

En instans som ivaretar legers rettssikkerhet

– Statens helsepersonellnemnd bidrar til å sikre rettssikkerheten for leger og er også egnet til å skape allmenn tillit hos folk flest til at reaksjonssystemet mot pliktbrudd i helsevesenet fungerer, sier medlem av nemnda, psykiater Jon Helle.

– Nemnda er et uavhengig klageorgan for helsepersonell og trådte i funksjon i 2001. Vedtak om advarsel etter helsepersonelloven eller tilbakekall av autorisasjon, spesialistgodkjenning eller forskrivningsrett er eksempler på vedtak som kan bringes inn for overprøving, sier direktør Barbro Andenæs i nemnda (1). Hun deltok på hurtigruteseminaret «I samme båt» som ble arrangert av legeforeningene i Midt- og Nord-Norge i begynnelsen av mars. Legers rettssikkerhet var blant temaene på seminaret.

– Jeg er legemedlemmet i nemnda og har et særlig ansvar for de medisinske opplysninger og vurderinger – samt å si noe om den kliniske hverdag, sier Helle. Nemnda, som ledes av en dommer, er bredt sammensatt med jurister, helsepersonell samt et legemedlem. Det er viktig med en slik sammensetning for å sikre at klagesakene undergis en grundig behandling, sier han.

Saksgang

– Mange av sakene som nemnda behandler gjelder klage over vedtak truffet av Statens helsetilsyn. Sakene blir først opprettet som tilsynssaker hos det lokale helsetilsyn, og de saker man lokalt mener det er grunn til å forfølge, videresendes til helsetilsynet sentralt som avgjør om det skal gis en administrativ reaksjon. Dersom helsepersonellet er uenig i vedtaket, kan dette påklages til nemnda, sier Barbro Andenæs.

Nemnda vurderer de anførte klagegrunnene og foretar ellers de undersøkelser som klagen gir grunn til. Av og til innhentes sakkyndige uttalelser for å belyse spesielt kompliserte problemstillinger. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid er tre måneder, noen

saker tar lengre tid og andre kortere. – I de mest alvorlige sakene gis legen anledning til selv å møte i nemnda for å redegjøre for sin sak, sier Andenæs.

– Jeg mener det er klokt å søke råd hos Legeforeningen, og spesielt i forbindelse med utarbeiding av klage kan det være hensiktsmessig å ha bistand av advokat, skyter Helle inn. Han legger til at han tror en del saker kommer til nemnda fordi legen ikke innser alvoret i sakens realiteter. Vedkommende trenger da hjelp fra en som kan se saken mer utenfra.

Advarsel

Advarsel er den mildeste reaksjonsformen som kan bringes inn for overprøving til nemnda, og gis som regel som følge av faglige feil og mangler i forhold til de krav som helsepersonelloven stiller. – Terskelen er relativt høy for å ilegge advarsel, og i enkeltstående tilfeller må det dreie som om grove forhold, fremholder Andenæs.

– Jeg tror at mange leger kan senke skuldrene noe når det gjelder henvendelser fra Helsetilsynet. Det legen må gjøre når det kommer en forespørsel fra tilsynet, er å opplyse saken. Legen må svare Helsetilsynet og ikke la brevet ligge ubesvart, understreker Helle. – Da kan unnlatelsen av å svare i seg selv skape rom for en advarsel, sier han.

Rus og privatisering av profesjonelle forhold

Tilbakekall av autorisasjon, den alvorligste reaksjonsformen, er grunnet uegnethet, hyppigst som følge av rusmisbruk og seksuelle overgrep. Kan autorisasjonen gjenvinnes? Og hva bør man legge vekt på?

Statens helsepersonellnemnd (Helsepersonellnemnda) består av sju medlemmer. Det er tre helsefaglige representanter, tre jurister og ett legemedlem.

Medlemmene oppnevnes for tre år av gangen, maksimalt for to perioder. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid er tre måneder.

