

mulig, før Stortinget ev. vedtar en lovending. Dette er situasjonen, til tross for at pasienter har rett til fritt sykehusvalg, samt at noen pasientgrupper har rett til *individuelle planer* for tiltak som involverer flere aktører. En del pasienter ønsker dessuten frihet til å sortere informasjon til ulike leger for å maksimalisere rettigheter/tjenestenivå.

IT-infrastrukturen må være fleksibel nok til å sikre rollebasert tilgangskontroll. Pasienten må sikres valgmulighet til å samtykke i at relevant informasjon kan eksponeres til kvalifisert person basert på rolle og situasjon. Tilgangen til pasientinformasjon må være *enkel* og *umiddelbar*, da det kan være fare for liv og død, men samtidig må den *sikres* for å ivareta hensynet til personvernet. Balanseringen av disse tre hensynene er en av hovedutfordringene e-Helse-Norge står overfor.

Den digitale pasientprofilen består av fragmenter av pasientinformasjon fra mangfoldige IT-systemer. Mange organisasjoner har regler som krever unike identifiseringsmekanismer, men kan ikke demonstrere dette på tvers av organisasjonen. Uten forsvarlige sikkerhetsrutiner og tilgangskontroll til pasientopplysninger, kan slike opplysninger misbrukes, både med og uten overlegg.

Katalogtjenester er en moden, testet teknologi som kan løse utfordringene med autentisering, autorisering og administrasjon og dermed sikre rollebasert tilgangskontroll *på tvers* av helsevesenet. Dette er det beste fundamentet for å beskytte digital pasientinformasjon, og bør vektlegges sterkt i personverndebatten rundt helseregisterloven.

Oslo

Stig Sjursen
markedssjef
Novell Norge AS

Kopi av epikrisen – uoppfordret til pasienten?

I Tidsskriftet nr. 4/2002 presenterte Jens Hugo Trumpy resultatene av en undersøkelse fra nevrokirurgisk avdeling, Universitetssykehuset i Nord-Norge, der 100 pasienter ble spurt om hvordan de reagerte på automatisk å få kopi av sin epikrise (1). På grunnlag av resultatene mener forfatteren at dette er et godt pasienttilbud. Det er jeg enig med ham i. Resultatene er mer overbevisende enn overraskende og bør få konsekvenser for vår epikrisepraksis. Det er vanlig at man har lett tilgang til det man eier. Epikrisen er pasientens eiendom.

De nye helselovene presiserer og gir retningslinjer for at pasienten skal være i sentrum. Da er det rett og rimelig at de automatisk får kopi av epikrisen når undersøkelsen entydig viser at de ønsker det.

En slik praksis vil etter mitt syn kvalitets sikre kjerneområdene i et lege-pasient-forhold som kommunikasjon, informasjon, pa-

sientservice, pasienttilfredshet og videre- og etterbehandling. En redaksjonell sideeffekt kan bli strammere ordøkonomi og «folkelig» norsk. Det er en forutsetning at epikrisen til pasienten er en kopi av den som sendes legen.

I Sykehuset Telemark har vi tilpasset epikrisen for elektronisk utsendelse. Dette innebærer bl.a. en mal med kortfattet og presis redegjørelse for sykehistorie, funn, behandling, prognose og ev. oppfølging. Vi har sluttet å sende kopi av journal med sluttnotat. I dette systemet ligger forholdene vel til rette for samtidig å postlegge en kopi til pasienten. Det handler om pasienttilfredshet.

Jeg er ikke blind for at slik epikrisepraksis kan være beheftet med betenkeligheter og motforestillinger, men jeg har vanskelig for å se de helt store problemene. En forutsetning er at epikrisen skrives av den samme pasientansvarlige legen som informerte og samtalte med pasienten ved utskrivningen.

Jeg kan ikke se at dette vil være brudd med regler eller forskrifter, men tar forbehold om at situasjonen kan være forskjellig for psykiatri. Flere bør komme med tanker og innspill om fordeler og ulemper ved at pasienten automatisk får kopi av sin epikrise.

Jeg håper undersøkelsen vil inspirere til en ny epikrisepraksis med pasienttilfredshet som styringsindikator og et målesystem for pasientservice.

Se det fra pasientens ståsted: Som pasient ville jeg satt pris på å få min epikrise i posten – uoppfordret.

Skien

Tore Grønmark

Litteratur

1. Trumpy JH. Bør pasientene automatisk få kopi av sin epikrise? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 394–6.

Livsften i februar – eller livssften?

Øivind Larsen har tatt på kornet pensjonister på langtidsopphold på Algarve-kysten og avbilder to eksemplarer i svart-hvitt på forsiden av Tidsskriftet nr. 5/2002 (1).

