



Rett og urett

Spalten omhandler juridiske forhold av betydning for leger. Ideer og innlegg sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Styring av helsevesenet ved lovgivning

Omfanget av helselovgivningen er uttrykk for et ønske om å styre helsevesenet i en bestemt retning og et resultat av økende offentlig innsyn og politisk ansvar.

Politisk styring av helsevesenet skjer gjennom økonomiske, organisatoriske og rettslige virkemidler. Ofte benyttes virkemidlene i kombinasjon, for eksempel når ressurser fordeles i forbindelse med at rettigheter lovfestes. De rettslige virkemidlene benyttes da slik at målet med en bevilgning kan oppnås.

Bruken av rettslige virkemidler, dvs. lovgivning, har økt de siste 30 år. På denne måten er det etablert et rettsområde i ekspansiv utvikling: den såkalte helse retten. Helse retten kommer i hovedsak til uttrykk ved lov eller forskrift, men det finnes også rettsavgjørelser med avgjørende betydning, for eksempel Høyesteretts avgjørelse fra 1977 om pasienters rett til innsyn i egen journal, en rettighet som siden ble inntatt i blant annet den daværende legeloven, og som senere er videreført i pasientrettighetsloven. Helse retten har vokst frem som en del av velferdsretten og som en spesiell del av forvaltningsretten. Helse retten benyttes først og fremst for å plassere myndighet, plikter og ansvar, men den benyttes også for å tilstå rettigheter til tjenester, pengeytelser og offentlige rettsgoder. Helse retten har også innslag av kontraktsrett og selskapsrett.

De to store organisatoriske reformer innenfor helsevesenet de siste årene, fastlegeordningen og eierskapsreformen for sykehus, er basert på flere elementer for styring enn lovgivning og forvaltning. Fastlegeordningen ble gjennomført ved endringer i lovgivningen (kommunehelse-tjenesteloven) og ved sentrale avtaler mellom partene (stat, kommunene og Den norske lægeforening) både om organisering og finansiering.

Eierskapsreformen er gjennomført ved at det i lov stilles krav om bestemt selskapsorganisering.

Lovgivningen innenfor helse retten kan grupperes i tre. En gruppe lovgivning er rettet mot eiere av og driftsansvarlige for helsetjenester, dvs. tjenestelovgivning og institusjonslovgivning. Denne gruppen omfatter blant annet helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og kommune-helsetjenesteloven. Institusjonseierne kan være kommune, fylkeskommune, staten ved regionale helseforetak og andre samt private rettssubjekter. Driftsansvarlig er ledelsen innen helsetjenesten. Lovgivningen stiller krav til hvilke tjenester som skal tilbys, hvordan disse tjenestene skal innrettes, og hvem som har ansvaret for tjenestene. Det gis også regler for håndheving av kravene i lovene.

Også andre lover stiller krav til tjenesten og hvordan denne er organisert og innrettet, slik som helseregisterloven, lov om psykisk helsevern, lov om abort og annen særlovgivning. Særlovgivning kalles den lovgivningen som i hovedsak omhandler oppgaver innenfor helsevesenet, slik som bioteknologiloven, transplantasjonsloven, abortloven, smittevernloven, psykisk helsevernloven. I særlovgivningen finnes rettigheter for pasienter og det stilles krav til både helsetjenesten og helsepersonell.

Personlovgivningen retter seg – som begrepet indikerer – til personer i helsevesenet. Tidligere gjaldt dette mange ulike lover og forskrifter knyttet til de ulike gruppene. Lovgivningen var uoversiktlig og fragmentert og er nå samlet i to lover: helsepersonelloven og pasientrettighetsloven.

I tillegg finnes en lov om statlig tilsyn med helsetjenester og helsepersonell, den såkalte tilsynsloven fra 1984. I denne loven tillegges Statens helsetilsyn og helsetilsynet i fylkene ansvar for og myndighet til å føre tilsyn med all helsetjeneste og alt helseper-

sonell. Denne myndigheten innebærer en rett til å komme med reaksjoner og i alvorlige situasjoner til å frata helsepersonell autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning og til å reagere overfor institusjoner som drives uforsvarlig.

I årene etter 2000 har det kommet et stort antall nye lover, blant annet om helsepersonell, spesialisthelsetjenesten, helseforetak, pasientrettigheter, psykisk helsevern, apotek, helseregistre, pasientskader, biobanker mv. Omfanget av lovgivningen er uttrykk for et ønske om å styre helsevesenet i en bestemt retning, men kan også ses i sammenheng med en økende grad av offentlig innsyn og politisk ansvar for helsevesenet. Noen vil hevde at denne politiseringen innebærer at befolkningen i et velfungerende demokrati har fått økt innflytelse over utviklingen av helsevesenet. Befolkningen har fått flere konkrete rettigheter, slik som rett å velge sykehus og fastlege, rett til helsehjelp og rettigheter i forbindelse med pasientbehandling. Kjernen i disse rettigheter er økt rett til selvbestemmelse og autonomi, noe som får vid betydning, blant annet for retten til informasjon.

Leger har på sin side blitt pålagt nye oppgaver i forbindelse med medisinsk behandling. I tillegg til fokus på medisinsk profesjonalitet og forsvarlig profesjonsutøvelse, er legene tillagt betydelig ansvar for adekvat og forsvarlig fordeling av helsetjenester og andre offentlige ressurser. I dette ligger en stor grad av tillit til at leger er bevisst sin rolle som forvalter av offentlige ytelser.

Anne Kjersti Befring

anne.kjersti.befring@legeforeningen.no
Den norske lægeforening
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo