



Hvor kollegial skal man være når det klages på en kollega?

Rådet for legeetikk har diskutert spørsmål knyttet til hvilke hensyn en lege må ta vis-à-vis en kollega når en pasient eller pårørende klager på en aktuell intervensjon som har funnet sted. Det hevdes ofte at leger alltid holder sammen og forsvare hverandre. Virkeligheten er ikke bestandig slik. Mange leger har opplevd at kolleger ikke har oppvist ønsket nøytralitet når medisinske spørsmål er blitt drøftet med pasient eller pårørende etter en hendelse. Små og tilsynelatende uskyldige kommentarer som «slik ville nok ikke jeg har gjort det», eller «huff, gjorde han det!» kan være sårende for kollegaen, men fremfor alt kan det gi pasienten inntrykk av at det er gjort feil i behandlingen. I verste fall kan det føre til at en for pasienten håpløs klage eller erstatningssak settes i gang (Ingeborg Traaholt, Norsk Pasientforening, personlig meddelelse).

Rådet har diskutert en klage på en legevaktlege fra en pasients pårørende. Klagen ble behandlet av fylkeslegen. I et brev fra fylkeslegen til den påklagede legen siteres klagen:

«Grunnen til at jeg sendte rapport til fylkeslegen, var at jeg like etter denne episoden rådførte meg med kommuneoverlege NN, som sa at dette var uhørt behandling. Han ville selv ha skriftlig klage og ta saken opp i egne rekker, og selv sende rapport til fylkeslegen.»

Fylkeslegens behandling av saken endte med at den innklagede legen fikk en tilrettevisning. Legen klager nå den aktuelle kommuneoverlegen inn for Rådet for legeetikk. Den innklagede legen uttaler bl.a.:

«På bakgrunn av kommuneoverlegens respons til pårørende fikk jeg altså en fylkeslegesak på meg som endte med at jeg fikk en tilrettevisning fra fylkeslegen.» Han fortsetter sin henvendelse med å uttale at han har «fått signaler om at kommuneoverlege NN ofte stiller seg ukritisk på pasientens eller pårørendes side ved klagesaker mot kolleger. Jeg ønsker at denne illojaliteten overfor kolleger blir vurdert av Legeforeningens etiske råd».

I sin drøfting av saken la Rådet for legeetikk til grunn at det har foregått en korrekt saksbehandling fra fylkeslegens side, og at resultatet av behandlingen ble som opplyst. Rådet har behandlet saken prinsipielt og har ikke godt nok grunnlag for å gå inn i enkeltforhold knyttet til den. Det dreier seg først og fremst om forhold mellom kolleger når det er reist mistanke om at en lege kan ha utført uforvarlig arbeid. Kapittel II i etiske

regler for leger regulerer omgangen mellom leger og medarbeidere. I første del av § 2 i dette kapitlet heter det: «Dersom en lege oppdager tegn til faglig eller etisk svikt hos en kollega eller medarbeider, bør hun/han først ta det direkte opp med vedkommende.» Slik rådet ser det, er denne formuleringen først og fremst rettet mot virksomhet som av ulike årsaker er uforvarlig, og oppfordrer til kommunikasjon for å forebygge skade og for at tiltak kan settes inn slik at den uforvarlige virksomheten kan utbedres og skade forhindres.

Når en pasient eller pårørende opplever at en allerede utført medisinsk intervensjon har vært utilstrekkelig og kanskje har påført pasienten skade, er det en kollegas plikt å hjelpe dem til å fremføre en ev. klage i henhold til rutinen i klagesystemet. Det er ikke en leges oppgave å prøve å stoppe en klage. Selv om etiske regler for leger har en bestemmelse som oppfordrer legen til å kommunisere med en kollega som viser tegn til faglig eller etisk svikt, må dette ikke forstås som om etikkreglene søker å hindre at legers virksomhet skal bli undergitt vurdering f.eks. av tilsynsmyndigheten.

