



HELSE RETT-INFO

UTGITT AV STATENS HELSETILSYN

Nr. 2/99 Desember 1999 11. årgang

Fylkeslegene og Statens helsetilsyn opplever for tiden stor pågang med spørsmål om ikrafttredelsestidspunktet for de nye helselovene. Mange har feilaktig lagt til grunn at de nye lovene allerede har trådt i kraft. Helsetilsynet finner derfor grunn til å vise til rundskriv I-46/99 fra Sosial- og helsedepartementet, hvor det bl.a. heter:

"Etter Stortingsvedtak og etterfølgende Kongelig sanksjon, har vi nå fått følgende nye lover:

- Lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.
- Lov av 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernlov)
- Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)
- Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. (helsepersonelloven)

Det må understrekes at disse nye helselovene ennå ikke har trådt i kraft. Lovene vil tre i kraft fra den tid Kongen bestemmer.

Pasientrettighetsloven skal etter planen tre i kraft i løpet av 2000. Når det gjelder de andre lovene tas det sikte på ikrafttreden 1. januar 2001.

Vi skal bemerke at det er et omfattende forskriftsverk som skal utarbeides før de nye helselovene kan tre i kraft. Departementet tar sikte på å sende utkast til forskrifter på høring i november 1999 og i mars 2000. Det vil bli gitt 3 måneders høringsfrist."

Ny lov om apotek (apotekloven), lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven) og lov om helsemessig og sosial beredskap skal etter planen behandles i Stortinget henholdsvis i februar, mars og april 2000.

Nedenfor omtales en sak vedrørende ligningsmyndighetenes tilgang til en leges timebestillingsbøker i forbindelse med bokettersyn. Spørsmålet er i hvilken utstrekning legens taushetsplikt innskrenkes av skattyters opplysningsplikt etter ligningsloven.

Med utgangspunkt i den aktuelle saken anbefaler Helsetilsynet som det vil fremgå at helsepersonell ikke lenger noterer diagnoseopplysninger i sine timebestillingsbøker.

Det kan opplyses om at en tilnærmet likelydende problemstilling er under behandling i rettsapparatet. Saken vil bli ytterligere omtalt i Helserett-Info når dom foreligger.

AVGJØRELSER/UTTALELSER FRA STATENS HELSETILSYN

A. Administrative reaksjoner overfor leger og tannleger

Suspensjon av autorisasjon – alvorlig sinnslidelse eller psykisk svekkelse, uforsvarlig virksomhet mm.

Med hjemmel i legeloven § 9 kan en leges autorisasjon suspenderes dersom dette finnes påkrevet, og det finnes

skjellig grunn til å anta at det foreligger grunnlag for tilbakekall. Vilkårene for å tilbakekalle en leges autorisasjon fremgår av legeloven § 8, hvor det i første ledd heter: "Autorisasjon eller lisens kan kalles tilbake dersom legen er uskikket til å utøve legeyrket på grunn av alvorlig sinnslidelse, psykisk eller fysisk svekkelse, langt fravær fra yrket, bruk av alkohol, narkotika eller midler med liknende virkning, grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig legevirkosomhet eller atferd uverdlig for en lege". For at "skjellig grunn" kan anses å foreligge, er det tilstrekkelig med sannsynlighetsovervekt for at tilbakekallsgrunn foreligger, dvs. at man finner det mer sannsynlig å anta at tilbakekallsgrunn foreligger, enn at den ikke foreligger.

Fylkeslegen hadde i noen uker mottatt flere meldinger fra bl.a. apotek og politi vedrørende en leges virksomhet, herunder forskrivning av vanedannende legemidler. På bakgrunn av de mottatte meldinger ble det foretatt en reseptkontroll. Reseptkontrollen avdekket et uvanlig forskrivningsmønster, med bl.a. omfattende forskrivninger av vanedannende legemidler til narkomane. Et tilsynsbesøk avdekket et legekantor uten utstyr som undersøkelsesbenk, stetoskop, blodtryksapparat m.m. Det var ikke håndvask i rommet. Legemidler ble oppbevart i en ulåst skuff i et arkivskap. Legens væremåte ga grunnlag for å mistenke en psykisk lidelse. Ved gjennomgang av legens journalnotater fant man at de fremsto som usammenhengende og i stor grad inneholdt irrelevante opplysninger og observasjoner. Enkelte journalnotater omhandlet i stor grad private forhold angående legen selv. Den medikamentelle behandlingen av en rekke pasienter fremsto som lite faglig dokumentert og mangelfullt underbygget med kliniske vurderinger. Det samme gjaldt legens utferdigelse av attester og legeerklæringer. I et tilfelle hadde legen unnlatt å innrapportere en narkoman pasients omfattende forbruk av vanedannende legemidler til fylkeslegen, med sikte på inndragning av førerkortet av helsemessige årsaker. Legen var kjent med at pasienten var yrkessjåfør.

