



Hvor ble det av det medisinske ansvaret?

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Sommeren 1997 la daværende helseminister Gudmund Hernes frem høringsutkast til fire nye lover som skulle regulere helsetjenester. Disse var lov om spesialisthelsetjenesten, lov om helsepersonell, lov om psykisk helse-vern og lov om pasientrettigheter. Legeforeningen hadde kritiske kommentarer til flere av forslagene. Disse er gjort gjeldende gjennom våre høringsuttalelser, men vi har også fremført våre synspunkter i de fora hvor det har vært mulig.

Fredag 13. november passerte de bearbejdede forslagene statsråd i form av fire odelstingsproposisjoner. Pasientrettighetsloven er en nyskaping. Likevel er det slik at mye av det som nå foreslås lovfestet har vært hevdvunne rettigheter for pasientene. Det gjelder rett til samtykke, rett til informasjon, rett til innsyn i journal, rett til vurdering (av henvisning) osv. Nytt er det at man også får rett til en revurdering (av henvisning?) og det innføres en obligatorisk ombudsordning for spesialisthelsetjenesten.

Stortinget har allerede vedtatt fritt sykehusvalg på samme nivå. Mange hadde nok regnet med at Regjeringen også ville foreslå en rett til behandling. Vi har tradisjon for å regne folketrygden som en forsikringsordning. I lov om kommunehelsetjeneste er rett til nødvendig helsehjelp nedfelt. Det burde være fullt mulig å innføre en tilsvarende rett til nødvendig helsehjelp i annenlinjetjenesten og legge til grunn et alminnelig forsvarlighetsprinsipp i vurderingen av hva som må ansees nødvendig. Kombinert med ventelister i henhold til vedtatte prioriteringer, ville dette gi det nødvendige grunnlag for styring av helsevesenets tilbud.

Når profesjonslovene, blant dem legeloven, erstattes av en felles helsepersonellov har det vært viktig for Legeforeningen å få aksept for at legens spesielle rolle i forbindelse med diagnostikk og behandling av pasienter må komme til uttrykk i helsepersonelloven. I ¼4 Forsvarlighet heter det: "Ved samarbeid med annet helsepersonell skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient."

Likeledes har påpeking av ansvarsapulverisering medført at det i institusjoner skal utpekes en person som er ansvarlig for informasjon til pasienter, utlevering av opplysninger om pasienter, og som skal ha det overordnede ansvaret for den enkelte journal og herunder ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen. Dette er formuleringer Legeforeningen kan være tilfreds med forutsatt at det legges organisatoriske føringer på institusjonene i lov om spesialisthelsetjeneste, noe som så langt ikke er tilfelle.

I forarbeidene til lov om spesialisthelsetjeneste er begrepet medisinsk-faglig ansvar utdypt. Stortinget har to ganger påpekt at den som har det medisinsk-faglige ansvaret må ha nødvendig myndighet. Det er derfor påfallende at Regjeringen legger frem et lovforslag hvor medisinsk-faglig ansvar ikke er berørt i lovteksten. I forarbeidene står det: "Det er imidlertid viktig både av hensyn til kvaliteten i tjenesteytingen og tilliten til denne i befolkningen, at det er tilstrekkelig klarhet om medisinsk faglige forhold og at helsepersonell med medisinsk faglig ansvar har de nødvendige fullmakter."

Sosial- og helsedepartementet legger til grunn at kravet til forsvarlighet tilsier at sykehuseieren må organisere sine sykehus slik at det medisinsk-faglige ansvar kommer til syne. En slik tilretteleggingsplikt gjenfinnes ikke i loven. I lov om helsepersonell er lege gitt besluttende myndighet i forhold til andre personellgrupper når det samhandles om en pasient. I lov om spesialisthelsetjenesten savner vi en bestemmelse om et overordnet medisinsk ansvar i de tilfeller hvor leder på avdelingsnivå ikke har medisinsk-faglig kompetanse.

Atter en gang vil Legeforeningen presisere at vi ikke stiller som krav at avdelingsleder skal ha medisinsk-faglig kompetanse. Vi peker derimot på at det ville være hensiktsmessig. Dersom en annen enn en lege har totalansvaret for avdelingens drift, må det medisinske ansvar legges til en definert person som gis nødvendige fullmakter. I stedet foreslår Regjeringen at dersom kravet til forsvarlighet gjør det nødvendig, skal det pekes ut en medisinsk-faglig rådgiver. Man kunne like gjerne kalt det et medisinsk-faglig gissel.

Vi konstaterer at noen av lovforslagene er blitt forbedret på vesentlige punkter i forhold til utkastene. Det legges imidlertid til grunn at sykehuseierne skal kunne organisere sine virksomheter som de vil innenfor det som blir ansett som forsvarlig. Den muligheten har sykehuseieren hatt i snart 30 år. Har det vært vellykket?

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no