

Med hjemmel i lov av 2. juli 1999 om spesialisthelsetjenesten er det gitt forskrift om pasientansvarlig lege (1, 2). Bestemmelsene griper direkte inn i måten å organisere det kliniske arbeidet på. Forskriftens § 1 lyder: «Formålet med forskrifta er å skape kontinuitet i møtet mellom pasienten og helsetenesta ved å styrkja samordna behandling og kommunikasjon mellom lege og pasient.» Departementet uttaler i merknadene til forskriften: «Ved å opprette ei ordning med pasientansvarleg lege får den enkelte pasienten og dei pårørande eit klart definert forankringspunkt i behandlinga.» Forskriften gjelder ved innleggelse i somatiske og psykiatriske institusjoner, og ved poliklinikker før og etter innleggelse og ved gjentatte konsultasjoner (§ 2).

For hver enkelt pasient skal det utpekes en pasientansvarlig lege. Forskriftens § 3 lyder: «Dersom det ikkje er klart unødvendig, skal ansvarleg leiar i avdelinga/eininga peike ut ein pasientansvarleg lege snarast råd etter innlegging eller poliklinisk forundersøking. Pasienten skal straks få vite kven som er hans/hennar pasientansvarlege lege, og orienterast om kva oppgåver den pasientansvarlege legen har.» I departementets merknader heter det at hvis mulig skal pasienten kunne påvirke valget av pasientansvarlig lege. Det opplyses at det kan gjøres unntak fra kravet om å peke ut pasientansvarlig lege, der det er klart unødvendig, for eksempel der pasienten straks skal sendes videre til et annet sykehus.

Det er den ansvarlige leder i avdelingen, ikke nødvendigvis avdelingsoverlegen, som skal utpeke pasientansvarlig lege til den enkelte pasient. Det ville være av stor interesse å ha kriterier for valg av lege. På dette punkt gir regelverket med merknader ingen veiledning. På poliklinikker kan man tenke seg at det er den som i øyeblikket er ved poliklinikken, som automatisk blir pasientansvarlig lege. Noe annet vil være uhenksom i hvert fall så lenge pasienten ikke er innlagt. At poliklinikklegen skifter fra gang til gang av hensyn til andre funksjoner i avdelingen, kan gjøre ordningen noe vanskelig.

Hva er så innholdet i det å være pasientansvarlig? I forskriftens § 4 står det bl.a.: «Pasientansvarleg lege skal ha ein samordningsfunksjon for behandling av pasienten, og skal vere det faste medisinskfaglege kontaktpunktet for pasienten under opphaldet. Pasientansvarleg lege skal helst vere den same under heile opphaldet, med mindre omsynet til pasienten og ei fagleg forsvarleg oppfølging av han taler for at ein annan blir peikt ut som pasientansvarleg lege.»

En innvending kunne være at «det faste medisinskfaglege kontaktpunktet» ikke er noe veldefinert begrep og ikke har noe klart funksjonelt innhold. Intensjonen bak begrepet er lett å forstå, – den trygge, kontinuerlige informasjonskilde og samtalepartner. Det vil i mange tilfeller ikke være mulig for samme lege å være tilgjengelig under hele oppholdet til den enkelte pasient. Fri etter vakt, beskjefligelse med andre oppgaver, avspasering og dager med normal arbeidstid vil gjøre det vanskelig.

Forskriftens § 5 omhandler ulike funksjoner: «Dersom leiaren i avdelinga/eininga trur det er tenleg, kan behandlingsansvarleg lege også peikast ut til pasientansvarleg lege og dessutan peikast ut til å gje pasienten informasjon og ha det overordna ansvaret for pasienten sin journal, ...» Departementet anfører i sine merknader: «I dei aller fleste tilfella høver det såleis best at den legen som behandlar pasienten blir peikt ut til å vere pasientansvarleg lege.» Forholdet mellom de ulike typer funksjonsansvar er nærmere omtalt i en annen artikkel i dette nummer av Tidsskriftet (3).

