

Rådet har tidligere uttalt seg om dette temaet, på bakgrunn av en sak om undervisning på gynekologiske pasienter i narkose uten at samtykke var innhentet (1). Det heter her:

«Rådet for legeetikk mener at alle former for medvirkning ved undervisning i medisinske fag må bygge på fullt informert samtykke. Dette må gjelde enten vedkommende er en frisk person eller en pasient, uansett hvilken type undervisning det er snakk om, uansett hvilket organsystem det er snakk om og enten pasienten er bevisst eller ubevisst.»

Rådet mente videre at informasjon om deltakelse i undervisning i alminnelighet burde skje i to trinn: «Første trinn er at alle pasienter som skal innlegges eller vurderes på poliklinikken på undervisningssykehuse- ne, må motta informasjon om at de kan bli spurt om å delta i undervisning. Informasjonen bør inneholde en grundig fremstilling av hvor viktig det er at nye generasjoner helsearbeidere får tilstrekkelig praktisk opplæring. Andre trinn er at det forut for den aktuelle undervisning kommer en individuell forespørsel til pasienten. Forespørselen må inneholde forklaring om hva som skal skje med beskrivelse av situasjonen, hva som skal undersøkes og antall studenter. Eventuelt kan studentene presenteres for pasienten. Pasientene må i denne fase ha en reell mulighet for å nekte uten at dette skal ha konsekvenser for behandlingen av pasienten for øvrig». Videre heter det: «Rådet er klar over at det beskrevne system kan oppfattes som tidkrevende av mange kliniske lærere, men vil hevde at det er nødvendig å bruke tid for å opprettholde full tillit mellom pasienter og sykehus når det gjelder undervisning. En slik tillit er også absolutt nødvendig for å gi studentene en fullgod utdanning.»

Den aktuelle sak viser at Rådets uttalelse fra 1993 fortsatt er meget aktuell. Dette gjelder kanskje særlig fordi stadig mer av undervisningen nå foregår ved poliklinikkene. Det er viktig at innkallingsbrevet inneholder informasjon som omtalt over. Med god informasjon vil de aller fleste pasienter være villige til å delta i undervisningen. Pasienten må imidlertid også få vite at det er anledning til å reservere seg mot å delta i undervisningen, og at dette ikke skal ha konsekvenser for undersøkelse og behandling.

Rådet for legeetikk vil be samtlige avdelinger og poliklinikker om å gjennomgå og ev. ajourføre sine rutiner for bruk av pasienter i undervisning. Rådet anbefaler at det allerede i innkallingsbrevet gjøres oppmerksom på at det er frivillig å delta i slik undervisning.

– *Ragnar Hotvedt, Rådet for legeetikk*

Litteratur

1. Rådet for legeetikk. Beretning 1.5.1991–30.4.1993. Pkt. 5.8 Undervisning på gynekologiske pasienter i narkose uten at samtykke er innhentet. Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113: 1794–5.

Asylsuverenitet

En leser har henvendt seg til Rett og urett-redaksjonen for å få avklart hva som ligger i begrepet asylsuverenitet. Begrepet er på vei ut av bruk. Det har sitt motstykke i en institusjons plikt til å ta imot pasienter, som er berørt i flere av de nye helselovene.

Begrepet asylsuverenitet er i ferd med å bli tatt ut av bruk da begrepets innhold er uklart og lite hensiktsmessig. Begrepet er heller ikke benyttet i lover eller forskrifter. I de tilfeller begrepet likevel brukes, handler det som regel om en institusjons kompetanse til selv å kunne bestemme om en pasient skal tas imot eller ikke. Primært benyttes begrepet i forbindelse med retten til å avvise en pasient. Den «suverenitet» det siktes til er da først og fremst institusjonens kompetanse i forhold til overordnede forvaltnings- og helsemyndigheter, i betydning av at disse ikke kan pålegge institusjonen å ta imot en pasient.

