

DET NYE HUNDREÅRET STARTAR I 2001!

Litt om dei nye helselovane

• AV GEIR SVERRE BRAUT OG ØYSTEIN HUS, FYLKESLEGEN I ROGALAND

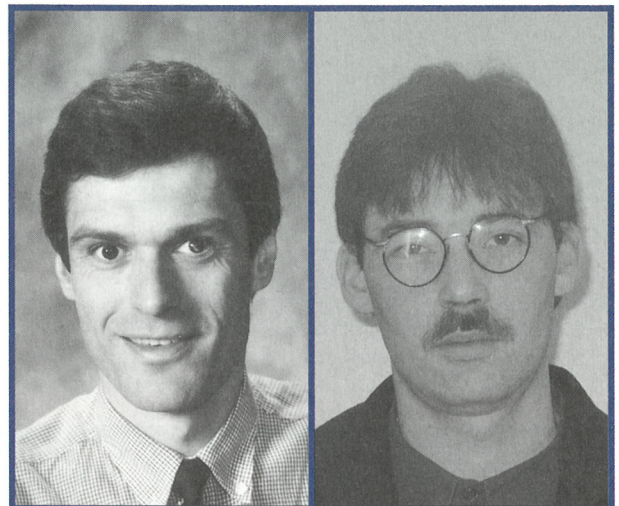
Den viktigaste endringa ved innføringa av dei nye helselovane no ved årsskiftet er ikkje ei rekkje nye detaljar å minnst for legar og anna helsepersonell. Det sentrale ved dei nye lovane er at dei gjev pasientar og pårørande utvida rettar til sjølv å medverke ved undersøking og behandling; og ikkje minst større valfridom når det gjeld sjukehusinnleggingar og andre spesialiserte helsetenester.

Føremålet med denne artikkelen er å peike på nokre sentrale punkt som allmenntmedisinarane bør vere merksame på. Artikkelen gjev ikkje noko heildekkjande oversyn over lovgjevinga. Om ein ønskjer det, må ein gå til meir omfattande litteratur (1), og ikkje minst gå inn i sjølve lovtekstane (2, 3) og forarbeida til desse (4, 5, 6, 7).

Dei lovane det handlar om er lov om helsepersonell (hpl), lov om spesialisthelseteneste (shtl), lov om pasientrettar (prl) og lov om psykisk helsevern (phvl). Desse lovane gjeld frå 1. januar 2001. Frå 1. mars 2001 trer ny apoteklov i kraft, og frå 1. juli 2001 er det meininga at den nye helse- og sosialberedskapsloven skal gjelde. Dessutan, ingen allmenntmedisinar er ukjent med at endringane i kommunehelseteneseloven om fastlegeordninga kjem i kraft frå 1. juni 2001. Alle desse lovane må sjåast i samanheng. Sosial- og helsedepartementet skal ha ære av å ha sørgja for at denne samanhengen også faktisk er ganske godt synleg i lovtekstane.

Det grunnleggjande kravet er fagleg forsvarleg arbeid

Helsepersonelloven avløyser legeloven og dei andre profesjonslovane. For legar vil det likevel ikkje vere særleg mykje nytt, for den gamle legeloven har vore nytta som mal for den nye helsepersonelloven. Reglane om teieplikt er i det vesentlege som tidleare. Loven definerer helsepersonell som alle dei som har autorisasjon som helsepersonell, og dessutan andre som gjev helsehjelp som tilsette eller under opplæring



Geir Sverre Braut f. 1955, fylkeslege i Rogaland siden 1994. Arbeidet med SHD-s verdimelding i 1999–2000. Han er ekte jærbonde, det vil si at han er flink til å pløye ny mark og å få ting til å gro og han har en spesiell evne til å se det positive i de fleste sammenhenger.

Øystein Hus f. 1969, rådgiver/jurist hos Fylkeslegen i Rogaland siden 1999. Arbeidsfeltet er allsidig, forskriftsarbeid, klage/tilsynssaker, undervisning og offshoresaker. Sekretær for Sosial- og helsedepartementet sin klagenemnd for offshoresaker (helse).

i helsetenesta eller i apotek (hpl § 3). Omgrepet helsehjelp omfattar førebyggjande, diagnostisk, behandlande, helsebevarande og rehabiliterande oppgåver.

