

Legeoppgaver på avveie?



Nyheter og reportasjer

– Er dette akseptabel praksis? spør Fin Resch, som mener at Ringerike sykehus har sendt ham en sykepleierrapport, og ikke en spesialistvurdering. Han sikter til et poliklinisk notat som inneholder både kliniske opplysninger og anbefalinger om pasientens medisinbruk. Brevet var signert av en sykepleier.

– Jeg forventet å få tilbakemelding fra en legespesialist. Til min forbauselse fikk jeg et brev skrevet på basis av en sykepleiers undersøkelse og vurdering, og til forveksling lik en medisinsk epikrise, sier Resch ved Ringerike Klinikk på Hønefoss.

Liberal holdning

Brevet omhandlet en pasient som hadde vært til annen gangs kontroll ved medisinsk poliklinikk ved Ringerike sykehus, etter å ha vært utskrevet fra sykehuset noen måneder tidligere.

– Det inneholdt en kortfattet beskrivelse av pasientens allmenntilstand og en liste over hvilke medisiner han brukte. Der var beskjed om at diuretikadosen kunne dobles ved økende tungpust. Men setningen om at «medikasjonen vil bli diskutert med overlege Strunge», forsterket inntrykket av at pasienten ikke var blitt undersøkt eller vurdert av lege, sier Resch, som inntil nylig arbeidet som thoraxkirurg ved Haukeland Sykehus.

– I hvilken grad kan legeoppgaver overtas av sykepleiere? spør han, og mener spørsmålet er prinsipielt viktig for legestanden.

– Når krystallklare legefunksjoner blir overtatt av sykepleiere, oppstår vage skiller mellom helseprofesjonene. Utviklingen er

også et uttrykk for en mer liberal holdning blant mange leger. Men jeg er redd legene ikke forstår rekkevidden av egen yrkesutøvelse og eget ansvarsområde, sier Fin Resch.



Fin Resch

Til pasientenes beste

Avdelingsoverlege

Trond Bjørge ved medisinsk avdeling, sykehus, mener at sykehuset har sitt på det tørre. Siden 1999 har sykehuset drevet en hjertesviktpoliklinikk, der en ansvarlig kardiolog får assistanse av en spesialtrent sykepleier (se faktaramme).

– Målet er å optimalisere behandling og oppfølgingen av pasienter med hjertesvikt, og redusere behovet for innleggelse i denne gruppen, sier Bjørge, som mener at pasientene får et bedre tilbud og bedre livskvalitet.

– Kontrollopplegget inkluderer vurderinger gjort av kardiologen, oftest med ekkokardiografi, kombinert med standardiserte undersøkelser hos sykepleieren. Dette skjer under fortløpende dialog. Når pasientens kliniske tilstand er stabil, blir han eller hun henvist tilbake til primærlegen.

– Blir pasientene vurdert av lege ved hver kontroll?

– Nei, ikke bestandig. Stabile pasienter med kroniske tilstander blir kontrollert av sykepleier.

– Er det forsvarlig at en pasient ikke blir tilsett av lege?

– Ja, med et opplegg som inkluderer et standardisert intervju og undersøkelsesprogram, mener vi at pasientene blir fulgt opp på en hensiktsmessig måte. Sykepleieren jobber ikke på selvstendig basis, men er delegert oppgavene. Det forutsetter et nært samarbeid med spesialisten.

– Er distriktets primærleger godt nok informert om opplegget?

– Før oppstarten av hjertesviktpoliklinikken, hadde sykehuset en dialog med primærlegene. Noen var skeptiske, men etter hvert som tilbudet er blitt etablert, har vi fått



Er det fremskritt eller ansvarsutglidning at sykepleiere og annet helsepersonell tar over tradisjonelle legeoppgaver?

nesten utelukkende positive tilbakemeldinger.
– Hvordan har Legeforeningen reagert?

– Legeforeningen er gjort kjent med rutinene ved poliklinikken, men vi har ikke fått noen reaksjoner. Dersom vår satsing på optimal behandling kolliderer med legestandens interesser, vil jeg forbeholde meg retten til å velge hensynet til pasientens beste, sier Trond Bjørge.



Trond Bjørge

Lege bør melde tilbake

Etter hva Tidsskriftet erfarer, er eksemplet fra Ringerike sykehus ikke enestående. Ved en rekke sykehus får spesialtrente sykepleiere oppgaver som tidligere ble oppfattet som typiske legeoppgaver.

President Hans Kristian Bakke i Legeforeningen mener en slik praksis er akseptabel, under forutsetning av at lovens forsvarlighetskrav er innfridd.

– Jeg har ingen betenkeligheter med at enkelte, tradisjonelle legeoppgaver blir utført av sykepleiere eller annet helsepersonell, forutsatt nødvendig opplæring, supervisjon og klare ansvarsforhold. En lege kan delegerer oppgaver, såfremt den som utfører oppgavene er faglig kvalifisert til det, sier Bakke.