Helsetilsynet anså at legen måtte ha en alvorlig sinnslidelse eller psykisk svekkelse, og at det var grunn til å tro at dette gjorde legen uskikket til å utøve legevirksomhet. I tillegg fant Helsetilsynet at legens forskrivning av vanedannende legemidler, hans praksis vedrørende utstedelse av attester og legeerklæringer og hans journalføring var uforsvarlig. På dette grunnlag fant Helsetilsynet at det forelå grunnlag for suspensjon av legens autorisasjon, da dette var påkrevet for å forhindre videre uforsvarlig legevirksomhet. Legens autorisasjon ble derfor suspendert med øyeblikkelig virkning, bare 2 dager etter at saken var oversendt fra fylkeslegen.

Tilrettevisning – klage på manglende informasjon i forbindelse med plastisk operasjon

Mor/hjelpesverger til en multifunksjonshemmet pasient fremsatte klage på en lege for mangelfull informasjon i forbindelse med en plastisk operasjon.

Ved poliklinisk undersøkelse avtalte legen og pasientens mor at pasienten skulle få operert bort noe av huden over øynene ved hjelp av et snitt over hvert øye. Videre skulle han få hevet øyebrynene. I tillegg skulle han opereres i underleppen.

Operasjonen ble utført etter en annen metode enn avtalt med pasientens mor. I stedet for avtalt operasjonsmetode valgte legen å foreta en såkalt "panneløft". Legen begrunnet endring av operasjonsmetode med at en såkalt "panneløft" ville gi et bedre resultat for pasienten, bl.a. ville han unngå skjemmende arr i pannen.

I følge pasientens mor har operasjonen påført mer skade enn den har vært til nytte. De problemene pasienten skulle hjelpes med ble ikke borte. Etter operasjonen hadde han smerter, og han kunne verken se eller ta til seg næring på lang tid. Langsiktige skader har vist seg i form av kraftige arr i hodebunnen, samt negative konsekvenser for pasientens adferd.

Klagen er begrunnet med at legen ikke informerte om endring av operasjonsmetode, verken til pasientens mor eller til behandlingshjemmet hvor han bor.

Pasientens mor har i klagen presisert at hun ikke hadde gitt tillatelse til den operasjonen som ble foretatt dersom hun hadde kjent til omfanget av den.

Legen har i ettertid beklaget at verken pårørende eller pleiere ved behandlingshjemmet ble orientert om at det var ønskelig å endre operasjonsmetode.

Helsetilsynet konstaterte innledningsvis i sin avgjørelse at all behandling i utgangspunktet skal baseres på frivillighet, noe som har sin bakgrunn i at alle individer i utgangspunktet har rett til å bestemme over seg selv (den private autonomi).

Videre ble det lagt til grunn at samtykkekompetansen i aktuelle sak var lagt til pasientens verge. Det ble presisert at gyldig samtykke fra pasientens verge forutsetter at det blir gitt tilstrekkelig informasjon om diagnose og behandling før samtykke gis.

Videre uttalte Helsetilsynet at stilltiende eller presumert (antatt) samtykke ikke kunne aksepteres i aktuelle tilfelle, selv om man i norsk rett generelt har gått langt i å akseptere slike samtykker.

På bakgrunn av opplysningene i saken fastslo Helsetilsynet at operasjonen ble utført uten at tilstrekkelig samtykke var innhentet. Det var ikke informert om inngrepets art, de komplikasjoner som kunne oppstå og eventuelt uheldige følgetilstander etter inngrepet. Helsetilsynet fant dette meget kritikkverdige.

Legen ble gitt en tilrettevisning med hjemmel i legeloven § 52, jf. §§ 25 og 26.

B. Administrative reaksjoner overfor annet helsepersonell

Advarsel – sammenblanding av private og faglige relasjoner m.v.