Alt helsepersonell skal utføre arbeidet sitt i samsvar med dei krava til fagleg forsvarleg arbeid som kan ventast ut frå kvalifikasjonane til personellet, karakteren til det aktuelle arbeidet og situasjonen elles (hpl § 4). Dette er eit personleg ansvar som ligg på kvar einskild person med autorisasjon som helsepersonell. Rett nok er det sagt at legen og tannlegen skal bestemme over medisinske og odontologiske spørsmål som vedkjem den einskilde pasienten. Likevel gjer vel helsepersonell flest klokt i å merke seg at den nye loven nok pålegg fleire plikter enn han gjev rettar til personellet. Dette kravet om å sikre eit fagleg grunnlag for arbeidet, bør vere ei sterk oppmoding til støtt å søkje etter kunnskap om kva som blir sett på som godt fagleg arbeid for ulike yrkesgrupper i ulike situasjonar.

Kravet til forsvarleg tenesteyting omfattar også eit krav om at ein skal hente støtte frå andre eller vise til andre når ein ikkje sjølv har kvalifikasjonar for arbeidet. Dersom pasienten har behov for det, omfattar kravet også plikt til samarbeid med anna kvalifisert personell. Tida for dei faglege ramboane og einstøingane er altså forbi.

Kravet om å yte øyeblikkeleg hjelp er ikkje vesentleg endra (hpl § 7). Det omfattar no rett nok alt helsepersonell. Det må også sjåast i samheng med reglane i pasientrettsloven om at pasientar på særlege vilkår kan motsetje seg visse former for livreddande behandling som blodoverføring og tvangs- ernæring ved sveltestreik og livsforlengjande behandling hjå døyande (prl § 4–9). Det er også kome ei ny forskrift om pasientjournal. Den er noko meir detaljert enn den gamle, men for allmennlegane vil det ikkje vere særleg mykje nytt å tenkje på.

Andre krav til yrkesutøvinga

Dei fleste krava som loven stiller til helsepersonellet er ei konkretisering av grunnleggjande krav til forsvarleg yrkesutøving. Helsepersonell får no krav om pliktmessig fråhald (hpl § 8). Loven fastset at dei ikkje skal nytte alkohol eller andre rusmiddel i arbeidstida. Det kan også gjevast reglar om fråhald før tenesta startar. Slike reglar er ikkje gjevne enno. Helsepersonell som nyttar vanedannande lækjemiddel blir ikkje omfatta av dette kravet, men dei skal melde frå til arbeidsgjevaren om at dei nyttar slike lækjemiddel. Helsepersonell må ikkje sjølv eller på vegne av andre ta i mot gåver eller liknande som kan påverke tenesta, eller som har meir enn ubetydeleg verdi (hpl § 9). Forarbeida til loven seier at grensa mot betydeleg verdi kan gå ved om lag 1000 kroner. Det er verdt å merke seg at dette kravet også gjeld helsepersonell som driv privat praksis!

Klårare rettar for pasientane

Det kan nok alltid drøftast om fleire av dei nye rettane for pasientane reelt sett betyr noko. To rettar som i alle fall allmennlegen vil merke godt, er dei rettane pasienten har til sjølv å velje sjukehus for undersøking og behandling (prl § 2–4) og til å få ny vurdering i spesialisthelsetenesta (prl § 2–3).

Retten til sjølv å velje sjukehus gjeld både somatiske og psykiatriske sjukehus som har tilbod på same behandlingssnivå som det som er nødvendig. Retten gjeld også poliklinikkar som organisatorisk er ein del av sjukehuset. Han omfattar private sjukehus som er ein del av regional helseplan. Retten omfattar ikkje øyeblikkeleg hjelp, tvangsinnleggingar eller barne- og ungdomspsykiatrien. Det er vidare slik at det berre er ein mindre eigendel (kr. 400,-) på reiseutgiftene som er bundne til nødvendige reiser i samband med dette.

Pasienten kan også få ny vurdering i spesialisthelsetenesta dersom allmennlegen støttar pasienten i dette ønsket gjennom å henvise til ei slik vurdering. Denne retten gjeld berre ein gong for same tilstanden! Det blir oppretta ein eigen informasjonstelefon om retten til fritt sjukehusval. Telefonnummeret er 800 41 004. Oppdatert ventetidsstatistikk skal vere å finne på internett på www.npr.no.

