

Jus og etikk på dagsordenen

I begynnelsen av februar møttes nærmere 50 avdelingsrådgivere og støttegruppemedlemmer til det årlige seminaret i regi av Legeforeningens helse- og omsorgsutvalg.

Hovedtema første dag var hvilke krav helse-lovene fra 1999 stiller til legene og hva jusifiseringen av medisinen gjør med legene.

– Det er viktig å ha et aktivt forhold til hovedinnholdet i lovgivningen, sa førsteamanuensis Marit Halvorsen ved juridisk fakultet, Universitetet i Oslo i sitt innlegg. Hun innledet om de fire helselovene av 2.7. 1999 og endringene i disse. Disse lovene kom i stand på kort tid, som svar på krav fra pasientrettighetsbevegelsen, og som forsøk på å løse organisatoriske og styringsmessige problemer innenfor helsevesenet, sa hun.

Den første spede begynnelse til å organisere det offentlige helsevesenet slik vi kjenner det i dag, kom under og etter krigen, bl.a. inspirert av Beveridge-planen (1). Sykehusene og resten av spesialisthelsetjenesten ble plassert på fylkesnivå på 1960-tallet gjennom lov om psykisk helsevern, og sykehusloven og kommunene fikk ansvar for allmennhelsetjenesten ved kommunehelsetjenesteloven fra 1982. Men fastlegging av det forvaltningsmessige ansvaret løste ikke påtrengende problemer, som for eksempel pasientkøene, som vi opplevde på 1980- og 90-tallet. Politikerne ønsket å «gjøre noe» med helsevesenet – og hvordan kan man transformere politikk til realitet – jo gjennom lovgivning, sa Halvorsen.

Kun små endringer

Hun presenterte så hva hun mente virkelig er nytt i de fire «nye» helselovene. Hovedten-

densen er at de enten viderefører tidligere regler, eller lovfester uskreven rett som ble ansett som gjeldende. Det er kun små endringer i den materielle jusen. I lov nr. 61 om spesialisthelsetjenesten er det stort sett tale om videreføring av sykehusloven; den viktigste endringen er knyttet til navnet (2).

Det nye i lov nr. 62 – psykisk helsevernloven (3) er særlig at regler om gjennomføring av det psykiske helsevernet, som tidligere stod i lovens forskrifter, nå er tatt inn i selve lovteksten. Det er også kommet til regler som skal styrke pasientenes rettssikkerhet, og som nok har medført en betydelig mengde papirarbeid for legene. Lov nr. 63 – om pasientrettigheter (4) var i og for seg en nyhet ettersom vi ikke tidligere hadde noen slik lov, men svært mye av lovens innhold bygger på allerede gjeldende rett. En virkelig nyhet er kapittel 7 om klageadgang. En nyskaping er også rett til individuell plan, som gjelder innenfor mange områder, sa hun.

– Pasientrettighetsbevegelsen har etter hvert vokst seg meget sterk i Norge, og dette har medført mange forandringer. Blant annet har vi fått pasientskadeloven som innebærer rett til objektiv erstatning – et kompromiss mellom forskjellige grupperingers ønsker og lovfesting av allerede gjeldende rett, sa Halvorsen.

Gave – ikke tvangstrøye

– Den viktigste endringen som kom med lov nr. 64 – om helsepersonell, er at vi fikk en lov som gjelder for alt helsepersonell.



Reidun Førde (t.h.) har allerede funnet en juristvenn i Marit Halvorsen. Foto Lise B. Johannessen

Det stilles to spesielt viktige krav til leger (og annet helsepersonell) i denne loven. Den ene er kravet om at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig (5), sa Halvorsen.

– Det andre er krav om det vi kan kalle forsvarlig saksbehandling, dvs. krav til dokumentasjon, informasjon, samtykke og taushetsplikt. Krav til god saksbehandling gir mulighet til å kvalitetssikre eget arbeid, og må ses på som en gave og ikke som en tvangstrøye, sa Marit Halvorsen.

– Jusen krever tilsynelatende mye av legene, sa hun, men man kommer langt på vei i mål hvis man holder seg til hva som er forsvarlig og god behandling. Hun understreket at det beste man kan gjøre dersom man er i tvil om det juridiske, er å snakke med en jurist, og avsluttet med å oppfordre alle leger til å finne seg en venn som er jurist.