Et kinesisk ordspråk lyder: Et godt bilde kan fortelle mer enn tusen ord. Det er vel noe i den retning han har tenkt med et slikt bilde. Men et annet ordtak lyder: Blind høne finner også et korn. Slik jeg ser det er det nå skapt et helt ny variant: Et godt bilde lyver bedre enn tusen løgner. Eller denne: En seende høne ser ikke kornet på kornet.

Hva mener jeg med dette? Legen og samfunnsmedisineren Øivind Larsen, som kanskje var på golfbilligturen i Portugal, burde også ha sett noe mer enn det han så – i hvert fall i et medisinsk fagtidsskrift. Han burde se to representanter for den norske eldrebølge

klare seg helt alene langt fra Norge og landets overbelastede helse- og sosialvesen med daglige nedskjæringer og budsjettkutt. Disse to har satt seg som mål nettopp å klare seg selv og ikke være til belastning, og da tåler man litt kondens på veggene på «unntaksdager». De lever sunt. Går turer hver dag og lever rimelig på middelhavsmat med litt god rødvin til middag nesten hver dag. Han får ikke angina eller hjerteinfarkt av snømåking i kuldegrader. De er svært fornøyd med helsevesenet, som alltid har hyggelige representanter de få ganger de har behov for lege. Og eldre blir behandlet med respekt i Portugal, ikke minst nordmenn som har ord på seg for å være trofaste og egalitære.

De to som er avbildet, kan være paret som styrer den norske pensjonistklubben på stedet. Kanskje stavrer de seg hjem for å fortsette planleggingen av neste måneds program med turer til severdigheter i nærheten, operatur til Lisboa og til fjellandsbyen med berømte lokale mat- og vintradisjoner, markedsbesøk i nabokommunen og utallige andre engasjementer.

Det eneste de savner i Norge er: barnebarne. Derfor må de hjem til familien etter påske. Men det tar ikke lang tid før de har datoen klar for tilbakereisen til sitt vinterkvarter.

Om 20 år kan det være herr og fru Larsen som avbildes på dette sted. Han har nemlig sørget for ikke å kunne glemme det. La oss håpe det blir et fargebilde.

Sande i Vestfold

Eldar Solum

Litteratur

1. Larsen Ø. Livsften i februar. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 459.

Fastlegeordninga og det engelske føredømet

Då fastlegeordninga skulle innførast i landet vårt, vart mellom anna Storbritannia framstelt som eit føredøme på kor god ei slik ordning skulle vere.

Det undra meg heile tida at vyrde representantar for vår stand, president, professorar og slike som ville bli anten det eine eller det andre, var så ihuga for ordninga.

Men mange av oss hadde alt då høyrte om «femminuttarskonsultasjonen» der borte. Er det ideologiske briller som har forvridt synet til dei såkalla leiarane våre?

Kvar morgon kl 6–9 plar eg bruke til studium, med klassisk musikk via Internett, mellom anna frå BBC 3, i bakgrunnen. Der har dei mellom anna kvar time «a summary of the news».

I dag, 28. februar 2002, vart det frå britisk regjeringshald sitert ei utsegn om at så få no ville bli general practitioners at sjukepleiarar til ein viss grad kom til å ta over denne rolla.

Kva ville egentleg dei såkalla leiarane til den norske legestanden, dei som stridde så ihuga for å innføre denne ordninga i landet vårt?

Eg var mellom dei som sa nei ved avrøysinga, men som lojalt har ordna meg inn.

Kanskje er eg den einaste allmennpraktikaren i landet som brukar bortimot ein time per pasient.

Men er det for seint å snu? Det er i vårt land visstnok inga skam å snu på skituren når ein ser at det blæs opp til storm.

Kva med fastlegeordninga vår – er det altfor seint å snu? Eller skal vi fryse i hel i snø og kulde?

Lat dette vere noko å tyggje på for dei som er aktive i slike spørsmål i foreininga vår. Sjølv har eg aldri hatt anlegg for det.

Med lækjarhelsing (eg er enno ikkje blitt nurse practitioner)

Sagvåg

Arvid Vatle

Annonse

Innlegg til korrespondansespalten

- **Maksimum 400 ord
og 5 litteraturhenvisninger**
- **Dobbelt linjeavstand og bred marg**
- **Avsender garanterer for
medforfatteres underskrifter**
- **Sendes redaktøren som
e-post**
tidsskriftet@legeforeningen.no
eller
A-post
Tidsskrift for Den norske lægeforening
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo
eller
telefaks til 23 10 90 40

Bruk kun én forsendelsesmåte.