En kvinne var henvist til psykolog for samtalerterapi. Under behandlingen oppsto det uenighet vedrørende et bilsalg fra kvinnen til psykologen. Uenigheten gjaldt forhold vedrørende eierforhold og salgssum. Den direkte foranledning for handelen var opplysninger som fremkom i behandlingssituasjonen. Det forelå sprikende opplysninger og påstander med hensyn til de faktiske forhold omkring bilsalget, bl.a. hevdet psykologen at han trodde det var pasientens far som var eier av bilen. Som følge av uenigheten ble tillitsforholdet mellom pasient og behandler brutt, og behandlingsforholdet opphørte. I et brev til kvinnen uttalte psykologen at han så det som naturlig å avslutte terapien. I samme brev redegjorde han for den videre fremdriften vedrørende bilsalget/kjøpet. I følge psykologen fikk pasienten tilbud om en avklarende samtale, men møtte ikke opp.

I forbindelse med behandling av saken kom det fram at pasientens journal var gått tapt på grunn av sletting av datafiler i dataprogrammet "Psykbase". I følge psykologen var det ved en feiltakelse ikke tatt sikkerhetskopier av filene.

Vedrørende sammenblanding av private og faglige relasjoner

Helsetilsynet uttalte innledningsvis at sterke faglige grunner tilsier at man skal skille klart mellom private og faglige relasjoner. Det faktum at det foreligger et pasient/behandler forhold kan rent prinsipielt ikke være til hinder for at partene, eventuelt behandler og pasientens slektninger, inngår kjøpsavtaler. At slike avtaler kan danne grunnlag for konflikter, som igjen kan få konsekvenser for tillitsforholdet mellom pasient og behandler, er imidlertid åpenbart. I den utstrekning konflikter kan få betydning for behandlingssituasjonen, bør pasienten henvises til en annen behandler.

Når det gjaldt den konkrete saken konkluderte Helsetilsynet med at det var skjedd en sammenblanding av private og faglige relasjoner. Vesentlig for vurderingen var at bilsalget var direkte foranlediget av opplysninger som fremkom under behandlingen. Videre kom det fram at bilsalget og konflikten som oppsto var et stadig tilbakevendende tema i senere behandlingssamtaler. Helsetilsynet la til grunn at psykologen måtte forstå at dette hadde uheldig innflytelse på behandlingsforholdet. Helsetilsynet fant på bakgrunn av ovennevnte ikke å legge vekt på psykologens uttalelse om at han trodde pasientens far var eier av bilen, og at det således dreide seg om en økonomisk avtale hvor pasienten ikke var involvert.

I den situasjon som oppsto var det etter Helsetilsynets oppfatning psykologens faglige plikt å bringe den aktuelle interessekonflikt til opphør på et tidligere tidspunkt. Det forhold at psykologen ikke sørget for dette, noe som førte til

at behandlingsforholdet vedvarte et periode til tross for at tillitsforholdet mellom pasient og behandler ble brutt, fant Helsetilsynet meget kritikkverdige.

Vedrørende sletting av journal

Innledningsvis bemerket Helsetilsynet at det ikke hadde innvendinger mot at psykologen benyttet et elektronisk pasientjournalssystem. Videre ble det bemerket at det må aksepteres at uhell skjer, slik at data blir slettet. Det kunne imidlertid ikke aksepteres at det ikke var sørget for tilstrekkelige rutiner, f.eks. rutiner for uttak av papirkopier eller sikkerhetskopiering, som kunne forhindre uheldige følger av uhellet. Mangelen på sikkerhetstiltak fra psykologens side ble funnet kritikkverdige.

På ovennevnte grunnlag ble psykologen gitt en advarsel med hjemmel i psykologloven § 8.

TAUSHETSPLIKT/JOURNAL

Spørsmål om fritak fra den forvaltningsmessige taushetsplikt i forbindelse med straffesak

En mann sto tiltalt for seksuelt misbruk av to mindreårige stedøtre. Helsepersonell som barna hadde hatt kontakt med var innstevnet som vitner i straffesaken for å forklare seg om det barna hadde betrodd dem. Barna og deres foresatte hadde fritatt helsepersonellet fra taushetsplikten overfor retten. Under henvisning til at det var av stor betydning at helsepersonellet også kunne forklare seg om forhold om tiltalte som de hadde fått kunnskap om gjennom barna, ba barnas bistandsadvokat om at de ble fritatt fra taushetsplikten i henhold til straffeprosessloven § 118 for å kunne forklare seg om disse forhold.

