

Vennlig hilsen

Kristin Cordt-Hansen e.f.
avdelingsdirektør

Per Haugum
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
Trondheim kommune,
Kompetansesenteret RUS Øst