

## Plikt til å yte øyeblikkelig hjelp

Det er opp til tilsynsmyndighetene å vurdere om det er medisinsk forsvarlig med en rutine som sier at henvendelse om akutt sykdom skal gå via ikke-medisinsk personell som så gjør en selvstendig vurdering om lege skal tilkalles.

Det skriver Rådet for legeetikk i forbindelse med at en besøkende i et kjøpesenter hadde innklaget stedets legesenter for manglende respons på behov for akutt legehjelp.

Rådet mener likevel at en slik rutine lett kan vurderes som uforsvarlig etter Helsepersonelloven, men anser at det vil være i strid med Etske regler for leger, Kapittel I, § 6 som sier: «Når en pasient trenger rask og nødvendig legehjelp, skal denne ytes så snart som mulig. Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp bortfaller dersom legen har sikret seg at annen lege yter hjelp.»

### Tydlig syk

Foranledningen for klagen var at en folkemengde var samlet rundt en mann som var tydelig syk. Han hadde krampetrekninger og var ikke kontaktbar. En av de tilstedeværende løp til legekantoret i senteret. Vedkommende kom tilbake og sa at dersom man ser noen som trenger legetilsyn, kan man ikke ta direkte kontakt med legekantoret. Man må derimot be en ansatt i en av butikkene om å kontakte vakt fra vaktelskapet, som så vurderer situasjonen og eventuelt kontakter lege.

Klageren viste til helsepersonelloven § 7 om plikten til å yte øyeblikkelig hjelp der det bl.a. står: «ved tvil om helsehjelpen er påtrengende nødvendig, skal helsepersonell foreta nødvendige undersøkelser». Legesenterets redegjørelse er en litt annen. Sekretæren ved senteret, som mottok henvendelsen, hadde ikke oppfattet situasjonen som livstruende. Som belegg for dette var det vedlagt en rapport fra vaktelskapet der vektoren rapporterte at han kom til ca. ett minutt etter å ha blitt kontaktet av butikkpersonale. Pasienten ble gjenkjent som en som tidligere hadde hatt angstanfall. Han var da våken, og ambulanse kom til og tok ham med.

Legesenteret beklager at klageren opplevde håndteringen av henvendelsen som brudd på helsepersonelloven. De har etter hendelsen gått gjennom sine rutiner slik at en lege ved senteret alltid vil ha vakt og straks kan bli kontaktet av annet personell ved legesenteret ved tilsvarende henvendelser.

I et tilsvarende svar påpeker klageren at spørsmålet ikke er hva som i etterkant viste seg å være mannens diagnose, men om det er holdbar



Anne Mathilde Hanstad. Foto Legeforeningen

rutine at henvendelse om akutt hjelp må gå via vaktelskap, og at man i tillegg blir avvist ved legesenteret med beskjed om å kontakte vaktelskapet når det er en faktisk henvendelse.

Rådet for legeetikk ga klageren medhold. Rådet har merket seg at legesenteret beklager sin tidligere rutine og at

de har endret denne etter episoden, slik at lege alltid og umiddelbart blir kontaktet når legesenteret får henvendelse om akutt hjelp fra kjøpesenteret. Rådet tar for gitt at legesenteret ikke forlanger at henvendelsen må gå gjennom mellomledd, som for eksempel en vakter.

**Anne Mathilde Hanstad**  
anmatha@online.no  
Rådet for legeetikk

## Strategi for alkoholpolitikk

En arbeidsgruppe skal nå se på Legeforeningens alkoholpolitikk og utarbeide forslag til et faglig basert strategidokument for foreningens alkoholpolitikk.

Gruppen skal se på behovet for en restriktiv alkoholpolitikk relatert til folkehelsearbeid, bruk av kartleggingsverktøy og intervensjonsmetoder i primær-, bedrifts- og spesialisthelsetjenesten, behovet for forskning på konsekvenser av alkoholbruk og behandlingsmetoder for alkoholavhengighet, og samarbeid mellom Legeforeningen og andre relevante instanser for å forebygge alkoholskader.

I en egen rapport skal arbeidsgruppen foreslå interne retningslinjer for bruk av alkohol innenfor Legeforeningens egen organisasjon.

Dokumentet skal så behandles i sentral-

styret. Det var sentralstyret som nylig vedtok å opprette arbeidsgruppen, etter innspill fra Rusmiddelpolitisk utvalg som ble nedlagt ved nyttår 2008.

Arbeidsgruppen skal bestå av en representant fra Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin, en fra Rusmiddelpolitisk utvalg for perioden 2005–07, Norsk forening for allmenntilleggsmedisin, Norsk psykiatrisk forening, Norsk samfunnsmedisinsk forening og Norsk forening for arbeidsmedisin.

Alkoholpolitikken var et av temaene i Legeforeningens statusrapport for 2006, og Legeforeningens landsstyre vedtok i mai

2006 en resolusjon der myndigheter og arbeidslivets aktører ble utfordret til å styrke arbeidet med å forebygge høyt alkoholforbruk (1).

**Cecilie Bakken**  
cecilie.bakken@legeforeningen.no  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

### Litteratur

1. På helsa løs. Når rusbruk blir misbruk og misbruk blir avhengighet. Legeforeningens statusrapport om helsetjenester til ruspasienter. Oslo: Den norske lægeforening, 2006.