



ukjent i Norge – var svært vellykket. Da det var snakk om å legge ned helsesenteret etter at Norge trakk seg ut, ble det nærmest opp-tøyer i lokalbefolkningen. Man fant en løsning ved at universitetet overtok driften av senteret og brukte det som praksissted for studenter og turnusleger.

Nå fungerer helsesenteret som lokalsykehus og drives av helsedepartementet. Av de opprinnelige bygningene er det bare ruiner igjen. Likevel er det kjent blant lokalbefolkningen som «Norway». På en av bygningene fant vi en plakett med informasjon om at grunnsteinen ble lagt ned av Alf Jacob Fos-tervoll.

Fremtidsvyer

India har enorme kontraster, og det er stor forskjell på fattig og rik. Det finnes et omfattende privat helsevesen, hvor de som har penger, kan kjøpe det de ønsker. De siste årene har det skjedd en utarming av den offentlige helsetjenesten, samtidig som befolkningens krav til helsetjenester øker. Resultatet er at mange går til det private helsevesen, men for de fattige er ikke dette noe alternativ. Vanlig årsinntekt for en familie i Kerala er 5 000 rupier, som tilsvarer ca. 1 000 kroner.

Siste dag av studieturen møtte vi samfunnsmedisineren Elamon Joy og Thomas Scott, som er økonom og politiker. De arbeider med et desentraliseringsprosjekt, som blant annet har som mål å revitalisere de offentlige drevne helsesentrene og dermed gjøre bedre helsetjenester tilgjengelig for de fattige. Prinsippet er at folk selv skal ta sin del av ansvaret for helsetjenesten, økonomisk og organisatorisk. Den organisatoriske grunnenheten er kvinnegrupper (women neighbourhood groups). En kvinne fra hver gruppe blir lært opp til å være kontaktperson overfor helsevesenet. Hver familie betaler 10 rupier per måned inn til et velferdsfond. Gruppen kan så få banklån på inntil fem ganger det sparte beløpet, både for å kunne øke fondet ved behov og for å kunne starte opp småindustri. Dette skal tjene som helseforsikring for deltakerne og sikre de lokale helsesentrene økonomisk. Offentlige bevilgninger strekker ikke til.

Hittil har 35 000 familier meldt seg til prosjektet. Økt helsebevissthet, bedre drikkevann og latriner samt forebygging av sykdom er de helsefaglige målene. Prosjektlederne er svært interessert i å forhøre seg om muligheter for økonomisk bistand fra Norge. Hermed er utfordringen gitt!

Pernille Nylehn

Mette Brekke

Trond Egil Hansen

Ole Rikard Haavet

John Leer

Svein Steinert

Fagutvalget i

Alment praktiserende lægers forening

Den norske lægeförening

Postboks 1152 Sentrum

0107 Oslo

Yrkesforbud etter soning?

Bør alvorlige dommer mot leger få konsekvenser etter at dommen er sonet? Det er flere rettsregler som har betydning for denne problemstillingen.

Spørsmålet om alvorlige dommer mot leger bør få konsekvenser etter at dommen er sonet, er nylig drøftet i Rådet for legeetikk og omtalt i Tidsskriftet (1). En rettslig drøfting av dette spørsmålet kan ha tre ulike utgangspunkter. Det første utgangspunktet er at leger må innrette seg etter straffelovgivningen som enhver samfunnsborger. Leger kan komme i straffeansvar både som privatpersoner og som lege ved utøvelse av legevirksomhet. Det kan medføre at leger idømmes fengselsstraff, tap av retten til å praktisere som lege, forelegg og liknende. Det andre utgangspunktet er at den lege som er straffet, skal gis mulighet til å starte på nytt når straffen er sonet eller gjennomført på annen måte. Det tredje utgangspunktet er at befolkningen skal kunne ha tillit til leger – at den lege som oppsøkes, er egnet til å utøve yrket forsvarlig og til å ivareta pasientens medisinske behov.

Påtalemyndigheten

Påtalemyndigheten har ansvaret for å etterforske og iverksette tiltak ved mulige straffbare overtredelser. Påtalemyndigheten kan ta ut tiltale mot leger. I så fall må domstolene ta stilling til tiltalen. I straffeloven finnes de generelle straffebestemmelser om bl.a. tyveri, underslag og bedrageri, legemskrenkelse, drap, narkotikaforbrytelser og spionasje. Straffeloven inneholder også bestemmelser som retter seg spesielt mot leger og annet helsepersonell. Det finnes også særskilte straffelover spredt i lovverket (f.eks. kvakksalverloven) og egne straffebestemmelser i andre lover, for eksempel helsepersonelloven og legemiddeloven.