Helsetilsynet uttalte at det ikke er behov for fritak fra den forvaltningsmessige taushetsplikt når barna og deres foresatte har fritatt helsepersonellet fra taushetsplikten. Samtidig ble det presisert at det var barna, som har betrodd seg til helsepersonellet, som hadde krav på taushet, ikke stefaren, selv om han ville lide skade om betroelsene ble åpenbart. Eventuelle protester fra stefaren i denne sammenheng ville være uten betydning.

(22.4.1999)

Tidspunkt for å opprette journal

I brev fra et barne- og ungdomspsykiatrisk senter ble det uttalt at det innenfor det barne- og ungdomspsykiatriske fagfelt er forskjellig praksis og holdning med hensyn til når journal skal opprettes. Forskjellene er først og fremst begrunnet i henvisningspraksis og arbeidsmetode innenfor fagfeltet. Det er bl.a. vist til at nye saker/henvisninger blir behandlet både administrativt og praktisk før det etableres direkte kontakt med pasient og/eller pårørende.

Senterets praksis er at journal bare blir opprettet når pasient/pasientens foreldre er informert om at slik journal finnes og det er gitt informasjon om innsynsretten, noe som i praksis betyr at journal først blir opprettet når det er etablert direkte kontakt med pasient og/eller pårørende.

På bakgrunn av ovennevnte ble følgende spørsmål reist:

1. Er det slik at journal først kan opprettes når det har vært etablert direkte kontakt mellom pasient og pårørende?
2. Skal det nedtegnede forarbeidet oppbevares i eget register som ikke har status som journal?

Helsetilsynet redegjorde innledningsvis for at en lege etter legeloven § 43, jf. § 5 i forskrift om leges og helseinstitusjons journal for pasient, plikter å føre slike ordnede optegnelser over sin virksomhet som god legeskikk krever. Det ble presisert at det skal føres journal for hver pasient.

Til spørsmålet om når journal skal opprettes bemerket Helsetilsynet at utgangspunktet er at journal skal opprettes når det kan sies å være etablert et pasient/Behandler forhold. Med dette som utgangspunkt la Helsetilsynet til grunn at journalføringsplikten vil kunne inntre allerede på et tidligere tidspunkt enn første konsultasjon med pasienten, og uavhengig av om pasienten eller pårørende er informert om at journal opprettes. Som en følge av dette vil også forberedende møter og vurderinger som blir gjort på bakgrunn av opplysninger fra henvisende instans/lege etter Helsetilsynets oppfatning medføre dokumentasjonsplikt.

Helsetilsynet fant grunn til å presisere at ovennevnte gjelder selv om resultatet av de forberedende møter og vurderinger blir at henvisningen av pasienten til institusjonene ikke tas til følge. Det ble påpekt at hensynene bak journalføringsplikten også gjør seg gjeldende i slike tilfeller, ved at det for ettertiden er nødvendig å ha dokumentert de vurderinger som er foretatt i forbindelse med beslutningen om ikke å ta i mot pasienten.

(31.8.98)

Utlevering av personopplysninger ved bokattersyn fra ligningsmyndighetene

I medhold av ligningsloven § 4-10 nr. 1 kan ligningsmyndighetene pålegge selvangivelsespliktige å legge fram, utlevere eller sende inn regnskapsbøker, bilag, kontrakter, korrespondanse, styre- og revisjonsprotokoller og andre dokumenter av betydning for ligningen og kontrollen av denne. Legers timebestillingsbøker vil ha interesse for ligningskontrollen og vil omfattes av bestemmelsen. Av ligningsloven § 4-10 nr. 2 fremgår det at regnskapspliktige skattyteres taushetsplikt må vike for ligningsmyndighetenes rett til innsyn i slike dokumenter som nevnt ovenfor, med unntak for dokumenter som utelukkende inneholder opplysninger om andre skattyteres retts- eller forretningsforhold. I Innst. O. nr. 44 (1978-79) uttaler finanskomiteen bl.a. dette om bestemmelsen:

" Den delen av korrespondansen som gjelder klienters/pasienters personlige forhold vil imidlertid fremdeles være underlagt taushetsplikt."

Helsetilsynet er flere ganger gjort kjent med saker hvor det reises spørsmål ved i hvilken utstrekning taushetsplikten etter legeloven § 31 innskrenkes av skattyters opplysningsplikt etter ligningsloven. Problemstillingen er tidligere behandlet i Helseret-Info nr. 4/97.