Helsepersonellnemnda er ankeorgan for saker fra Helsetilsynet og Statens autorisasjonskontor for helsepersonell samt enkelte vedtak fra Legemiddelverket og vedtak som gjelder spesialistgodkjenning fra Legeforeningen.

Les mer om nemnda her: www.helsenemnda.no.

Tilbakekall er én reaksjon fra Helsetilsynet, en tydelig beskjed om at legen må endre kurs, og ikke et signal om varig fordømmelse. – Legen må tilkjennegi innsikt i feil som er begått og ta lærdom. De som nekter og nekter, kommer ikke videre. Det å erkjenne og være korrigierbar, er viktig, sier Helle.

– Det er ingen selvfølge å få ny autorisasjon etter et tilbakekall. Legen må sannsynliggjøre at han eller hun igjen er skikket til å arbeide som lege. Når det er sagt kan det legges til at mange får den tilbake, uttaler Andenæs. – Ved rusmiddelmisbruk er det for eksempel slik at helsepersonell som har dokumentert rusfrihet ved anmeldte og uanmeldte prøver over en periode på minst to år, regelmessig vil få autorisasjonen tilbake med mindre spesielle forhold ved saken taler mot det. Helsetilsynet lokalt vil være behjelpelig med å gi råd og veiledning om hvordan legen skal agere for å kunne komme tilbake i sitt yrke.

– Privatiserende atferd i behandlings-sammenheng er en gjengangerproblematikk. Det er viktig at helsepersonellet klarer å skille klart mellom profesjonelle og private relasjoner. Ansvar for at en relasjon ikke skal bli privatisert, påhviler det enkelte helsepersonell og ikke pasienten, sier Andenæs. Å utnytte en pasients tillit og avhengighet til å innlede et forhold, vil fremstå som et overgrep, som vil føre til tilbakekall av autorisasjonen. Helle legger til at sakene behandles grundig individuelt, og at tidligere praksis i sammenliknbare saker også er viktig for utfallet av klagesaken.

– En del av legene som har hatt en atferd



Jon Helle og Barbro Andenæs orienterte om arbeidet i Helsepersonellnemnda. Foto Tove Myrbakk

som har resultert i tilbakekall, oppgir som en forklaring at de har vært i en krevende livssituasjon, sier Andenæs.

– Leger er som andre og får reaksjoner på de ulike belastninger i livet. Men legenes private situasjon forut for feilen som er begått, er ikke avgjørende for nemndas vurderinger, sier Helle. Er legen i en sårbar eller vanskelig situasjon, må legen selv sørge for, eller akseptere, adekvat personlig hjelp i tide. – Vi må kjenne oss selv og vite hvilken støtte vi trenger. Mange leger arbeider og arbeider og er slitne og får ikke

sove, for eksempel. De starter med å ta noe for det, og så går det sakte nedover. En sykmelding eller annen hjelp vil kunne bidra til å stoppe en slik utvikling, sier Helle.

Mange klager fra leger

I 2008 traff Helsetilsynet 143 vedtak om administrative reaksjoner fordelt på mange av de 29 yrkesgruppene som omfattes av helsepersonelloven. Av disse ble 36 påklaget til nemnda. Det tyder på at avgjørelsene i Helsetilsynet oppleves som forståelige og akseptable for de fleste, sier

Andenæs. Av dem som klager er det imidlertid en relativt stor andel leger. Andre helsepersonellgrupper klager erfaringsmessig i mindre utstrekning enn leger, avslutter hun.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).
2. juli 1999 nr. 64.

Engasjerte yrkesforeningsledere

En robust annenlinjetjeneste, et godt arbeidsmiljø, bekjemping av ukulturer, dårlig økonomi og permitteringsspøkelset, var blant temaene som ble trukket frem av yrkesforeningslederne under hurtigruteseminaret.

