



Helseforetaks ansvar for forsvarlig organisering

De siste 10–20 år har det vært en betydelig ekspansjon av helselovgivningen. Bakgrunnen har vært en økende politisk interesse for at helsevesenet skal være organisert og drevet i samsvar med befolkningens interesser. I Tidsskriftet nr. 15–17/2002 publiseres i denne spalten artikler om noen sentrale lovkrav til hvordan helseforetak må organiseres. I denne artikkelen omtales kravet til forsvarlig organisering.

Hva som er rettslig ansvar, er uklart for mange innenfor helsevesenet. Et eksempel på dette så man nylig i Dent-o-sept-saken, der en sentral helsebyråkrat tidlig fastslo at helsevesenet ikke hadde ansvar i saken. Det er lite relevant å diskutere om helsevesenet har ansvar eller ikke når pasienter blir påført skade. Første spørsmål blir om skaden kunne vært unngått. Dernest blir spørsmålet hvem som har ansvar for hva – hva som er helsemyndighetenes, helseforetakenes og produsentens ansvar. Rettslig ansvar følger i hovedsak av helsetjenestens og helsepersonells plikt til å motvirke at pasienter skades. Ansvar er også knyttet til oppfyllelse av andre forpliktelser som Stortinget pålegger gjennom lovgivning.

Ansvar på ulike nivåer

Helseforetakene har forpliktelser knyttet til de ulike roller og funksjoner foretaket har, f.eks. arbeidsgiverrollen for alle ansatte (arbeidsmiljølovgivning), forvalterrollen ved utøvelse av offentlig myndighet (forvaltningslovgivning) og rollen som tilbyder og utøver av helsetjenester (helselovgivningen). I denne artikkelen omtales krav som stilles i helselovgivningen.

Statens helsetilsyn og fylkeslegene har ansvar for å føre tilstrekkelig tilsyn med helsetjenesten for å kunne bidra til forsvarlighet og til at andre lovbestemte krav oppfylles. Deler av tilsynsfunksjonen for medisinsk utstyr er lagt til det nyopprettede Sosial- og helsedirektoratet.

I helselovene som trådte i kraft 1. januar 2001 (lov om spesialisthelsetjeneste, lov om helsepersonell mv.) understrekes virksomhetseiers ansvar for organisering, tilrettelegging og opplæring av ansatte i helsetjenesten. Fra 1. januar 2002 er helseforetakene eier av de tidligere fylkeskommunale sykehus. Med få unntak står helseforetakene fritt

til å tilpasse organisering og styringssystemer på grunnlag av hva som ansees som hensiktsmessig og ønskelig. Det gjelder også for hvilke krav helseforetaket vil stille til ledelse, med noen unntak. Vi finner få eksempler på at Stortinget ved lov vedtar krav om bestemte ledelseskvalifikasjoner. Det forutsettes at eier av en virksomhet skal definere slike krav ut fra virksomhetens art.

Forsvarlig organisering

Helseforetaket skal tilby forsvarlige tjenester og være forsvarlig organisert. Forsvarlig organisering innebærer krav til ulike deler av tjenesten. Det stilles krav til hvordan tjenestene er innrettet og organisert kvalitativt og kvantitativt med personell og beslutningsstrukturer, noe som binder virksomheten ved ansettelse og ansvars plassering (funksjon og oppgaver ut fra kvalifikasjoner). Helseforetaket må sørge for nødvendig opplæring og tilsyn med personellet. Det må også legges til rette for forsvarlig samhandling mellom helsepersonell innenfor helseforetaket, og samhandling med helsepersonell og andre utenfor.

Forsvarlighetskravet innebærer ikke bare krav til organisering av personell, men også krav til hvordan de fysiske omgivelsene er innrettet og til ivaretagelse av hygienene. Det vil blant annet si krav til rominndeling, håndvask, sengekapasitet og plassering. Videre omfattes krav til medisinsk utstyr, annet utstyr og produkter, kontroll, tilsyn og testing. Ledelsen i helseforetaket må påse at det på ulike nivåer utvikles instruksjoner og rutiner knyttet til behandling og oppfølging, samt internkontrollsystemer.

Plikten til forsvarlig organisering kommer til uttrykk i flere bestemmelser: i spesialisthelsetjenesteloven § 2-3, § 3-2 (informasjons- og journalsystemer) og § 3-10 (opplæring, etterutdanning og videreutdanning). Helseforetakets forpliktelse til forsvarlighet følger også av annen lovgivning, særlig sentral er helsepersonelloven § 16, som innebærer at forsvarlighetskravet for den enkelte i § 4 også definerer helseforetakets ansvar. Helseforetakets tilretteleggingsplikt innebærer at den enkelte lege må gis nødvendig handlefrihet til å kunne overholde sine lov pålagte plikter. Det gjelder krav til forsvarlighet og krav til behandling av pasientinformasjon mv. Informasjonssystemene må innrettes slik at den enkelte kan overholde taushetsplikt, opplysningsplikt og dokumen-

tasjonsplikt, for eksempel slik at ikke uvedkommende helsearbeidere eller andre får tilgang på opplysninger om pasientene.

Helsepersonell skal på sin side opptre forsvarlig og ut fra faglige kvalifikasjoner. De er i tillegg pålagt å opplyse arbeidsgiveren/ledelsen om ev. uforsvarlige forhold i virksomheten (1).

– Anne Kjersti Befring, Legeforeningen
anne.kjersti-befring@legeforeningen.no

Litteratur

1. Befring AK, Ohnstad B. Helsepersonelloven med kommentarer. 2. utg. Oslo: Fagbokforlaget, 2001.

Bokomtaler

- 1476** Tooze-Hobson P, Cardozo L
Kort og klart om inkontinens hos kvinner
- 1491** Glasziou P, Irwig L, Colditz G, Bain C
Systematic reviews in health care
- 1496** Dam M, Høgenhaven H, Madsen FF
Kirurgisk behandling af epilepsi
- 1503** Belman AB, King LR, Kramer SA
Clinical pediatric urology
- 1503** Johansen K
Basal sundhedsvidenskabelig statistik
- 1505** Kirk RM, Winslet M, red
Essential general surgical operations
- 1505** Solberg AS
Klinisk undersøkelse av nakke-skulder
- 1510** Berg JE
Rusmiddelmisbruk
- 1511** Wagner P, Baadesgaard M, Steinson B, red
Litt mer tid
- 1511** Statens helsetilsyn
Drift og organisering av morsmelkbanker
- 1511** Jogestrand T, Rosfors S, red
Klinisk fysiologisk kardiagnostik