Tidsskriftet Tidsskrift for Den norske legeforening

Hvor ble det av det medisinske ansvaret?

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Sommeren 1997 la daværende helseminister Gudmund Hernes frem høringsutkast til fire nye lover som skulle regulerehelsetjenester. Disse var lov om spesialisthelsetjenesten, lov om helsepersonell, lov om psykisk helse-vern og lov ompasientrettigheter. Legeforeningen hadde kritiske kommentarer til flere av forslagene. Disse er gjort gjeldende gjennomvåre høringsuttalelser, men vi har også fremført våre synspunkter i de fora hvor det har vært mulig.

Fredag 13. november passerte de bearbeidede forslagene statsråd i form av fire odelstingsproposisjoner.Pasientrettighetsloven er en nyskapning. Likevel er det slik at mye av det som nå foreslås lovfestet har vært hevdvunnerettigheter for pasientene. Det gjelder rett til samtykke, rett til informasjon, rett til innsyn i journal, rett tilvurdering (av henvisning) osv. Nytt er det at man også får rett til en revurdering (av henvisning?) og det innføres enobligatorisk ombudsordning for spesialisthelsetjenesten.

Stortinget har allerede vedtatt fritt sykehusvalg på samme nivå. Mange hadde nok regnet med at Regjeringen ogsåville foreslå en rett til behandling. Vi har tradisjon for å regne folketrygden som en forsikringsordning. I lov omkommunehelsetjeneste er rett til nødvendig helsehjelp nedfelt. Det burde være fullt mulig å innføre en tilsvarende retttil nødvendig helsehjelp i annenlinjetjenesten og legge til grunn et alminnelig forsvarlighetsprinsipp i vurderingen avhva som må ansees nødvendig. Kombinert med ventelister i henhold til vedtatte prioriteringer, ville dette gi detnødvendige grunnlag for styring av helsevesenets tilbud.

Når profesjonslovene, blant dem legeloven, erstattes av en felles helsepersonellov har det vært viktig forLegeforeningen å få aksept for at legens spesielle rolle i forbindelse med diagnostikk og behandling av pasienter måkomme til uttrykk i helsepersonelloven. I ¼4 Forsvarlighet heter det: "Ved samarbeid med annet helsepersonell skallegen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse ogbehandling av den enkelte pasient."

Likeledes har påpeking av ansvarspulverisering medført at det i institusjoner skal utpekes en person som eransvarlig for informasjon til pasienter, utlevering av opplysninger om pasienter, og som skal ha det overordnedeansvaret for den enkelte journal og herunder ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen. Detteer formuleringer Legeforeningen kan være tilfreds med forutsatt at det legges organisatoriske føringer påinstitusjonene i lov om spesialisthelsetjeneste, noe som så langt ikke er tilfelle.

I forarbeidene til lov om spesialisthelsetjeneste er begrepet medisinsk-faglig ansvar utdypt. Stortinget har toganger påpekt at den som har det medisinsk-faglige ansvaret må ha nødvendig myndighet. Det er derfor påfallende atRegjeringen legger frem et lovforslag hvor medisinsk-faglig ansvar ikke er berørt i lovteksten. I forarbeidene stårdet: "Det er imidlertid viktig både av hensyn til kvaliteten i tjenesteytingen og tilliten til denne i befolkningen, atdet er tilstrekkelig klarhet om medisinsk faglige forhold og at helsepersonell med medisinsk faglig ansvar har denødvendige fullmakter."

Sosial- og helsedepartementet legger til grunn at kravet til forsvarlighet tilsier at sykehuseieren må organiseresine sykehus slik at det medisinsk-faglige ansvar kommer til syne. En slik tilretteleggingsplikt gjenfinnes ikke iloven. I lov om helsepersonell er lege gitt besluttende myndighet i forhold til andre personellgrupper når detsamhandles om en pasient. I lov om spesialisthelsetjenesten savner vi en bestemmelse om et overordnet medisinsk ansvari de tilfeller hvor leder på avdelingsnivå ikke har medisinsk-faglig kompetanse.

Atter en gang vil Legeforeningen presisere at vi ikke stiller som krav at avdelingsleder skal ha medisinsk-fagligkompetanse. Vi peker derimot på at det ville være hensiktsmessig. Dersom en annen enn en lege har totalansvaret foravdelingens drift, må det medisinske ansvar legges til en definert person som gis nødvendige fullmakter. I stedetforeslår Regjeringen at dersom kravet til forsvarlighet gjør det nødvendig, skal det pekes ut en medisinsk-fagligrådgiver. Man kunne like gjerne kalt det et medisinsk-faglig gissel.

Vi konstaterer at noen av lovforslagene er blitt forbedret på vesentlige punkter i forhold til utkastene. Det leggesimidlertid til grunn at sykehuseierne skal kunne organisere sine virksomheter som de vil innenfor det som blir ansettsom forsvarlig. Den muligheten har sykehuseieren hatt i snart 30 år. Har det vært vellykket?

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 30. november 1998. Tidsskr Nor Legeforen.
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.