– For at allmennlegetjenesten skal fungere, må vi ha en robust annenlinjetjeneste. Det er trygghet for befolkningen gjennom god tilgjengelighet, som er selve bærebjelken i ordningen, fremholdt leder i Allmennlegeforeningen Jan Emil Kristoffersen da han orienterte om aktuelle saker på seminaret, herunder spesielt prosjektet «Allmennmedisin 2020». Han sa at han opplever sprikende forventninger til allmennlegetjenesten fra politisk hold. Kristoffersen orienterte også om allmennlegenes holdninger til fleksible åpningstider i sine praksiser. – 44 % av fastlegene kan tenke seg å ha kveldsåpent, sa han.

– Arbeidsmiljø på sykehus engasjerer meg, sa leder i Yngre legers forening, Hege Gjessing. Hun mente det er altfor stor avstand mellom ledelsen og de ansatte. For å underbygge påstanden, fortalte hun hvordan hun som tillitsvalgt hadde følt skuffelse over hvordan administrasjonen ved sykehuset oppfattet de tillitsvalgte. Hun trakk frem at ved enkelte sykehus opplever leger i spesialisering et så anstrengende arbeidsmiljø at de slutter. – Ledelsen ved avdelingen vil ikke se problemet, de bare formidler at de har tilstrekkelig med søkere til jobbene, sa hun. Gjessing sa det er akutte forhold som bidrar til verre arbeidsmiljø, bl.a. reduksjon av tjenesteplaner uten at man gjør noe mer arbeidsmengden. Dette skaper mye irritasjon og legene får ikke lov til å skrive overtid. Det er også endringer i primærvaktsjikt som skaper problemer. – Vi får meldinger fra indremedisinske avdelinger om overbelegg og mange vakansvakter. Når legene sier fra om disse forholdene, blir de beskyldt for å skyve pasientene foran seg, sa hun.

Avstanden må bli mindre

– Jeg tror det er viktig å gjøre noe med ukultur i helsevesenet – enten det er per-



Jan Emil Kristoffersen (t.v.), Hege Gjessing og Arne Refsum har viktige saker på dagsordenen.
Foto Tove Myrbakk

soner som får lov til å ture frem, eller de flyttes opp et hakk. Man må gjøre noe med holdninger i alle grupper. Et tiltak som vil kunne bidra til et bedre arbeidsmiljø er at det innføres faste stillinger for leger i spesialisering. Dette er viktig for at assistentleger skal kunne delta i arbeidet på lik linje og kunne fremme sine synspunkter, sa Gjessing. – Jeg mener at sykehusledere ikke vil nå målene, hvis de ikke gjør avstanden mellom legene og administrasjonen mindre. Vår jobb i dette er å si fra og at vi vil bidra konstruktivt i dialogen, hvor vi er og hvordan vi kommer dit, avsluttet hun.

Et skattefinansiert helsevesen må leve

Arne Refsum, Overlegeforeningens leder, mente at utfordringene internt i sykehusene er store. Det er dårlig økonomi til tross for rekordbudsjett. Sparetiltak går på tjenesteplaner, forskning, fordypningstid og permitteringsrettigheter. Det er mindre tid til strukturtenkning om pasientsikkerhet og kompetansebygging. – Det er en form for sparing med en kortsiktig horisont for konsekven-

sene på lang sikt. Dette vil føre til at leger blir produksjonsarbeidere, og vil gi svekket autonomi. Alle undersøkelser viser at kompetansebedrifter trenger autonomi hos sine ansatte, sa Refsum.

Overlegenes leder var bekymret for kapital situasjonen ved at nye bygg kan ikke driftes på sykehusene og at permitterings-spøkelset er reelt. – Disse tingene må løses. Vi har et offentlig skattefinansiert helsevesen. Befolkningen har et rimelig krav på tilgang, fastslo han.

Avslutningsvis reiste Refsum utfordringer for leger som akademikere. – Må vi fortsette å være timetellere? Er tjenesteplaner riktig måte å innrette arbeidsdagen for akademisk arbeidskraft? Kan vi klare å kombinere en mer verdig måte å regulere arbeidstid og innsats med en panikkpreget arbeidsgiver, spurte han avslutningsvis.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk