I helseretten er det gjennom de siste tiårene gitt stadig flere tvangshjemler, og jeg pekte innledningsvis i lederen på de mange lovene med slike hjemler. Jeg er derfor uenig i deres utsagn om at det ikke er holdepunkter for en økning av paternalistiske trekk i helselovgivningen. De fleste reglene som åpner for paternalistisk inngripen, er basert på balanserte avveininger.

Deres eksempel om at døds måte har betydning for inngrepsplikt eller ikke, finner jeg uten interesse i denne sammenhengen. De synes å ønske en lovgivning som gir svar på alle mulige situasjoner i klinikken. Slik vil aldri helselovgivningen kunne bli. Det er godt mulig at avveiningen mellom inngrepsplikt etter helsepersonellovens § 7 og pasient- og brukerrettighetslovens § 4-9 kunne vært utformet bedre, men neppe mer konkret. Der gjenstår en uenighet.

De avslutter kommentaren med et retorisk spørsmål: «Er Syse av den oppfatning at valg av døds måte virkelig er et godt kriterium for å avgrense hjelpeplikten?». Svaret er nei. For å komme til et slikt spørsmål har de tolket lederen mer vrangvillig enn jeg har tolket deres spennende og utfordrende artikkel om en sultestreikende asylsøker.

Aslak Syse

aslak.syse@jus.uio.no

Aslak Syse (f. 1946) er professor ved Juridisk fakultet, Universitetet i Oslo.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Bahus M, Førde R. Når pasienten nekter blodoverføring. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 850–1.
2. Frøland SS. Når tvang er nødvendig. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1342.

Re: Mens vi venter på Høie

Fritt behandlingsvalg, som omtales i presidentens leder (1) i Tidsskriftet nr. 22/2014, gir pasientene mer makt og legene mindre makt på godt og vondt. Lovforslaget som nylig ble lagt frem av Høie (2), vil etter mitt syn føre til mest vondt, blant annet fordi penger kommer til å dreneres vekk fra vital medisinsk virksomhet til meningsløse og kostbare medisinske åtgjerder.

Hvis jeg får problemer tennene mine, vil jeg lytte til en ekspert, og får jeg problemer med bilen, vil jeg lytte til en ekspert. Men stortingspolitikene synes ikke at pasientene trenger å lytte til de menneskene som har tilegnet sitt liv til å bli leger. Det er meget alvorlig.

Dette lovforslaget kommer til å få meget store konsekvenser for alle leger, da man underminerer profesjonens autoritet for all framtid. Å underminere og minske autoriteten hos samfunnskritiske profesjoner som leger, lærere, dommere, politi med flere, leder selvfølgelig til at man overfører mer makt til motparten. Hvordan ville klasserommet se ut hvis studentene hadde all makt? Hvem vil bli lærer under slike vilkår? Hvordan vil det se ut på gaten hvis politiet fikk mindre makt?

Denne gangen må vi leger si i fra at det er vi som er medisinske eksperter, ikke pasientene eller stortingspolitikere!

Peter Olsson

petermgolsson@gmail.com

Peter Olsson (f. 1972) er fastlege.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Gjessing H. Mens vi venter på Høie. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 2219.
2. Krekling DV. Her legger Høie frem ett av Høyres største valgløfter. Nrk.no www.nrk.no/nyheter/1.12168050 [23.1.2015]

Re: Kjernejournalen som arbeidsverktøy?

I denne artikkelen i Tidsskriftet nr. 2/2015 beskriver Jon Haffner sin egen store journal som ustrukturert og uoversiktlig, og stiller spørsmål ved hvorvidt kjernejournal vil løse et slikt problem (1). Han refererer til vår artikkel «Kritisk informasjon i kjernejournal» i Tidsskriftet nr. 20/2014 (2).

Vi anerkjenner og deler Haffners oppfattelse av at store, uoversiktlige journaler er et problem i helsevesenet. Dette var et problem allerede på slutten av 60-tallet (3). Haffner har også rett i at kjernejournalen ikke er et arbeidsverktøy som kan bøte på dette problemet. Det var da heller ikke meningen ved etableringen av kjernejournal. Derimot er kjernejournal et supplement i de situasjonene hvor helsepersonell ikke har tilgang til nødvendig informasjon om pasienten, først og fremst når pasienten ikke har journal på det stedet han kommer til for å få behandling. Da vil kjernejournalen kunne vise «kjerneopplysninger» om pasienten, slik som utleverte legemidler, kontaktinformasjon til pårørende og kritisk informasjon (eksempelvis: allergier, alvorlige diagnoser og pågående behandling). Kjernejournalen er altså ikke et sammendrag av pasientjournalen, men utvalgte sentrale opplysninger som i all hovedsak innhentes automatisk fra andre registre (4).

Haffners virkelighetsbeskrivelse er, som han selv skriver, fanget opp og beskrevet i Stortingsmeldingen «En innbygger – én journal». Problemstillingen er også anerkjent internasjonalt (5, 6). Arbeidet med å utrede omfanget av «En innbygger – én journal» pågår nå i Helsedirektoratet. Vi vil ta med Haffners gode innspill videre i den utredningen.

Bent Asgeir Larsen

bentasgeir.larsen@helsedir.no

Eirik Nikolai Arnesen

Bent Asgeir Larsen (f. 1955) er spesialist i allmennmedisin, fastlege på Karrestad legekantor og konsulent for kjernejournalprosjektet i Helsedirektoratet.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Eirik Nikolai Arnesen (f. 1974) er lege i spesialisering i samfunnsmedisin og seniorrådgiver i Seksjon arkitektur, Divisjon e-helse og IT, Helsedirektoratet.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Haffner J. Kjernejournalen som arbeidsverktøy? Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 112.
2. Arnesen EN, Larsen BA. Kritisk informasjon i kjernejournal. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1927–8.
3. Weed LL. Medical records that guide and teach. N Engl J Med 1968; 278: 593–600.
4. Helsedirektoratet. Opplæring av helsepersonell. <http://helsedirektoratet.no/it-helse/kjernejournal/opplering-for-helsepersonell/Sider/default.aspx> [20.1.2015].
5. Cimino JJ. Improving the electronic health record—are clinicians getting what they wished for? JAMA 2013; 309: 991–2.
6. Kuhn T, Basch P, Barr M et al. Clinical Documentation in the 21st Century: Executive Summary of a Policy Position Paper From the American College of Physicians. Ann Intern Med 2015; Jan 13.

J. Haffner svarer:

Hensikten med min kommentarartikkel er ikke å kritisere kjernejournalen, hvis det er noen tvil om det. Jeg synes den er et vesentlig fremskritt. Hensikten er å få i gang en diskusjon om hvordan den medisinske journal kan forbedres som arbeidsverktøy. Jeg er glad for at Larsen & Arnesen svarer at Helsedirektoratet vil ta mine innspill med i den videre utredning.

På Legeforeningens Landsstyremøte i 2014 fremmet jeg et forslag som ble oversendt Sentralstyret med støtte fra Rolf Schøyen, leder i Eldre legers forening:

>>>