

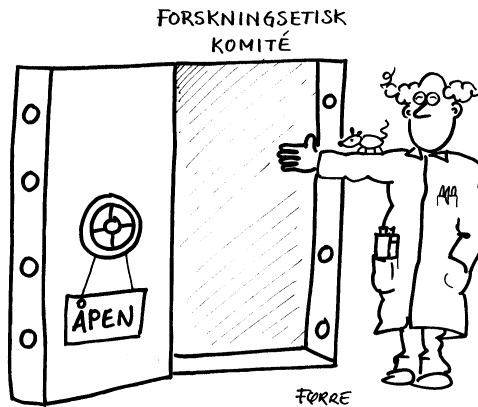
Åpen saksbehandling i regionale etikkomiteer

Heretter gjelder allmennhetens innsynsrett når de forskningsetiske komiteene skal si ja eller nei til forsøk på mennesker.

Hensynet til personvern og forretningshemmeligheter kan bare unntaksvis brukes som argument for å hemmeligholde nye forskningsprosjekter.

Etter ønske fra Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin, har Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet besluttet å fjerne ordet «konfidensiell» i mandatet til de fem regionale komiteene (REK I–V). Hittil har medlemmene vært bundet av taushetsplikten i sakene de skal behandle, men etter vedtaket om endret mandat (1), kan komiteene selv ta initiativ til forskningsetisk debatt (2).

– Dette oppfatter vi som at saksbehandlingen nå er åpen. Dermed står medlemmene langt friere til å få satt konkrete forskningsetiske dilemmaer på dagsordenen i det offentlige rom, sier Gase Handeland, informasjonsmedarbeider for de forskningsetiske komiteene i Norge (3, 4).



Nye retningslinjer for kjønn

Det er fremleggingsplikt for samtlige forskningsprosjekter som omfatter forsøk på syke og friske mennesker, humant materiale, identifiserbare data, forsøk på lik, fostre samt fostervev. Før nye prosjekter kan igangsettes, må ansvarshavende forsker søke om godkjenning til komiteen i den helseregionen prosjektlederen har sin arbeidsplass.

Søknadsskjemaet er nylig revidert (5) ettersom de regionale forskningsetiske komi-

teene også skal ta hensyn til kjønnsvariabelen i sin vurdering. Fra 1. september må man ha en holdbar begrunnelse, både etisk og vitenskapelig, for ikke å inkludere begge kjønn i medisinsk forskning: – De nye retningslinjene omtaler særlig behovet for kjønnsesifikke analyser, og vil også gjelde for kvinner i fertil alder og gravide, opplyser Handeland.

Saksordfører for retningslinjene har vært Britt-Ingjerd Nesheim, Kvinneklinikken ved Ullevål universitetssykehus. Leder av Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin, George Høyer ved Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø, kan kontaktes for ytterligere opplysninger.

– Kari Ronge, *Tidsskriftet*
kari.ronge@legeforeningen.no

Litteratur

1. www.etikkom.no/NEM/REK/mandat.htm (14.9.2001).
2. Ruyter KW. Åpenhet og innsyn i medisinsk forskning. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 2857–8.
3. Ronge K. Mot større åpenhet i forskningsetikken. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 2209–10.
4. Ronge K. Etske dilemmaer ved honorering. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 2211.

Stengte dører i styrerom

Styremøtene i de regionale helseforetakene vil ikke være åpne for offentligheten. Når viktige avgjørelser om sykehusene skal diskuteres, bestemmer styret selv hva som senere skal ut av informasjon.

Så lenge fylkene har administrert spesialisthelsetjenesten, har både møtene i hovedutvalgene for helse- og sosialsaker og fylkesting vært åpne for offentligheten. Men diskusjonen forut for vedtak om landets sykehus, skal heretter holdes bak lukkede dører.

Beslutningen er felles for alle de fem regionale foretak. Sist ute var Olav Helge Førde, styreleder i Helse Nord. Han hadde satt forholdet til offentlighetsloven opp på sakskartet i styremøtet 14. september. Et mindretall foreslo at møtene i utgangspunktet skulle være åpne, men lukkes for innsyn avhengig av sakenes innhold. Forslaget falt med seks, mot tre stemmer.

Førde understreker at sakliste og innstilling «i aktuelle saker» vil være tilgjengelig i rimelig tid før styremøtene, samt at møteprotokollen blir offentliggjort. – Og i tråd med offentlighetsloven vil vi oppgi hjemmel dersom dokumenter skal unndras, legger han til.

I ro og fred

Ønsket om å slippe lokaliseringdebatter er den fremste årsaken til vedtaket om å stenge styrerommet: – Vi er ikke et folkevalgt organ, men skal være et profesjonelt styre som i ro og fred finner løsninger til det beste for pasientene. Det tradisjonelle hegemoniet fungerer som en tvangstrøye. Vår oppgave er å bygge ned paranoia. Hvis lokalpolitiske pressgrupper får innpass, blir det for mye kamp om arbeidsplasser, mener Førde. Samtidig innrømmer han at saken avspeiler dilemmaer man står overfor i demokratiet.

– Dette ble en viktig sak for oss å drøfte grundig, siden det blant annet er kommet beskyldninger om at stengte dører minner om praksisen i totalitære regimer. Det er overspill, mener styrelederen.

Politisk sak

Også i Stortinget har vedtaket om lukking av styremøtene vakt sterke reaksjoner. Gunnar Kvasheim (V) mener en slik forståelse av offentlighetsloven føyer seg inn i rekken av Arbeiderpartiets tendens til å skjerme offentlig administrasjon fra innsyn. Han sendte brev til helseminister Tore Tønne der han uttrykte skepsis til styreledernes «ubevisste forhold til offentlighet og innsyn».

I sitt svar spiller Tønne ballen tilbake: – Helseforetaksloven har ingen bestemmel-

ser om møteoffentlighet. Heller ikke lov om sykehusforetak, som ble fremmet av regjeringen Bondevik, hadde noen slik bestemmelse. Og Stortinget hadde ingen bemerkninger da Sosial- og helsedepartementet valgte ikke å foreslå lovfestet plikt til åpne møter.

Unik mulighet

– Helseforetakene er formelt i sin fulle rett når dørene til styrerommene lukkes, uttaler Trond Degnes, assisterende direktør ved Sykehuset Østfold. Degnes er også leder i Informasjonsforum for sykehus (IFS), og imøteser hvordan de lokale helseforetakene nå vil forvalte krav om offentlighet.

– Det er lett å skyte på de nye regionale helseforetakene. De er ektefødte nyskaping av regjeringens helsereform, og skal omsette gigantiske pengesummer i gode helsetjenester. Den største utfordringen ligger imidlertid ved de lokale helseforetak, mener Degnes. Han viser til en undersøkelse som dokumenterer at informasjonsarbeidet i sykehus hittil er lite vektlagt, blant annet har kun 24 av 71 sykehus profesjonelle informasjonsmedarbeidere (1).

– Kari Ronge, *Tidsskriftet*
kari.ronge@legeforeningen.no

Litteratur

1. www.rit.no/arena_1/modules/news.cgi?NewsID=663&SectionID=18&DB=arena_rit (24.9.2001).