Domstolene

Domstolene kan treffe avgjørelser om frikjennelse, forelegg, betinget fengsel eller ubetinget fengsel. Domstolene kan også treffe avgjørelse om forvaring, samfunnsarbeid, tap av rettigheter og om erstatning. En dom på tap av retten til å praktisere som lege (rettighetstap) vil være begrunnet i at det straffbare forholdet har eller kan få betydning for yrkesutøvelsen. Rettighetstapet kan i tid gå utover fengselsstraffen.

Statens helsetilsyn

Uavhengig av domsavgjørelsen har Statens helsetilsyn og fylkeslegene et ansvar for å

føre tilsyn med legers yrkesutøvelse og iverksette nødvendige tiltak dersom det må til for å overholde lovbestemte krav. I helsepersonelloven § 1 er kvalitet og tillit angitt som hovedformål. Statens helsetilsyn kan trekke tilbake legens autorisasjon dersom legen ansees som uegnet til å utøve forsvarlig virksomhet. Legen kan påklage avgjørelsen til Helsepersonellnemnda, som treffer nytt vedtak. Legen kan også kreve at domstolene overprøver Helsepersonellnemndas vedtak.

Forholdet mellom straffesak og tilsynssak

En dom på et forhold som kan ha betydning for legens yrkesutøvelse, kan tillegges betydning i tilsynsmyndighetenes vurdering av om legen er egnet til å utøve legepraksis forsvarlig. En dom avskjærer dermed ikke mulighetene til å treffe avgjørelser som får betydning for legens yrkesutøvelse.

Administrative reaksjoner og straff kan på denne måten representere parallelle systemer med til dels ulike formål. I de fleste saker der det ilegges administrative reaksjoner, vil det likevel ikke være grunnlag for strafferettslig ansvar. Dette har sammenheng med at en administrativ reaksjon har andre formål enn strafferettslige reaksjoner, og at terskelen for å benytte straff skal være høyere. Dette kommer bl.a. til uttrykk gjennom andre bevis- og skyldkrav. Derimot vil forholdet som ligger til grunn for en straffedom, ofte også kunne utløse en administrativ reaksjon.

Samordning av straffeprosess og tilsynsprosess

Det er forutsatt i forarbeidene til helsepersonelloven (2) at straffe- og tilsynsprosesser, i den utstrekning det er mulig og hensiktsmessig, skal samordnes når de springer ut av samme hendelse eller rettsforhold. Dette er begrunnet i hensynet til ressursbruk og hensynet til den lege som vurderes. I motsatt tilfelle kan saken være til behandling i flere år før den endelig avsluttes, med stor risiko for et urimelig resultat for legen.

Det er et uttalt mål at legen skal kunne gjøre seg ferdig med saken og skal slippe først å få straff (f.eks. en fengselsstraff for legemskrenkelse) for deretter å få tilbakekalt autorisasjonen på samme faktiske bakgrunn.

Spørsmålet om legen på grunn av et straffbart forhold er uskikket til å praktisere som lege, bør dermed tas opp i forbindelse med straffesaken. Staten helsetilsyn er likevel ikke avskåret fra å tilbakekalle legens

autorisasjon selv om spørsmålet ikke er tatt opp der. Det kan være ulike grunner til at domstolene ikke har tatt stilling til dette spørsmålet, grunner som ikke har sammenheng med behovet for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten. Domstolen kan for eksempel ha oversett problemstillingen. Om en lege misbruker alkohol og viser en upassende atferd, kan en domfellelse for promillekjøring eller legemskrenkelse og liknende være et avgjørende argument for at Statens helsetilsyn må vurdere vedkommendes autorisasjon. De faktiske forhold som er funnet bevisst i straffedommen, kan da tillegges vekt. Dersom Helsetilsynet treffer avgjørelse om tilbakekalling før saken tas opp til doms, kan dette være et moment som tillegges vekt ved straffeutmålingen, til gunst for legen.

I påtaleinstruksen er det inntatt en bestemmelse om informasjonsutveksling mellom påtalemyndigheten og Statens helsetilsyn. En samordning av prosessene i Helsetilsynet og i påtalemyndigheten kan gjøres ved at tilsynsmyndighetene informeres om straffesaker før tiltalebeslutningen tas ut. På denne måten kan et eventuelt krav om tilbakekalling av autorisasjon (rettighetstap) tas med i samme sak for domstolene. På samme måte kan Helsetilsynet oversende saker med straffbare forhold til påtalemyndigheten for behandling før saken avsluttes i Helsetilsynet.

– Anne Kjersti Befring, *Legeforeningen*

Litteratur

1. Førde R. Bør alvorlige dommer mot leger få konsekvenser for yrket? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 838.
2. Befring AK, Ohnstad B. Helsepersonelloven med kommentarer. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget, 2001.