Aktuelle sak gjelder krav om utlevering av en leges timelister som inneholder både pasientnavn og diagnoseopplysninger. Legen har nektet å utlevere timelistene. Fra legen sin side er det særlig påpekt at det i timelistene også finnes diagnoseopplysninger om en av de ansatte ved det ligningskontor som krever timelistene utlevert, og at det er meget uheldig at disse ikke tillates slettet før timelistene utleveres.

Helsetilsynet har ikke myndighet til å foreta seg noe konkret i forhold til pålegget om utlevering av opplysninger til ligningsmyndighetene. Helsepersonell kan imidlertid nekte å utlevere opplysningene, og eventuelt få spørsmålet rettslig prøvet.

I aktuelle sak har Helsetilsynet i brev til Finans- og tolldepartementet på generelt grunnlag uttalt at taushetsbelagte opplysninger som ikke er relevante for skattyters økonomiske forhold må kunne slettes før utlevering, uavhengig av om opplysningene befinner seg i et dokument som kan slettes eller ikke.

Avslutningsvis i brevet uttalte Helsetilsynet at helsepersonell bør anbefales å ikke la diagnoser fremgå av timelistene, idet de kan komme i en situasjon hvor de pålegges å utlevere diagnoseopplysninger til ligningsmyndighetene.

(16.9.99)

ANDRE RETTSSPØRSMÅL

Forskrivning av såkalte "angrepiller" (Tetragynon)

Tetragynon er det eneste legemiddelet i engangspakning som er godkjent med indikasjon postkoital antikonsepsjon, altså prevensjon "dagen derpå". Legemiddelet ble godkjent i 1995. I tråd med vanlige kriterier for fritak for reseptplikt, vurderte Statens legemiddelkontroll (SLK) i 1997 at Tetragynon uten stor risiko kunne selges reseptfritt. Reseptfritak ville lette tilgjengeligheten til legemiddelet, noe som er av vesentlig betydning siden de to første tablettene må tas innen 72 timer etter samleie. SLKs vurderinger fikk bred støtte i medisinskfaglige miljøer. Legemiddelfirmaet Schering, som har markedsføringstillatelse for Tetragynon, var imidlertid uenig i vurderingene, og varslet at legemiddelet ville bli trukket fra markedet hvis det ble gjort reseptfritt. I denne situasjonen valgte SLK inntil videre å ikke gjøre legemiddelet reseptfritt.

I kjølvannet av ovennevnte har Helsetilsynet mottatt flere henvendelser med forslag til hvordan såkalte "angrepiller" kan gjøres mer tilgjengelige. Et av forslagene gikk ut på at apotek kunne få delegert myndighet til å levere ut Tetragynon uten at lege var konsultert, forutsatt at kvinnene fylte ut et skjema med spørsmål om egen helsetilstand. Det ferdig utfylte skjemaet ville da fungere som en slags resept.

Som en tilbakemelding på de forslag som ble fremsatt uttalte Helsetilsynet at det rent prinsipielt stiller seg positivt til tiltak som øker tilgjengelighet til nødprevensjon, innenfor rammene av gjeldende regelverk. Som kommentarer til de konkrete forslagene fant vi imidlertid grunn til å påpeke følgende:

Såkalte "angrepiller" er reseptpliktige legemidler, og kan bare rekvireres av leger, jf. legeloven § 18, kvaksalverloven § 3 og forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek. Det er således bare leger som kan rekvirere Tetragynon til kvinner som ber om det. Forskrivningsretten kan ikke delegeres til annet helsepersonell.

Videre ble det påpekt at forskrivning av Tetragynon uten at legen har sett eller snakket med kvinnene vil være i strid med legeloven § 25 om forsvarlig virksomhet.

Varetektinnsattes rett til selv å velge lege

Et fengsel har i brev til Fengselsstyret, som har oversendt brevet til Helsetilsynet for uttalelse, stilt spørsmål ved fengselslegers adgang til å overprøve legemiddelforskrivning til varetektinnsatte fra leger som ikke er en del av fengselshelsetjenesten eller den helsetjenesten som er særskilt tilknyttet politiarresten.

Helt innledningsvis bemerket Helsetilsynet at spørsmålet berører et vanskelig felt der ulike regelverk og hensyn må vurderes i forhold til hverandre, og nevnte i den forbindelse fengselsloven, fengselsreglementet, helselovgivningen, reelle hensyn og andre relevante rettskildefaktorer. Det ble påpekt at reelle hensyn f.eks. ville være hensyn til den enkelte innsatte, andre innsatte og til en forsvarlig, hensiktsmessig og trygg gjennomføring av de oppgaver helsetjenesten samt fengsels- og påtale-myndigheten er pålagt.