At en lege finner en kollegas medisinske behandling ukorrekt og gir en pasient støtte i et slikt syn, er i seg selv ikke kritikkverdig. Det er videre legens plikt i en slik situasjon å forklare pasienten hvordan saken ev. kan bli nærmere vurdert gjennom en klage. Det hadde vært kritikkverdig om vedkommende lege hadde forsøkt å hindre pasienten i å få fremmet en klagesak.

Det er viktig å være oppmerksom på at omstendighetene rundt medisinsk virksomhet ofte er kompliserte, og at en ensidig beskrivelse av et hendelsesforløp enten fra pasienten eller fra legen alene ofte gir et utilstrekkelig bilde. Det er imidlertid tilsynsmyndighetenes oppgave å sørge for at omstendighetene rundt en medisinsk intervensjon er tilstrekkelig belyst fra alle sider, også fra den innklagede leges side, til at en balansert vurdering kan gjøres og avgjørelse treffes.

– Reidun Førde, Rådet for legeetikk

Oppdatert om rettsmedisin



Rognum TO, red

Lærebok i rettsmedisin

348 s, tab, ill. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2001. Pris NOK 450
ISBN 82-05-28073-8

Bogen, som i virkeligheten er en videreførelse af de tidligere lærebøger i retsmedicin som begyndte med professor Jon Lundevals første udgivelse i 1966, er først og fremmest beregnet til brug i undervisningen af medicinske studerende. Det er redaktørens håb, at bogen også vil have interesse for praktiserende læger, politifolk og jurister, som arbejder med strafferet og familieret. Forfatterpanelet er i forhold til udgivelsen fra 1997 udvidet til 22 personer, som indbefatter alle faste universitetslærere i faget i Norge med én hovedredaktør, som også tegner sig for de fleste afsnit i bogen.

Bogen er opbygget logisk med en kort historisk orientering, gennemgang af det juridiske grundlag for straffesager og civile sager samt regler for lægevirksomhed, vidner og sagkyndige, den retsmedicinske erklæring og den retsmedicinske kommission samt de basale regler for lægers rettigheder og pligter samt de etiske regler for læger sluttende med regler for vævs- og organtransplantationer. Herefter følger en række kapitler om retsmedicinske undersøgelser i forbindelse med dødsfald, herunder de forskellige traumetyper og forgiftninger samt regler og teknik i forbindelse med sporundersøgelser. Til sidst omtales klinisk retsmedicin, nogle juridiske betragtninger om årsag og virkning samt atter lovgivningsstof og etiske regler for læger samt Helsinki-deklarationen.

Afsnittet om retspatologi er opdelt på traditionel måde, men vægningen af de forskellige afsnit afspejler naturligt nok i nogen grad bidragernes særlige interesser, således at afsnittene om krybbedød og børnemishandling er noget længere end afsnittene om hoved- og rygskeer samt bryst- og bugskader. Dette er ikke i overensstemmelse med frekvensen af disse forhold i den praktiske retsmedicin. Det kan i øvrigt undre, at et dødstegn som maceratio ikke er nævnt. Afsnittene om retsgenetik og klinisk retsmedicin er udvidet noget i forhold til den tidligere udgave, og disse afsnit er særdeles udmærket fremstillet. Der er en del sort-hvide illustrationer og enkelte farvebilleder samt klare tabeller og kurver. En del af illustrationerne er gengangere fra tidligere udgaver.

Sammenfattende må det konstateres, at denne nye udgave af bogen til fulde indfrier redaktørens ønske med hensyn til målgrupper. Sproget er let læseligt, illustrationerne er gode, og det er fint, at der til de fleste afsnit er enkelte væsentlige litteraturhenvisninger. Efter gennemlæsning af bogen er læseren virkelig godt orienteret om norsk retsmedicin og den lovgivning og de etiske regler, som er relevant for faget. Udover et fyldigt stikordsregister er der også en fin ordliste, som er til stor hjælp for ikke sundhedsuddannede læsere, hvorfor bogen varmt kan anbefales til de målgrupper, som opstilles i forordet.

Jørn Simonsen
Retsmedicinsk Institut
København