

Et tilsyn til nytte og besvær

Selv den beste lege kan gjøre feil eller oppleve uheldige hendelser. Det er en prioritert oppgave for Legeforeningen å bistå sine medlemmer i slike vanskelige situasjoner.

En lege, en vanlig småbarnsfar som aldri tidligere hadde vært straffet eller involvert i noe kriminelt, gikk igjennom en tøff periode og begynte å kjøpe og bruke narkotika på fritiden. Dette erkjente han selv overfor arbeidsgiver, politiet og familien. Saken er ikke unik, men noe av det som gjør den spesiell er at legen på det tidspunktet hvor tilsynssaken kom opp – etter melding fra politiet om forelegg for narkotikakjøp – hadde gått inn i AKAN og all bruk av narkotika hadde opphørt. Likevel danner Helsetilsynet gjennom sitt vedtak et feilaktig inntrykk av at legen er tilknyttet et kriminelt miljø, har kjøpt narkotika av dette miljøet og ytt helse tjenester som gjenytelse. Men legen var frifunnet av politiet – tilsynet la likevel til grunn punkter i tiltalen som i ettertid var motbevist – rusmiddelbruket hadde aldri gått utover arbeidet, og legen hadde aldri vært påvirket i eller i tilknytning til arbeid.

Legen tok kontakt med Legeforeningen for bistand og fikk hjelp til å klage. Resultatet ble at Helsetilsynet omgjorde vedtaket og ga ham en begrenset autorisasjon, hvor vilkåret var å opprettholde AKAN-opplegget han allerede var i. Men veien dit hadde altså vært kronglete og lang.

En tilsynssak kommer sjelden alene

Mange leger opplever i løpet av sin yrkeskarriere å bli involvert i en tilsynssak. Sake-

nes karakter og alvorlighetsgrad varierer stort. Ofte er legene allerede i en både personlig og arbeidsmessig krise, hvor tilsynssaken kommer på toppen. Mange opplever det som et angrep, med mye frykt og redsel for hva som kan komme til å skje, og hvilke konsekvenser saken vil få. Kan jeg fortsette å jobbe? Må jeg fortelle arbeidsgiver om dette? Hvordan tilsynssaken oppleves vil også avhenge av hvordan legen blir ivaretatt på arbeidsplassen av kollegaer og ledelsen. Noen blir depressive, andre føler sinne. Det er derfor viktig med gode rutiner for å takle slike situasjoner. Det må være aksept for kritikk og rom for diskusjon om dilemmaene som oppstår.

Forventingene til leger er høye. De skal være både faglig dyktige, samvittighetsfulle, engasjerte og empatiske. Det er mange som forventer mye – pasienter, pårørende, kolleger, arbeidsgiver og ikke minst har leger høye forventninger til seg selv.

Hvordan minimere skader og feil?

Medisinsk virksomhet er – og vil alltid være – risikovirksomhet. Prosedyrer er heftet med risiko, men utføres likevel fordi det rett og slett kan være farligere å la være. Legers ferdigheter og skjønn utøves i en sammenheng som preges av biologisk mangfold («ingen er syke på samme måte») og der gode resultater ofte innebærer krevende samhandling.

Det er likevel et faktum at for mange pasienter utsettes for uheldige hendelser i møtet med helsetjenesten.

Legeforeningen jobber målrettet med pasientsikkerhet, og kvalitetsarbeid er et av foreningens satsingsområder.

«Naming, shaming and blaming»-kulturen bygger på en tradisjonell, intuitiv moralisme: Uønskede hendelser er forårsaket av udyktig helsepersonell som kan finnes og straffes, noe som skal forebygge gjentakelse. Hendelser rapporteres bare i de mest alvorlige tilfeller, og rapportering blir i dette systemet en fiendtlig handling. Meldere kan oppfattes som illojale. Medias fremstilling av uønskede hendelser legger ofte denne kulturen til grunn. I skarp kontrast står systemperspektivet som helsetjenesten og tilsynet har blitt flinkere til å bruke. Uønskede hendelser registreres her systematisk, ikke for å kartlegge individer og skyld, men for å evaluere og forbedre systemet.

Støtteapparatet i Legeforeningen

Medietrykket på leger har økt. Det har bidratt til større behovet for bistand fra Legeforeningen. Foreningen har utarbeidet en egen veileder i tilsynssaker som er til god hjelp for medlemmene. Det er selvfølgelig helt udiskutabelt at det skal føres tilsyn med helsetjenesten, men Legeforeningen etterlyser en saksbehandling som ikke trekker ut over år. Lang saksbehandlingstid gir uheldige følger for alle parter som berøres. Samtidig opplever berørte leger å få dårlig informasjon og brev som er vanskelige å forstå. Ikke rent sjelden forstår de heller ikke tilsynets argumentasjon, opplever ikke at vurderingene er riktige og de har en veldig opplevelse av å bli «angrepet», gransket og forhåndsdomt – at det letes etter feil som de må forsvare seg i mot.

Mange opplever også å ikke bli hørt og sier at de ikke «gjenfinner sin versjon» av saken i avgjørelsene. Dette gjør at de har vanskelig for å akseptere avgjørelsene og mener at reaksjonene ikke samsvarer med hendelsen.

Ofte er det behov for øyeblikkelig hjelp. Det er ikke lett for den enkelte lege å vite hva man skal gjøre når arbeidsgiver ber deg levere inn nøklene eller ber deg skrive en redegjørelse for hva som har skjedd. Legeforeningen har derfor en øyeblikkelig hjelp-funksjon i slike krisesituasjoner.

Knut E. Braaten

knut.braaten@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling



Mange forventer mye av legene, ikke minst har de høye forventninger til seg selv. Illustrasjonsfoto Colourbox