Som utgangspunkt for drøftelsen trakk Helsetilsynet fram prinsippet om fritt legevalg innen primærhelsetjenesten, og pekte på at dette er viktig både av hensyn til det enkelte individ og av hensyn til tillitsforholdet mellom lege og pasient som kan være av stor betydning for et vellykket behandlingsresultat. Videre ble det vist til legeloven § 18 som gir leger rett til å forskrive de legemidler som er nødvendig for utøvelse av forsvarlig virksomhet.

Etter en gjennomgang av rettskildene konkluderte Helsetilsynet med at helselovgivningen ikke inneholder bestemmelser som begrenser varetektinnsattes rett til fritt legevalg, og heller ikke bestemmelser som gir fengselsleger rett til å overprøve andre legers forskrivning av legemidler til

innsatte. Helsetilsynet kunne heller ikke se at fengselslovgivningen inneholder slike bestemmelser.

Helsetilsynet uttalte imidlertid at det har forståelse for at flere forhold, bl.a. hensynet til rasjonell legemiddelbruk og faren for misbruk av legemidler, kan tilsa at fengselsleger skal kunne omgjøre andre legers forskrivning av visse legemidler til varetektinnsatte. I den forbindelse ble det vist til Veileder for legemiddelbruk i fengsels-helsetjenesten, Helse- og sosialdepartementets veiledningsserie 5-93 (IK-2430). Av forordet til veilederen fremgår det bl.a. at veilederens formål er å fremme rasjonell legemiddelbruk gjennom å foreslå et begrenset utvalg av legemidler og gi råd om anvendelsen av disse legemidlene. Videre ble det sitert fra forordets tredje og fjerde avsnitt, hvor det heter"

"Veilederen omhandler i første rekke behandling av sykdommer og lidelser som oppstår eller diagnostiseres etter innsetting i fengsel. Ved behandling av lidelser som de innsatte har ved innsettelsen, vil det oftest være mest hensiktsmessig å fortsette den pågående behandling dersom denne anses medisinsk berettiget. Dette må imidlertid vurderes i det enkelte tilfelle. Det må i denne sammenheng tas hensyn til behandlingens effektivitet og oppholdets varighet.

... Veilederen tar hensyn til spesielle forhold i fengselsvesenets anstalter, blant annet klientellets sammensetning, bakgrunn og oversykelighet i forhold til normalbefolkningen. Legemiddelvalget i denne veilederen gir derfor uttrykk for en svært restriktiv holdning til midler som ofte misbrukes. En slik restriktiv holdning må imidlertid ikke føre til at innsatte ikke får nødvendig helsehjelp som befolkningen for øvrig."

Ved ovennevnte ønsket Helsetilsynet å påpeke at forhold som kan gjøre det ønskelig å innskrenke varetektinnsattes rettigheter i forhold til helsetjenesten er søkt avhjulpet i tilsynsmyndighetens veileder for hvordan leger skal forholde seg til denne spesielle pasientgruppen.

Avslutningsvis påpekte Helsetilsynet at en fengselslege ved tvil om en utenforstående lege driver forsvarlig legemiddelforskrivning til en innsatt kan ta forholdet opp med fylkeslegen. (2.12.98)

RUNDSKRIV FRA STATENS HELSETILSYN

- IK-19/99 av 24.11.99
Medisinsk nødmeldetjeneste – helse-radionettet
- IK-16/99 av 8.10.99
Kriterier for rekvirering av ambulanse
- IK-13/99 av 6.8.99
Døgnkontinuerlig legevaktjeneste
- IK-12/99 av 7.5.99
Infeksjonstesting av blodgivere
- IK-9/99 av 26.3.99
Id-nummer på resepter –
nye unntak og overgangsbestemmelser

Henvendelser om HELSERETT-INFO rettes til

STATENS HELSETILSYN

Calmeyers gt. 1,
Pb. 8128 Dep, 0032 OSLO.
Tlf. 22 24 88 88 - 22 24 89 01
Telefax 22 24 95 90

Internett: www.helsetilsynet.no

Telefontid i helserettsavdelingen:
mandag – fredag kl. 12.00 - 15.00