Nettsted om allergiske sykdommer hos barn

Internett gir nye muligheter for forbrukere og fagfolk til å søke og hente den informasjonen de ønsker (1). Informasjon samt opplæring av foreldre og pasienter er helt vesentlig for å kunne mestre og behandle sykdommen selv. Bakgrunnen for www.barneallergi.com er ønsket om å lage et fullservicesenter for allergiske sykdommer hos barn beregnet på småbarnsforeldre og helsepersonell. Eksem hos barn er vanlig, enkelte undersøkelser har antydning av forekomst på 15 % hos sjuåringene. Mangfoldet av informasjon er imidlertid stort, også på dette området. På de eksisterende helsenettstedene på Internett utgjør stoff om allergi kun en liten del, og derfor var ønsket om å dekke alle temaer innen allergi hos barn stort.

www.barneallergi.com er et faglig uavhengig nettsted med informasjon og praktiske råd om forskjellige typer av allergi hos barn. All informasjon og alle artikler som legges ut på nettet er kvalitetssikret og redigert av barnelege. Omfattende medisinsk litteratur er benyttet i utformingen av faglig stoff. Stoffet er skrevet på lett forståelig og oversiktlig måte. Det lagt opp til praktiske råd om forskjellige allergiske problemer slik at det er lett for foreldrene å følge råd. Følgende emner er belyst på nettsidene: luftveisallergier, hudallergier og matallergier. Det finnes sider om allergivaksinasjon, behandlingsreiser, reisetips, allergilenker og «spør barnelegen». Dessuten finnes en egen ungdomsside hvor det legges vekt på bevisstgjøring om sykdommen og hvordan man skal håndtere den selv på best mulig måte. Det redaksjonelle innholdet på nettstedet er ikke knyttet opp til inntekter eller bidrag fra sponsorer eller annonsører. Forbrukere behøver ikke å registrere seg for å bruke denne tjenesten.

Lansering av nettstedet fant sted i november 2000, og det har vært jevnlig oppdateringer siden lanseringen. Det har vært et tilfredsstillende antall besøkende på nettstedet. Det er delvis støttet med midler fra Legeforeningens kvalitetssikringsfond II og legemiddelfirmaene AstraZeneca og Glaxo-SmithKline, primært for å dekke vedlikeholdskostnadene.

Oslo *Chandra Sekhar Devulapalli*

Litteratur

1. Borchgrevink M. Legetjenester på Internett – hva sier lov og rett? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 948–9.

PLO misbruker ambulansene

I ein redaksjonell artikkel i *Tidsskriftet* nr. 9/2002 går Mads Gilbert til åtak på Israel si krigføring i Libanon i 1982 og under den noverande intifadaen (1).

Vi vil først seie oss leie for at *Tidsskriftet* gir spalteplass til politiske ytringar som vi er redde er med på å byggje opp under eit gryande jødehat i landet vårt.

Vi er samde med Gilbert i éin ting: Helsepersonell må så sant det er mogleg i ein krigssituasjon vernast og gjevast rom til å utføre det hjelpearbeidet som er livsviktig.

Gilbert skriv om den israelske invasjonen av Libanon, men seier ingenting om grunnen til at Israel gjekk inn. Det var for å sette ein stoppar for utallige rakettåtak mot Nord-Israel og terroristar som kryssa grensa for å massakrere sivile. Gilbert seier heller ingenting om korleis PLO tyranniserer sivilbefolkninga i Sør-Libanon. Heller ikkje fortel han at då israelske fly slepte ned flygeblad over Vest-Beirut for å få sivilbefolkninga til å rømme før åttaket, så vart dei hindra av PLO, som ville ha dei som skjold. Og kva sa libanesarane om Israel sin invasjon i 1982? Dei opplevde han som ei frigjering frå terroren og anarkiet til PLO. Mellom anna vitna den libanesiske forfatterinna May Murr om dette på israelsk fjernsyn.

Så nemner Gilbert Sharon og Sabra og Shatilla. Det som hende i Sabra og Shatilla, var at arabarar massakrerte arabarar. Leiaren for militsen som gjorde dette var Elie Hobeika. Om han fortel Robert Hatem, på den tid livvakt for Hobeika, i boka *From Israel to Damascus* (2). Hovudkonklusjonen i boka er at Hobeika, som hadde nære band til Syria, stod bak massakrane i Sabra og Shatilla for å forpurre ein fredsavtale mellom Israel og eit «kristent» Libanon og for å leggje grunnlaget for syrisk dominans i Libanon. Ein kan trygt seie at Syria har lukkast så langt.

Under den noverande intifadaen har det vorte skote mot palestinskarabiske ambulansar. Gilbert gir Israel all skuld for dette, sjølv om han i skrivande stund burde vite at desse ambulansane vert brukt aktivt i krigføringa. Mellom anna er det videofilma 30 eksempel der dei vart brukt til innsmugling av våpen og utsmugling av terroristar frå flyktningleiren Balata ved Nablus. Kjent burde det også vere at ambulansar har frakta bomber, og at det har vorte skote frå dei. Gilbert burde heller rette kritikk mot sine palestinske vener som tillet misbruk av ambulansar og soleis set «sivile» ambulansar og personell i livsfåre.