Etikken har magre kår

– Går etikken ut når jusen kommer inn i medisinen? Svaret kan være ja dersom

Støttegruppevirksomheten i fylkene er lagt inn under Legeforeningens koordinerende helse- og omsorgsutvalg som er oppnevnt av sentralstyret for å stimulere til og/eller drive denne og tre andre tjenester overfor medlemmene. Disse er: Lege-for-lege-ordningen, Ressurssenteret Villa Sana og senior-seminarene «Fra yrkesliv til pensjonistliv». Sentralstyret har nettopp valgt nytt utvalg for perioden 1.1. 2006–31.12. 2007. Disse er Øystein Melbø Christiansen (leder), Erik Falkum, Tone Sparr og Jørn R. Nissen-Meyer.

Støttelegene kalles også kollegarådgivere eller støttekolleger. Det finnes en gruppe støttekolleger i hvert fylke, ledet av en avdelingsrådgiver. Kollegarådgiverens oppgave er å være en god samtalepartner for leger som har problemer de ønsker

å snakke om. Det kan for eksempel dreie seg om livskriser, uthenging i media, rusproblemer, utbrenthet eller vanskelige valg i livet. Kollegarådgiveren har absolutt taushetsplikt, erfaring og en viss utdanning i samtaleteknikk, men behandler ikke sykdom og fører ikke journal. Kompensasjon for medgått tid dekkes av den lokale legeforening.

Les mer om støttelegeordningen på: www.legeforeningen.no/index.gan?id=58063

Legeforeningens koordinerende helse- og omsorgsutvalg gav i 2005 ut et eget informasjonshfte: *Legeforeningens helse- og omsorgsarbeid for medlemmene 2005*. Hftet kan lastes ned i PDF-format fra: www.legeforeningen.no/index.gan?id=41330



Den nye lederen av Legeforeningens koordinerende helse- og omsorgsutvalg Øystein Melbø Christiansen takket på vegne av utvalget og Legeforeningen, avtroppende leder Inger Størmer Thaulow for hennes engasjement i utvalget. Foto Lise B. Johannessen

jusen blir brukt som kokebok, sa Reidun Førde, professor i medisinsk etikk og forsker ved Legeforeningens forskningsinstitutt, i sin innledning.

– Tillit til profesjonen er helt avgjørende for at legene skal kunne virke som leger. Medisinen bygger på en levende profesjonsetikk der faglig vedlikehold og levende selvjustis er viktige ingredienser. Men jeg frykter at den «gamle» etikken er på vei ut, sa Førde. – Det gode er medisinsens mål. Vi må ha en moralsk følsomhet og sensitivitet, men må selvsagt hele tiden bevege oss innenfor rammen av det lovlige, sa hun.

– Medisinen kan ikke standardiseres, men bør den kontrolleres, spurte Reidun Førde. Hun mente at medisinen kommer inn når tilliten til profesjonen og til at den rydder i eget bo, blir underminert. – Jusen er bygd på sentrale verdier, men den blir lett forenklet. Det må være det medisinske skjønnets og etikken som styrer, innenfor rammene av det lovlige. Å styre medisinen ved hjelp av jusen er ikke et fremskritt for pasientene – og heller ikke for faget, sa Førde som gav uttrykk for at hun tror det er en pris for å få mer jus inn i medisinen.

Tenk faglig – og etisk

– Jusens språk er ulikt medisinsens språk og har ulik agenda. Jusens språk påvirker tillit, og påvirker helsepersonellens tenkning. Jusen sikter mot minimumsstandard. Dette betyr forsterket vekt på form og mindre vekt på innhold og relasjoner, sa hun. – Løser jusen det som mangler mest i dagens medisiner og hva skal vi basere valgene våre på? spurte Førde, og understreket at legene må fortsette å tenke faglig – og etisk.

