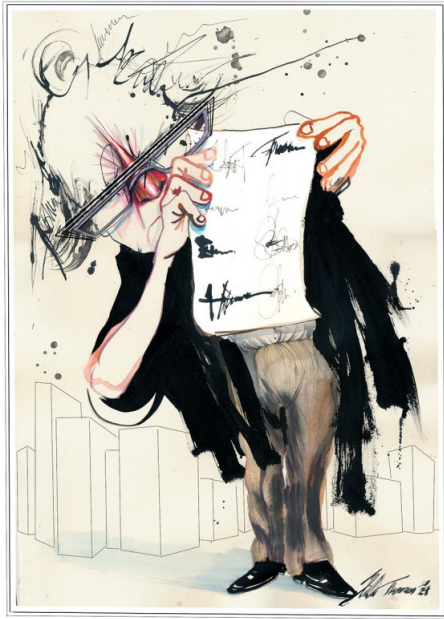


Illusorisk kvalitetssikring



Pålagt medsignering på epikriser skaper flere problemer enn det løser.

TEKST

Tomas Formo Langkaas
Anya Kolsrud

ILLUSTRASJON

Hilde Thomsen

PUBLISERT 31. mai 2024

EMNER

medsignering

kvalitetssikring

psykologspesialist

behandlingsansvar

kontroll

Ved flere DPS pålegges spesialister å medsignere på ikke-spesialisters epikriser. Psykologen som har vært ansvarlig for pasientbehandlingen, må innhente signatur fra en psykologspesialist eller overlege før epikrise sendes ut. Denne praksisen følger ikke av noen lovbestemmelse, men er iverksatt av enkelte helseforetak på eget initiativ, begrunnet som kvalitetssikring. Vi mener pålagt medsignering skaper flere problemer enn det løser. Det bidrar ikke til reell kvalitetssikring, men skaper uklarhet rundt roller og ansvar og kommer i mulig konflikt med gjeldende lovverk.

Ingen reell kvalitetssikring

Som kvalitetssikring er specialistens signatur i seg selv lite relevant. Den har en signalfunksjon ved å signalisere til epikrisemottakere og andre at spesialisten har vært

involvert i helsehjelpen som er gitt. Kvalitetssikringen ligger i hva spesialisten konkret har vært involvert i, som utredning, diagnostiske vurderinger, planlegging eller gjennomføring av behandling. Siden ingen av disse oppgavene krever medsignatur på epikrisen, er signaturen slik sett overflødig. Om formålet var å involvere spesialist på en måte som kan ha reell innvirkning på helsehjelpens kvalitet, ville det ha vært mer naturlig å pålegge spesialister slike spesifikke oppgaver i stedet. Pålagt medsignering fremstår først og fremst som et tiltak egnet for å skape inntrykk av kvalitetssikring.

Å involvere spesialist ved endt behandling kunne muligens fungert som kontroll for kvaliteten på helsehjelp som gis, men en pålagt medsignatur på epikriser sikrer ikke dette. Psykologen med behandlingsansvaret er uansett lovpålagt å sende ut en epikrise som gjengir det som faktisk er gjort, ikke hva en kontrollør ved endt behandling eventuelt mener at burde ha vært gjort. Om spesialisten på forhånd er pålagt å medsignere uavhengig av kvaliteten på helsehjelpen og epikrise må sendes uansett, vil ikke spesialisten ha noe reelt handlingsrom, og praksisen med pålagt medsignering vil ikke ha noen reell kontrollfunksjon.

Uklarhet rundt roller og ansvar

Pålagt medsignering betyr at spesialister systematisk må signere på epikriser også i saker de ikke har vært involvert i, når behandling er avsluttet og epikrisen er skrevet. Dette er et kjent problem (Danielsen & Ringdal, 2011) og gjør det uklart for spesialister hvilken rolle og hvilket ansvar de påtar seg ved å signere. Uavhengig av hva det uttalte formålet med medsignatur er, vil psykologen og spesialisten som signerer, gi epikrisemottaker inntrykk av at de på selvstendig grunnlag bekrefter at helsehjelpen som beskrives, samsvarer med helsehjelpen som faktisk er gitt. De vil begge gi inntrykk av at de stiller seg bak vurderingene som gjengis, at de begge har vært delaktige i og delansvarlige for helsehjelpen underveis, at de begge har god kjennskap til den aktuelle pasienten, og at begge kan kontaktes for å drøfte saken. Selv i saker der spesialisten har vært involvert underveis, vil ikke nødvendigvis alle disse forutsetningene være til stede. En medsignatur kan da gi et misvisende inntrykk av hva slags rolle og ansvar spesialisten faktisk har hatt. Dette gir spesialisten et dilemma, der valget står mellom å signere på et dokument under falske forutsetninger eller å bryte en arbeidsinstruks.

