

– Pasientene må sikres i Dent-o-sept-saken

– Det viktigste nå er at pasientene ikke blir ytterligere skadelidende, at de får den behandling, pleie og informasjon som de har behov for og å hindre at noe som dette skjer igjen.

Det sa helseminister Dagfinn Høybråten da han redegjorde om Dent-o-sept-saken for Stortinget 25. april.

– Det må sørges for at pasienter som har vært utsatt for smitte gis den helsehjelpen de har behov for, sa Høybråten. Han la vekt på at å få ut informasjon til pasienter og pårørende er viktig og viste til pasientrettighetslovens klare krav om at pasienter som kan være smittet, skal informeres, både om situasjonen og om at erstatning kan være aktuelt.

Erstatning

Om kravene om erstatning som vil bli fremmet i denne saken, sa Høybråten: – Jeg mener at Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) er en god ordning som ivaretar pasientenes behov for erstatning i denne saken. Erstatningsordningen gjør det lettere for pasienter å få tilkjent erstatning fra helsetjenesten enn den alminnelige erstatningsretten, sa han.

Han la til grunn at det må skje en individuell vurdering i hvert enkelt tilfelle. Reglene for den midlertidige ordningen bygger på et «objektivisert» ansvarsgrunnlag, mens hovedregelen etter alminnelige erstatningsrettslige regler er at det må foreligge skyldansvar.

Sykehjemsbeboere

Høybråten kom inn på at Dent-o-sept også har vært brukt i aldersinstitusjoner, sykehjem og i hjemmesykepleien. Dagens pasientska-

derstatning omfatter ikke disse tjenestene. Høybråten sa at den nye pasientskadeloven vil utvide virkeområdet for Norsk Pasientskadeerstatning til også å gjelde institusjoner i kommunehelsetjenesten når den trer i kraft 1. januar 2003.

– Beboere i offentlig finansierte aldershjem og sykehjem og pasienter i hjemmesykepleien som eventuelt er smittet ved bruk av Dent-o-sept, må sikres det samme erstatningsrettslige vern som pasienter i sykehus som er påført slik smitte, sa Høybråten. I revidert statsbudsjett vil han be Stortinget om tilslutning til å utvide den midlertidige erstatningsordningen til å omfatte offentlig finansierte tjenester i aldershjem, sykehjem og pasienter i hjemmesykepleien som er blitt smittet ved bruk av Dent-o-sept.

Dette og den økte belastningen som Dent-o-sept-saken antakelig vil påføre erstatningsordningen vil føre til behov for økte ressurser. – Disse ressursene bør tilføres. Jeg kommer tilbake til Stortinget med forslag knyttet til dette. Norsk Pasientskadeerstatning vil for øvrig kunne fremme regresskrav mot Snøgg Industrier AS etter de ordinære erstatningsreglene.

Påtok seg ansvaret

Dagfinn Høybråten gjennomgikk saken i detalj overfor Stortinget og kom med vurderinger og forslag til tiltak fremover. Han påtok seg et samlet ansvar for helsetjenesten og



Dagfinn Høybråten

Helseministerens tiltak

– Å overvåke situasjonen og det arbeidet som gjøres av hver enkelt aktør og av aktørene samlet sett.

– Å gjøre de tiltak og fremme forslag som er nødvendig for å utvide den midlertidige ordningen for pasientskadeerstatning.

– Å se til at de svakheter som er avdekket i sykehusenes melderutiner følges opp, herunder benytte Helsedepartementets eierposisjon til dette.

– Å inkludere næringsmiddeltilsynet i meldeplikten knyttet til feil ved medisinsk utstyr.

– Å bistå landbruksministeren med de erfaringer som er gjort i denne saken, slik at de kan tas hensyn til ved omorganisering av næringsmiddeltilsynene.

– Å styrke meldingssystemet for smittsomme sykdommer, MSIS. Ved å gjøre MSIS-systemet elektronisk vil man blant annet kunne redusere tiden det tar å fastslå utbrudd av smittsomme sykdommer.

– Å legge frem en lovproposisjon i løpet av våren hvor det foreslås at Helsetilsynet får sanksjonsmyndighet når pålegg fra tilsynet ikke følges.

at han umiddelbart setter fullt trykk bak arbeidet for å få oversikt over alle sider av sakens omfang og følger. Han vil også utrede og gjennomføre tiltak for å hindre at tilsvarende skal skje igjen.

Les hele redegjørelsen: <http://odin.dep.no/hd/>

– Nina Husom, Tidsskriftet
nina.husom@legeforeningen.no

Lave poliomyelittall må ikke bli en sovepute

Den ustabile verdenssituasjonen er en viktig grunn til at Verdens helseorganisasjon advarer mot å tro at poliomyelitt snart er en utryddet sykdom.

I 1988, da Verdens helseorganisasjon satte i gang vaksinasjonskampanjer for å utrydde poliomyelitt, var det mer enn 1 000 barn hver dag som ble rammet av sykdommen. Fra 2000 til 2001 ble tallet redusert fra 2 979 til 537 tilfeller, en nedgang på 80% på ett år. I 1988 eksisterte poliomyelitt i 125 land, i 2001 var dette tallet redusert til ti land.

Konfliktområder rammes

Det er en gruppe kalt The Global Polio Eradication Technical Consultative Group (TCG) som holder oversikt over polioutviklingen i verden. Gruppen advarer nå mot at poliomyelitt kan dukke opp igjen i de mange



Verdens helseorganisasjon frykter at poliomyelitt vil øke i verdens konfliktområder. Foto WHO/S. Torfinn

konfliktområdene i verden, når organisering av helsestell og infrastruktur bryter sammen.

Gruppen har blant annet registrert at programmet for utrydding av poliomyelitt i Afghanistan ikke har fungert de siste månedene. De ti gjenstående endemiske landene er India, Pakistan, Nigeria, Afghanistan, Niger, Somalia, Egypt, Angola, Etiopia og Sudan, gjengitt i fallende rekkefølge etter antall tilfeller av sykdommen de siste år.

I 2001 ble mer enn 575 millioner barn under fem år i 94 land vaksinert som del av utryddingsprogrammet. Ti millioner vaksinatorer utførte jobben. Verdens helseorganisasjon ved Gro Harlem Brundtland oppfordrer land som fortsatt har poliomyelitt, til å anstrenge seg for å utrydde sykdommen mens det ennå er tid.

– Nina Husom, Tidsskriftet
nina.husom@legeforeningen.no