Begrepet har også vært anvendt som beskrivelse av pasientens manglende rettskrav i forhold til å bli tatt imot ved helseinstitusjonen.

Asylsuverenitetens motstykke vil være en mottakplikt. En slik plikt finnes etter gjeldende rett i følgende situasjoner:

– Øyeblikkelig hjelp-situasjoner hvor institusjonen etter forholdene vil ha en mottakplikt i medhold av spesialisthelsetjenesteloven § 3-9.

– Lov om psykisk helsevern § 3-11 som regulerer Statens helsetilsyns adgang til å omgjøre kontrollkommisjonens beslutning om ikke å innlegge en syk som søkes overført fra annet sykehus eller fra anstalt under fengselsvesenet.

– Innenfor den nye særreaksjonsformen «Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern.» er det gjort et unntak fra asylsuvereniteten ved at det er fylkeshelsesjefen som avgjør hvilken institusjon som skal ha behandlingsansvaret for domfelte, jf. lov om psykisk helsevern § 5-2.

– *Hans-Jacob Sandsberg, Sosial- og helsedepartementet*

Lov om helsepersonell



Befring AK, Ohnstad B
Lov om helsepersonell
Kommentarutgave. 310 s, tab. Bergen: Fagbokforlaget, 2000. Pris NOK 378
ISBN 82-7674-441-9

Lov av 2. juli 1999 om helsepersonell er en av fire nye helselover. Den erstatter ni helseprofesjonslover (bl.a. legeloven, fysioterapeutloven og sykepleierloven). Den nye loven skal gi et ensartet regelverk for alle kategorier personell i helsetjenesten. Loven inneholder en del nye bestemmelser. Det er oppstått behov for en kommentarbok som kan utdype og konkretisere det nye regelverket.

Forfatterne Anne Kjersti Befring og Bente Ohnstad er begge jurister. Begge har innehatt stillinger der de har deltatt i utformingen av den nye helsepersonelloven. Dette skulle være en meget relevant bakgrunn for å forklare regelverkets betydning og rekkevidde.

Boken starter med lovens forhistorie. Etter dette kommer bokens 13 kapitler som behandler ulike deler av loven, bl.a. krav til helsepersonells yrkesutøvelse og krav til organisering av virksomhet. Videre omtales lovreglene om taushetsplikt og opplysningsrett, opplysningsplikter (for eksempel til barnevernstjenesten), meldeplikter (for eksempel om fødsel, dødsfall, betydelig persons-kade) og dokumentasjonsplikt (plikt til å føre journal). Deretter kommer autorisasjon og lisens, reaksjoner ved brudd på lovens bestemmelser (for eksempel tilrettevisning og advarsel) og klageregler (for administrative reaksjoner mot helsepersonell).

Befring & Ohnstad har satt lovteksten i rammer. Etter følger kommentartekst i korte avsnitt. Sist i boken finnes praktiske lovregistre og et stikkordregister. Fremstillingen er lett å lese. Boken gir en god oversikt.

Et meget interessant kapittel er det om dokumentasjonsplikt. Her behandles bl.a. plikten til å føre journal, krav til journalens innhold, plikt til å gi pasienter innsyn i journal, og retting og sletting av journalopplysninger. Dette er temaer som den behandlende lege bør kjenne hovedpunktene i.

Befring & Ohnstads bok utkom før Sosial- og helsedepartementet 21. desember 2000 fastsatte de mange nye forskrifter til lov om helsepersonell (bl.a. forskrift om pasientjournal). Det hadde styrket boken om omtale av forskriftene hadde vært med. Men det er et tilbakevendende forhold ved fagbokutgivelser innen den helse- og sosialadministrative sektor at stadige endringer raskt gjør fremstillingen ufullstendig.

Rolf Hanoa

Avdeling for hjerte-, lunge- og karkirurgi
Regionsykehuset i Tromsø