«Helsepersonell kan ikke pålegges oppgaver som bryter med andre plikter»

Både Langfeldt og Høstmælingen (2010) og Danielsen og Ringdal (2011) har tidligere knyttet medsignering til en rapport fra et landsomfattende DPS-tilsyn (Helsetilsynet, 2010) som peker på at spesialister i spesialisthelsetjenesten er pålagt et stort ansvar i å kvalitetssikre ikke-spesialisters arbeid. Rapporten må etter vårt syn leses ut fra at det på rapporttidspunktet ved flere DPS var ansatt ikke-spesialister med treårig utdanning uten formell diagnose- og utredningskompetanse som hadde ansvar for utredning og

behandling alene. I motsetning til andre ikke-spesialister er psykologer spesielt utdannet og autorisert til å kunne ha selvstendig faglig ansvar for utredning, diagnostikk og behandling i psykisk helsevern, noe som har vært et premiss for psykologers profesjonsutdanning og tittelbeskyttelse i Norge. I prinsippet skal en psykolog derfor kunne ha en arbeidskarriere i spesialisthelsetjenesten uten å være i spesialisering eller under løpende veiledning eller oppfølging av en spesialist. Det fremstår som en feiltolkning av rapporten at psykologer ikke lenger skulle kunne yte faglig forsvarlig hjelp i spesialisthelsetjenesten uten tett oppfølging av spesialist, slik pålagt medsignering på epikriser kan gi inntrykk av. En effektiv og hensiktsmessig forvaltning av ressursene i spesialisthelsetjenesten forutsetter at psykologer arbeider selvstendig og selv vurderer når det er behov for å innhente hjelp fra spesialist.

Mulig konflikt med lovbestemmelser

Selv om medsignering ikke følger av noen lovbestemmelse, kan helseforetak fritt innføre egne kvalitetssikringstiltak så lenge det ikke kommer i konflikt med lovverket. En sentral begrensning er at helseforetak er pålagt å organisere virksomheten «slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter» (helsepersonelloven (hpl), 1999, § 16), presisert som «at helsepersonellet gis handlefrihet til å overholde sine lovpålagte plikter» (Helsedirektoratet, 2018). Denne bestemmelsen begrenser arbeidsgivers styringsrett. Helsepersonell kan ikke pålegges oppgaver som bryter med andre plikter. De kan heller ikke pålegges å fremstå delansvarlige for helsehjelp de ikke har hatt reell handlefrihet til å påvirke.

Når det gjelder brudd med andre plikter, fører pålagt medsignering til systematisk forsinkelse av epikriser og binder opp spesialistressurser ved endt behandling når helsehjelpen til den aktuelle pasienten ikke lenger kan påvirkes. Dette kan bryte med plikten til å sende ut epikriser uten unødig opphold (hpl § 45a) og plikten til å unngå unødig ressursbruk (hpl § 6).

Uredelig praksis

Å signere på behandlingsdokumenter på en måte som bidrar til å skape utydighet rundt faktiske roller og ansvarsforhold i helsehjelpen som er gitt, kan i beste fall sies å være uredelig. I ytterste konsekvens, om det skulle oppstå en tilsynssak som følge av uforsvarlig helsehjelp, kan spesialisten som har medsignert på epikrisen, forvente å bli vurdert for brudd på plikten til forsvarlighet (hpl § 4).

Om det i en tilsynssak også kommer frem at spesialisten var pålagt å signere uten å ha hatt noen reell innvirkning på helsehjelpen i den aktuelle saken, vil dette både føre til spørsmål om helseforetaket har rutiner som gir misvisende inntrykk av ansvarsfordeling og kvalitetssikring, og spørsmål om spesialisten har forsøkt å melde fra om dette problemet.

Vi mener det er tydelig at praksisen med pålagt medsignering kun har ulemper. Det virker mer hensiktsmessig å la den som har hatt det reelle faglige ansvaret, stå ansvarlig

for epikrisen alene og i stedet fokusere på kvalitetssikringstiltak som bidrar til reell kvalitetsforbedring.

Merknad. Ingen oppgitte interessekonflikter

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 61, nummer 6, 2024, side 410-413

TEKST

Tomas Formo Langkaas, psykologspesialist ved Drammen DPS

KONTAKT: tomas.langkaas@gmail.com

Anya Kolsrud, jurist og tidligere fagsjef ved Helseavdelingen, Fylkesmannen i Buskerud

ILLUSTRASJON

Hilde Thomsen

+ Vis referanser

Danielsen, E. & Ringdal, E. (2011). Spesialist-ansvar. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 48(11). <https://psykologtidsskriftet.no/leserne-spor/2011/11/spesialist-ansvar>

Helsedirektoratet (2018). Helsepersonelloven med kommentarer. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer>

Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Helsetilsynet (2010). Distriktpsikiatriske tenester - likeverdige tilbud? Rapport fra Helsetilsynet 3/2010. <https://www.helsetilsynet.no/historisk-arkiv/rapport-fra-helsetilsynet/2010/distriktpsikiatriske-tjenester-likeverdige-tilbud/>

Langfeldt, K.K. & Høstmælingen, A. (2010). Forholdet mellom spesialister og ikke-spesialister. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 47(7). <https://psykologtidsskriftet.no/leserne-spor/2010/07/forholdet-mellom-spesialister-og-ikke-spesialister>