Pårørande får større rettar til informasjon, samtykke og medverknad

Pasientrettsloven har eit omfattande sett av reglar om informasjon, samtykke og medverknad til pasientar og pårørande. Det er vesentleg å merke seg at loven seier at den er pårørande som pasienten seier skal vere det (prl § 1–3 b)! Pårørande har rett til informasjon når pasienten samtykker til det (prl § 3–3).

Viktigare er det kanskje å merke seg at pårørande i visse tilfelle kan samtykke til helsehjelp på vegne av vaksne pasientar som ikkje sjølv kan gje gyldig samtykke (prl § 4-6). Reglane om dette er nye og ganske detaljerte. Når pasienten sjølv ikkje kan seie frå om kven han eller ho ønskjer som pårørande, har loven definert ei rekkjefølgd for kven som skal kunne vere pårørande. Denne lista omfattar no også sambuar og hjelpeverge. Dette er nytt.

Når det gjeld forholdet til barn, er reglane nokså like dei som var tidlegare (prl §§ 4–4 og 4–5). «Aldersgrensene» er framleis 12 og 16 år. Men det kan vere verd å merke seg at dersom informasjonen er nødvendig for at foreldre skal kunne ivareta foreldreansvaret, så er aldersgrensa for informasjonsplikt 18 år (prl § 3–4). Kravet om samtykke til helsehjelp er mykje tydelegare no enn før, men i realiteten er det vel lita endring i rettsstilstanden på dette punktet. Vesentleg er det likevel å merke seg at pasienten får ein tydelegare rett til å nekte helsehjelp i visse situasjonar (prl § 4–9). Pasientar med behov for langvarige og samordna tenester kjem til å ha rett på å få utarbeidd ein individuell plan frå 1. juli 2001 (prl § 2–5). Denne retten er fastsett både i pasientrettsloven, spesialisthelsetenesteloven, psykisk helsevernloven og i kommunehelsetenesteloven. Det skal likevel berre utarbeidast ein plan. Dette tilseier ei ganske stor plikt til samarbeid mellom ulike tenestenivå i dette arbeidet. Spesialisthelsetenesta er tillagt ei rettleiingsplikt overfor kommunane i dette arbeidet. Det vil også vere ei klår oppgåve for fastlegen å delta i utforminga og oppfølginga av denne planen.

Tvangsinnleggingar i psykiatrien

Regelverket om tvangsinnleggingar er noko skjerp, men truleg ikkje så mykje at allmennlegen vil merke det i særleg grad. Vilkåra for tvunge psykisk helsevern er no at ein

a) får utsikta til lækjning eller vesentleg betring av alvorleg sinnssjukdom redusert i betydeleg grad, eller det er stor sannsynlegheit for at vedkommande i svært nær framtid får tilstanden vesentleg forverra; eller b) på grunn av alvorleg sinnssjukdom utgjer ein nærliggjande og alvorleg fare for eige eller andres liv og helse (phvl § 3-3).

Dette skal vurderast gjennom undersøking av lege. Slik undersøking kan kome i stand friviljug (phvl § 3-4), etter krav frå annan offentleg organ eller dei næraste (phvl § 3-5) eller etter vedtak av kommunelegen dersom pasienten motset seg undersøking. Det formelle kring nett denne tvangsundersøkinga er nytt. Eit vedtak om tvangsundersøking kan påklagast til fylkeslegen, men ein slik klage har ikkje oppsetjande verknad! Det offentlege kjem no før pårørande når krav om tvangsundersøking skal vurderast.

Den legen som har undersøkt pasienten gjev fråsegn til den som har kravd undersøkinga. Det er då denne som formelt sett skal krevje tvangsinnlegging; anten til vidare observasjon (phvl § 3-6) eller tvunge psykisk helsevern (phvl § 3-7). Den gamle «§ 3» samsvarar no best med § 3-6 og den gamle «§ 5» høver sånn cirka med nye §§ 3-3 og 3-1. (Men ein kan like gjerne jo før jo heller gløyme dei gamle paragrafane!) Observasjonsopphald kan no ikkje vare lenger enn 10 dagar, ikkje tre veker som før!

Klagerettar

Klagerettane kan grovt sett sorterst i to grupper. Den første gruppa handlar om klage på manglande oppfyljing av diverse eksplisitte rettार i lovgjevinga. Døme på dette kan vere rett til individuell plan, rett til fritt val av sjukehus, rett til å få søknad om innlegging i sjukehus vurdert innan 30 verkedagar og rett til fornya vurdering. Når pasienten meiner at ein av desse rettane ikkje er oppfylde, skal han eller ho vende seg til den som skal yte tenesta, til dømes sjuke-

huset. Dersom dette ikkje er samd med pasienten, kan pasienten klage vidare til fylkeslegen. Ein slik klage skal vere skriftleg og må setjast fram innan tre veker.