Lov av 2. juli 1999 om helsepersonell har i § 10 en bestemmelse om at i helseinstitusjoner skal informasjon til pasienten gis av den som helseinstitusjonen utpeker, og i § 39 om at det skal utpekes en person til det overordnede ansvar for den enkelte journal (4).

Lov om spesialisthelsetjenestens § 3-9 annet ledd lyder: «Dersom kravet til forsvarlighet gjør det nødvendig, skal det pekes ut medisinskfaglige rådgivere.» Ifølge merknadene til loven vil dette være aktuelt dersom lederen ikke har nødvendig medisinskfaglig kompetanse (1). Den medisinskfaglige rådgiveren skal ikke ha beslutningsmyndighet. Den medisinskfaglige rådgiver vil ikke stå i noe direkte overordnet forhold til behandlings- og pasientansvarlige leger.

Det nye regelverket med kommentarer sier lite om dokumentasjon av ansvarsforhold. Trolig vil det være behov for anførsel i pasientjournalen om hvem som er utpekt til pasientansvarlig og behandlingsansvarlig. Videre kan det være behov for journalnotater om det som pasienten er informert om eller selv har tatt opp.

Pasientrettighetsloven stiller store krav til den informasjon som gis til pasienten (5, 6). Disse kravene vil i mange tilfeller bare kunne innfris av den lege som er behandlingsansvarlig og dermed har tilstrekkelig kjennskap til valgte undersøkelses- og behandlingsmetoder (gjelder bl.a. risiko, utsikter til godt resultat, og mulige komplikasjoner). Sentralt i spørsmålet om ansvar for pasien-

ten står da kvaliteten på den informasjon som gis pasienten, og kvaliteten på dokumentasjonen av denne. Dette berører ikke minst driften av kirurgiske avdelinger.

Ser man de nye helselovene i sammenheng, blir den eventuelle medisinskfaglige rådgivers rolle mindre klar. Om denne ikke har beslutningsmyndighet, må han/hun jo i alle fall ha ansvar for hvilke faglige råd som gis. Avdelingsoverlegens rolle er uklar i den grad stillingsbetegnelsen vil eksistere. Ditto vil gjelde andre stillinger som ledende overleger. Man savner også en presisering av det ansvar som kan tenkes knyttet til det å være klinisk spesialist.

Når det gjelder det medisinskfaglige ansvar for den enkelte pasient, vil det nye regelverket bare delvis bidra til avklaring. Visse relasjoner kan til og med sies å ha blitt mindre klare. Intensjonene bak ny helselovgivning, inkludert ny lov om spesialisthelsetjenesten, har vært gode (7, 8). Men deler av det nye regelverket er omstendelig og detaljorientert. Kunne målrettede rammeregler som overlot valg av strukturer og funksjoner til den enkelte kliniske avdeling, være et alternativ?

Rolf Hanao

Avdeling for hjerte-, lunge- og karkirurgi
Regionsykehuset i Tromsø
9038 Tromsø

Rolf Hanao (f. 1944) er spesialist i generell kirurgi og karkirurgi. Han er tidligere professor i sosialmedisin i Tromsø og professor i helseadministrasjon i Bergen.

Litteratur

1. Rundskriv I-59/2000. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 2000.
2. Forskrift om pasientansvarlig lege m.m., fastsatt 1. desember 2000, med hjemmel i lov av 2. juli 1999 om spesialisthelsetjenesten. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 2000.
3. Ohnstad B. Pasient-, informasjons-, journal- og behandlingsansvarlig lege. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 977.
4. Befring AK, Ohnstad B. Lov om helsepersonell. Bergen: Fagbokforlaget, 2000.
5. Hanao R. Pasientrettighetsloven – en forpliktende reform. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 14.
6. Rundskriv I-60/2000. Lov om pasientrettigheter. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 2000.
7. Ot.prp. nr. 10 (1998–99). Om lov om spesialisthelsetjenesten m.m.
8. Innst. O. nr. 65 (1998–99). Innstilling fra sosialkomiteen om lov om spesialisthelsetjenesten m.m.