

# Fagleg forsvarleg verksemd handlar om gode prosessar

Fagleg forsvarleg verksemd må byggje på breie prosessar, der det ikkje er tvil om at synspunkta til pasient og pårørande tel med. I dei tilfella der ein ikkje kan følgje ønska til pasient eller pårørande, må ein krevje grundig og open argumentasjon frå den fagleg ansvarlege.

Miljeteig og medarbeidarar foreslår i dette nummer av Tidsskriftet ein prosedyre for etiske val ved avgjerder om å avslutte medisinsk nyttelaus behandling (1). Dei peikar på at det kan vere djup etisk usemje mellom dei pårørande og legane om kva som er eit akseptabelt liv eller eit akseptabelt smertenivå for pasienten. Vidare hevdar dei at slike

Helsepersonelloven legg plikta på den ein-skilde av helsepersonellet, men kravet om forsvarleg verksemd i § 2-2 i spesialisthelsetenestelova blir tolka likeins når det gjeld til dømes den plikta som fell på sjukehuset (4).

Fagleg forsvarleg verksemd handlar såleis ikkje berre om medisinske vurderingar i snever forstand. Det handlar til

**«... om omgrepet «forsvarleg helsehjelp» blir brukt på ein slik måte at det skjuler verdival, så blir det brukt i strid med intensjonane til lovgjevaren»**

avgjerder krev meir enn vurderingar av kva som er fagleg forsvarleg. Dei konkluderer med at legar difor ikkje lenger bør ta avgjerder åleine om å avslutte behandling når dette er nødvendig, og kjem inn på tanken om å leggje ansvaret for slike avgjerder til ei nemnd.

## Det forsvarlege handlar om meir enn medisin

I artikkelen hevdar forfattarane at å vise til kravet om forsvarleg helsehjelp ikkje nødvendigvis løyser konflikter – og at det kan skjule verdival. Reint umiddelbart kan eg vere samd i at lovkravet om forsvarleg verksemd i seg sjølv ikkje er konfliktløysande. Men eg vil hevde at om omgrepet «forsvarleg helsehjelp» blir brukt på ein slik måte at det skjuler verdival, så blir det brukt i strid med intensjonane til lovgjevaren.

Det eksplisitte kravet om forsvarleg verksemd kom inn i helsetenestelovgjevinga ved legeloven og tannlegeloven av 1980. I forarbeida til desse lovane er kravet om forsvarleg verksemd knytt nær opp til etiske vurderingar og «hva god legeskikk tilsier» (2). Det er ikkje bunde til reint medisinske forhold, og slett ikkje til det personlege synet til legen. Dette breie synet på omgrepet er utan tvil ført vidare i den gjeldande lovgjevinga. Ein kan til og med hevde at det er gitt eit vidare perspektiv ved at plikta til å søkje støtte og samarbeid er lovfesta, jf. helsepersonelloven § 4 andre ledd (3). Det er ei slik vid forståing av kva som er innhaldet i omgrepet «fagleg forsvarleg verksemd» som må leggast til grunn (4).

dømes også om *når* og *korleis* informasjon blir gitt og medverknad sikra. Dette var då også eit av dei spørsmåla som Statens helsestilsyn vurderte (og kritiserte) i ei av dei sakene som er omtala i artikkelen (5).

I ei nyare sak med liknande innhald uttrykkjer Statens helsestilsyn seg slik (6):

«I en situasjon som i denne saken hvor pasienten er innlagt i sykehus med alvorlig tilstand, er det viktig at det foretas en grundig utredning av om livsforlengende behandlingstiltak vil kunne ha effekt dersom det inntreer en forverring. Vurderingen må også omfatte om pasientens lidelse/smerter mv. vil kunne forverres ved behandlingstiltak. En grundig medisinsk faglig utredning/vurdering må ligge til grunn for at helsepersonellet skal kunne konkludere med at de åpenbart ikke kan akseptere pasientens/representantens ønsker i en slik situasjon.»

Likeins må tilsvarande breie og klårt uttrykte vurderingar liggje til grunn dersom reint fagmedisinske mål står i konflikt med til dømes synspunkt på kva som er eit liv verd å leve og kva som er akseptable kostnader ved eit tiltak. Avgjerda i einskildsaker må heller ikkje då berre byggje på dei personlege synspunkta til legen, men finne rotfeste i det som er allment akseptert i det faglege fellesskapet, innanfor dei rammene som samfunnet har gitt gjennom lovgjevinga (7).

## Legen er ansvarleg for både gode prosessar og god medisin

Det som då står att, er såleis at fagleg forsvarleg verksemd må byggje på breie pro-

sessar, der det ikkje er tvil om at synspunkta til pasient og pårørande er rekna med. I dei tilfella der ein ikkje kan følgje ønska til pasient eller pårørande, må ein krevje grundig og open argumentasjon frå den fagleg ansvarlege. Enn så lenge legg den norske lovgjevinga opp til at det faglege ansvaret er lagt på den som står nærast pasienten når det verkeleg røyner på. Denne plikta har legar i Noreg, og mange andre stader, valt å bere. Dette ansvarsforholdet bør først endrast etter grundige vurderingar og eit breitt ordskifte. Ein må ikkje berre sjå på kva ein kan oppnå ved å instituere andre avgjersordningar, men også kva som står på spel ved å svekke det personlege ansvaret for legen. Ei avgjerd frå ei nemnd er i seg sjølv heller ikkje konfliktløysande. Også der er prosessen avgjerande.

**Geir Sverre Braut**  
Statens helsestilsyn

*Oppgitte interessekonflikter: Geir Sverre Braut er assisterende direktør i Statens helsestilsyn, som fører tilsyn med lovkravet om forsvarlig virksomhet. Han har deltatt i saksbehandlingen av noen av sakene som er omtalt i dette nummer av Tidsskriftet.*

## Litteratur

1. Miljeteig I, Johansson KA, Norheim OF. Etiske valg ved medisinsk nytteløs behandling. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2185–9.
2. Ot.prp. nr. 1 (1979–80). Om lov om leger og om lov om tannleger. Oslo: Sosialdepartementet, 1979.
3. Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv.
4. Johansen JA, Cordt-Hansen K. Faglig forsvarlighet i psykisk helsevern. Tidsskrift for Norsk psykologforening 2006; 43: 714–8.
5. Brev av 7. november 2006 til Helse Bergen HF. Oslo: Statens helsestilsyn, 2006.
6. Brev av 7. august 2008 til Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF. Oslo: Statens helsestilsyn, 2008.
7. Bernt JF. Tilsyn med kommunale velferdstjenester. I: Tilsynsmelding 2007. Oslo: Statens helsestilsyn, 2008.

*Manuskriptet ble mottatt 17.8. 2008 og godkjent 29.8. 2008. Medisinsk redaktør Anne Kveim Lie.*