– Dersom legen styrer mot den praksisen som skaffer dem minst ubehag, har jusen fortrengt den gamle etikken, sa hun. – Jusen kan ikke erstatte det som kanskje mangler mest – nemlig holdninger og dyder og evnen til å tenke helhet. Vi må ha selvfølgelig ha regler, men vi må også ha gode utøvere, understreket Reidun Førde som mente at utfordringen i moderne medisin best kan løses med «indre-medisin», dvs. økt bevissthet på fag og etikk. Å redusere medisinen til juridiske minimumsstandards, er å redusere faget. Dette vil først og fremst pasientene tape på, fastslo hun.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Beveridge WH. The Beveridge Plan for Social Security.
2. Lov om spesialisthelsetjenesten (spesialisthelsetjenesteloven) m.m. av 2.7. 1999 nr. 61.
3. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) av 2.7. 1999 nr. 62.
4. Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) av 2.7. 1999 nr. 63.
5. Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven) av 2.7. 1999 nr. 64

Nyttige kurs for tillitsvalgte

Forhandlings- og helserettsavdelingen i Legeforeningen arrangerer regelmessige kurs innenfor de ulike tariffområdene for å skolere de tillitsvalgte i deres funksjoner.

Det første NAVO-kurset som var et trinn I-kurs, fant sted på Soria Moria Hotell og Konferansesenter 16. og 17. februar.

Innholdet i trinn I-kursene vil skifte litt fra gang til gang avhengig av aktualitet. Deltakerne i NAVO-området fikk en innføring i Hovedavtalen, A1- og A2-avtalene og de lokale B-avtaler. Det ble redegjort for den formelle bakgrunnen for – og den praktiske gjennomføring av – sentrale og lokale forhandlinger. Deltakerne fikk veiledning i arbeidsgivers styringsrett. Nye bestemmelser i aktuelt lovverk ble trukket spesielt frem, bl.a. nye endringer i Arbeidsmiljøloven.

Linda Hatleskog, assistentlege og hovedtillitsvalgt for Yngre legers forening (Ylf) ved Stavanger Universitetssjukehus, Helse Stavanger HF siden desember 2004, og Hans-Olaf Johannessen, overlege og hovedtillitsvalgt ved Ullevål universitetssjukehus HF siden oktober 2005, syntes begge kurset var svært nyttig. De har tidligere begge vært avdelingstillitsvalgte i flere år.

– Jeg deltok for første gang i lokale forhandlinger i 2005, sier Hatleskog som syntes det var flere interessante og nyttige tema som ble presentert av dyktige og engasjerte forelesere. – Jeg hadde kanskje mest nytte av Anne-Gry Rønning Moes forelesning om arbeidsgivers styringsrett, sier hun. – Dette er et omfattende og komplisert område. Ellers er denne type informasjon om forhandlingsprosesser og om Legeforeningens rolle i så måte nyttig ballast ved kommende forhandlinger. Kurset gav jo også anledning til å treffe Ylf- og Of-tillitsvalgte fra andre foretak. Dette er en kjempefin anledning til å utveksle erfaringer og få gode tips om alle mulige situasjoner man kan bli engasjert i som tillitsvalgt – deriblant forhandlinger om lønn og overenskomst, sier Hatleskog.

Hans-Olaf Johannessen har relativt kort fartstid som hovedtillitsvalgt for overlegene, og har ikke tidligere deltatt i B-delsforhandlingene. Han hadde ikke anledning til å delta på kurset helt fra starten, og fikk dermed ikke med seg forelesningen om arbeidsgivers styringsrett. – Jeg deltok imidlertid på Overlegeforeningens tariffkurs i januar, og der tok man opp mye av de

samme problemstillingene som på dette kurset, sier Johannessen. – Kurset gav utbytte på alle vis, og det som ble gjennomgått vil være svært nyttig kunnskap å ta med seg ved kommende forhandlinger, sier han.

– Ellers gir slike kurs en fin anledning til å treffe tillitsvalgte fra andre foretak. Det er nyttig og viktig med et nettverk som kan bidra til spennvidde og til å gi oss et større bilde av situasjonen på de ulike foretak, sier Hans-Olaf Johannessen.



Hans-Olaf Johannessen

Kurs i alle sektorer

Erfaringene fra trinn I-kursene avgjør om kursene skal arrangere som sektorvis kurs eller om flere sektorer kan samles samtidig.

Innenfor KS-området (Kommunenes sentralforbund) blir det arrangert et trinn I-kurs i mai.

For ansatte i staten blir kurset i august/september. For ansatte i Oslo kommune blir det avholdt et dagskurs i april med 10–15 deltakere. I HSH-området (Handels- og servicenæringens hovedorganisasjon) blir det kurs i mars/april.

Les mer om kursene på: www.legeforeningen.no/index.gan?id=93784

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk



Linda Hatleskog