Den andre gruppa handlar om pasienten sin rett til å be fylkeslegen om å vurdere om det i eit gitt tilfelle er utført helseteneste i strid med plikter i helsepersonelloven (prl § 7-4, hpl § 55). For desse sakene er det ingen formell klagefrist. Fylkeslegen skal vurdere saka, og eventuelt sende henne over til Statens helsetilsyn dersom fylkeslegen meiner at det kan vere grunnlag for formelle reaksjonar overfor helsepersonellet.

Den svakaste formelle reaksjonen er åtvaring. Den tidlegare tilrettevisinga er falt bort. Terskelen for åtvaring skal likevel ikkje senkast. Dette tilseier at fylkeslegen i ei rekkje saker vil kunne kome med merknader til det arbeidet som helsepersonellet har gjort utan at fylkeslegen finn det så alvorleg at det er snakk om oversending til Helsetilsynet med sikte på åtvaring. Korkje pasienten eller helsepersonellet kan klage på fylkeslegen si vurdering og avgjerd, men helsepersonellet kan klage eventuelle etterfølgjande reaksjonar frå Statens helsetilsyn inn for Statens helsepersonellnemnd. I samband med vurderinga av slike saker kan tilsynsetaten vurdere systemet som ligg til grunn for tenesteytinga, ikkje berre handlingane til personellet.

Litteratur

1. Molven O. Helse og jus. En innføring for helsepersonell. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2000.
2. Syse A. Norges lover. Lovsamling for helse- og sosialsektoren 2000 – 2001. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2000.
3. www.helsetilsynet.no
4. Ot.prp.nr. 10 (1998-99). Om lov om spesialisthelsetjenesten mm.
5. Ot.prp.nr. 11 (1998-99). Om lov om psykisk helsevern.
6. Ot.prp.nr. 12 (1998-99). Lov om pasientrettigheter.
7. Ot.prp.nr. 13 (1998-99). Om lov om helsepersonell mv.

LEDIGE STIPENDIER

Allmennpraktikerstipend 2. halvår 2001.

Med midler fra Den norske lægeforenings fond til videre- og etterutdanning av leger, utlyser Instituttgruppe for samfunnsmedisinske fag i Oslo, Institutt for samfunnsmedisinske fag i Trondheim og Bergen og Institutt for samfunnsmedisin i Tromsø 18 stipendmåneder for 2. halvår 2001. Det kan søkes om stipend for 1 til 6 måneder for allmennpraktikere som ønsker å gjennomføre et forskningsprosjekt og/eller medvirke til et undervisningsopplegg i allmennmedisin eller samfunnsmedisin. De oppgaver en ønsker å søke stipend for å gjennomføre, må ha en klar tilknytning til problemer innen primærhelsetjenesten. Kvinner oppfordres spesielt til å søke. Stipendiatene forventes å være tilknyttet ett av de nevnte instituttene i deler av stipendperioden. Hvis kvoten ikke fylles av søkere som arbeider i primærhelsetjenesten, kan også

andre leger eller annet helsepersonell med interesse for eller tilknytning til primærhelsetjenesten komme i betraktning. Vi minner om at forskning i allmennmedisin kan telle i etterutdanningen, jfr. spesialistreglene. Stipendiater vil bli invitert til å framføre sin prosjekt på forskningsdagen på Primærmedisinsk uke/Nidaroskongressen. Allmennmedisinsk forskningsutvalg foretar tildeling av stipendmidler etter innstilling fra de respektive institutter. Det er utarbeidet et søknadsskjema og veiledning for aktuelle søkere som kan fås ved henvendelse til Allmennmedisinsk forskningsutvalg, Institutt for allmennmedisin, Postboks 1130 Blindern, 0318 Oslo, tlf. 22 85 06 55, fax 22 85 06 50 eller de allmenn-/samfunnsmedisinske instituttene. Søknader med kortfattede prosjektbeskrivelser sendes samme adresse innen 15. mars 2001. Søknader som er poststempelt etter søknadsfristen blir ikke tatt i betraktning.

Web-adresse:

<http://www.uib.no/isf/nsam/afu>