Han viser til gjeldende praksis innen akuttmedisin og legevaktarbeid. Som oftest er det ambulanspersonellet, og ikke legen, som først ankommer pasienten og går i gang med førstehjelp eller hjerte-lunge-redning. Innen prehospital medisin, påpeker Bakke, er det ikke bare akseptert, men også forventet at ambulanspersonell behersker teknikker som defibrillering, og kan administrere enkelte legemidler. Dette er oppgaver som de er drillet i, og som de har fått nødvendig opplæring til å kunne utføre.

– Hvis helsepersonell utenfor sykehus kan ha slike oppgaver, er det ikke noe i veien for at også helsepersonell i sykehus kan læres opp i visse legeoppgaver, mener han.

– Er det uproblematisk at en sykepleier signerer et poliklinisk pasientnotat, som i eksemplet fra Ringerike sykehus?

– En allmennlege som henviser en pasient til spesialisthelsetjenesten, forventer å få en vurdering fra et høyere kompetansenivå. Som en hovedregel bør derfor legen undertegne tilbakemeldingen. Dette må i hvert fall gjelde i alle tilfeller der det foreligger en medisinsk pasientvurdering eller anbefalinger om medisinbruk, behandling eller videre utredning, sier Hans Kristian Bakke.

Forsvarlighet bygger på faglige standarder

Jurist Anne Kjersti Befring i Legeforeningen mener at tilbakemeldingen fra Ringerike sykehus har vært mangelfull: – Det fremgår

Hjertesviktpoliklinikk – et nytt konsept

— fakta —

Ringerike sykehus har hentet ideen om en særskilt hjertesviktpoliklinikk fra Sverige og Danmark. Ifølge avdelingsoverlege Trond Bjørge blir liknende systemer prøvd ut ved andre sentre i Norge.

Kontrollopplegget går i korte trekk ut på

– at henvisningene blir gjennomgått av kardiologen og sykepleieren i fellesskap, der man utarbeider en plan og fastsetter hastegraden.

– at pasientene blir tilsett av sykepleier

og/eller kardiolog, samtidig som kliniske data blir samlet inn og tidsskjemaer for ekkokardiografi og legekontroller blir vurdert. En standardisert plan legges til grunn for videre oppfølging. Ved avvikende forløp blir kardiologen tilkalt til ekstra legekontroll.

– at alle kontroller blir dokumentert, og notatene blir sendt til fastlegen. Kontroll-opplegget avsluttes med en samtale mellom pasient, lege, sykepleier og ev. pårørende.

Hva sier helselovgivningen?

Om forsvarlighet

Kravet om at helsepersonell skal opptre forsvarlig gjelder ved alle deler av yrkesutøvelsen, ikke bare i behandlingen av pasienter (1).

Lov om helsepersonell § 4 slår fast (2): «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvarende med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henviser pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell.

Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient.

Departementet kan i forskrift bestemme at visse typer helsehjelp bare kan gis av personell med særskilte kvalifikasjoner.»

Om vurdering

Lov om pasientrettigheter § 2–2 slår fast (3): «Pasient som henvises til offentlig sykehus eller spesialistpoliklinikk, har rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt. Det skal vurderes om det er nødvendig med helsehjelp, og gis informasjon om når behandlingen forventes å bli gitt.

Vurderingen skjer på grunnlag av henvisningen. Om nødvendig skal supplerende opplysninger innhentes eller pasienten innkalles til undersøkelse.

Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom, har pasienten rett til raskere vurdering.»

Litteratur

1. Befring A-K, Ohnstad B. Helsepersonelloven – med kommentarer. Oslo: Fagbokforlaget, 2001.
2. Lov om helsepersonell m.v. www.lovdata.no/all/nl-19990702-064.html (11.1.2002).
3. Lov om pasientrettigheter. www.lovdata.no/all/nl-19990702-063.html (11.1.2002).

ikke hvem som har vurdert pasienten. Følgelig får ikke henvisende lege vite om vurderingen har vært tilstrekkelig.

– Er det forsvarlig at en sykepleier gjør legeoppgaver?

– Kjernen i forsvarlighetskravet er at faglige kriterier og vurderinger må bygge på standarder som fagmiljøene definerer selv. I praksis kan dette bety at sykepleiere kan tillegne seg kompetanse som overlapper legenes, for eksempel innen operasjonstekniske prosedyrer eller metoder for dialysebehandling. Etter hvert som medisinen blir mer spesialisert, vil det komme flere eksempler på slike tilgrensende oppgaver. Et viktig unntak

er retten til å forskrive og forordne legemidler, som er forbeholdt legene.

Anne Kjersti Befring understreker at diskusjonen rundt oppgavefordeling i helsevesenet ikke er et spørsmål om å bevare status quo.

– Diskusjonen kan ikke løsrives fra den medisinske utviklingen, den faktiske situasjonen eller hensynet til kvalitet. Leger og andre grupper av helsepersonell skal gjøre det de er kvalifisert og trent til. Det forutsettes også at helsetjenesten er hensiktsmessig og forsvarlig organisert.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*
tom.sundar@legeforeningen.no