

Ingen generell reservasjonsrett

Legeforeningen mener at fastleger ikke kan reservere seg mot å henvise homofile og lesbiske par til assistert befruktning eller forskrive prevensjon til pasienter.

I flere presseoppslag er det uttrykt at fastleger kan nekte å henvise homofile og lesbiske par til assistert befruktning eller forskrive prevensjon.

– Legeforeningen mener at det ikke gjelder noen reservasjonsrett for henvisninger eller behandlinger pasienten har krav på, sier president Torunn Janbu.

– Vi er opptatt av at pasienter skal ha trygghet for lik rett til behandling. Legeforeningen ser det som helt grunnleggende at alle pasienter skal bli møtt på en god måte i sin kontakt med helsevesenet, understreker hun.

Reservasjonsmulighet

Lovgivningen sier ingenting om reservasjonsadgang for helsepersonell. I et stortingsvedtak fra 2008 bes regjeringen «sørge for at det legges til rette for at helsepersonell som av samvittighetsgrunner ønsker det i enkelttilfeller, skal kunne fritas fra å utføre eller assistere ved assistert befruktning». Helse- og omsorgsdepartementet har uttalt at det her er tale om en reservasjonsmulighet, ikke rett og at det er kommunene som eventuelt må tilrettelegge. For øvrig kan ikke Legeforeningen se at departementet direkte har svart på den bestillingen som ligger i stortingsvedtaket.

Som det klare utgangspunkt er reservasjonsrett for leger bare aktuelt der behandling vurderes som uforsvarlig eller det følger eksplisitt av lov. Abortforskriftens bestemmelse om reservasjonsrett er et eksempel på sistnevnte. Reservasjonsretten gjelder

kun deltakelse under inngrepet, og er den eneste bestemmelsen som lovfester en reservasjonsrett for helsepersonell i Norge.

Ønsket situasjon

– Vi ønsker ikke en situasjon der pasienter frykter å bli avvist i sitt møte med helse-tjenesten, eller å åpne for at leger skal kunne reservere seg mot å henvise eller behandle enkeltgrupper av pasienter, sier Janbu.

Legeforeningen mener at det ikke er behov for reguleringer eller særskilte tiltak fra kommunenes side overfor legene. Men foreningen vil ta ansvar og bidra med å formidle forventningene til legene.

Legeforeningen er i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om saken.

Knut E. Bråten

knut.braaten@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Viktig debatt om helseregistre

Behovet for gode kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer var tema da Legeforeningen arrangerte sin halvårige konferanse for fagmedisinske foreninger i slutten av april.

Foredragsholdere og deltakere var samstemte om nødvendigheten av bedre dokumentasjon av kvalitet i helsetjenesten.

– Vi har store sorte hull i kunnskapen om hva vi gjør, hva som fungerer og hvordan vi kan bli bedre, sa Olav Røise, leder av interregional styringsgruppe for arbeidet med nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

– Kvalitetsregistre er ikke bare nyttige, men absolutt nødvendige for kvalitetsforbedring.

Røise fortalte om opp- og nedturer i opprettelsen av Norsk traumeregister.

– Register tar tid, men er verdt det, mente han. Deltakerne fikk også høre fra kvalitetsregistre som har bidratt til bedre klinisk praksis, blant annet Colorectal cancerregisteret og NORSTROKE. Faglig forankring var grunnsteinen i alle eksemplene. Det ble gitt klart uttrykk for at det faglige engasjementet må ivaretas når det skal opprettes flere nasjonale kvalitetsregistre.

En stor utfordring er å få på plass gode teknologiske løsninger for kvalitetsregistrene. Det må bli enklere å registrere og analysere data, samtidig som personvernet ivaretas. Flere av deltakerne oppfordret Legeforeningen til å være en pådriver for

fortgang i prosessen med å lage fungerende dataløsninger.

– Det må investeres mer i teknologiske løsninger for kvalitetsregistre, sa president Torunn Janbu i sitt innlegg. – Det må være mulig å følge en pasient over tid, uten at sensitiv informasjon kommer på avveie.

Diskusjonen tok også opp andre viktige utfordringer, deriblant samkjøring mellom ulike registre, kvaliteten på registerdata og pasientens reservasjonsrett. Kunnskapsrike foredragsholdere gjorde en god innsats for å rydde opp i begrepsjungelen rundt registertyper og personvern.

Innleggene om kvalitetsindikatorer hadde samme utgangspunkt som debatten om registre: Vi har ikke gode nok data. Skal leger, pasienter og myndigheter få økt kunnskap om tjenestekvaliteten, må det utvikles bedre kvalitetsindikatorer.

– Den «perfekte» indikator finnes ikke, sa Ole Tjomsland fra Kunnskapscenteret i sin orientering om arbeidet med å utvikle nasjonale kvalitetsindikatorer. Han pekte på at en indikator som skal brukes til klinisk kvalitetsforbedring er forskjellig fra indikatorer som skal brukes av pasienten til



Det må bli enklere å registrere og analysere data, samtidig som personvernet ivaretas. Illustrasjonsfoto Colourbox

å velge sykehus eller av myndigheter til å styre helsetjenesten. De nye nasjonale indikatorene skal favne alle disse behovene.

Allmennlegenes representant Janecke Thesen delte erfaringer fra arbeidet med å utvikle kvalitetsindikatorer for allmennlegetjenesten. Hun tok til orde for å bruke kvalitetsindikatorer til læring i egen praksis.

Konferansen fant sted på Gardermoen.

Camilla Sandbakken

camilla.sandbakken@legeforeningen.no

Medisinsk fagavdeling