

Må pasienten kvalitetskontrollere sitt eget helsetilbud?

Nylig har erfaringer med norsk helsevesen bidratt til å overbevise meg om at jeg må ta et sterkere ansvar for min egen helse. Jeg har opplevd å få en uvant rolle som selvopplevnt kvalitetskontrollør av helsetjenester for å sikre at jeg får den behandling jeg egentlig har krav på. Følgende historie er en illustrasjon på hvordan det knaker i sømme- ne til det norske helsevesenet.

En vanlig konsultasjon hos min fastlege høsten 2001 førte til at han foreslo en nærmere utredning av skjoldkirtelen. Han ville sende en henvisning til nærmeste sykehus, som for øvrig er universitetssykehus. Da jeg etter tre måneder ikke hadde fått innkalling til utredning, tok jeg igjen kontakt med fastlegen, som innrømmet at han hadde glemt å sende henvisningen. Dette ble omgående gjort.

Da jeg kom inn til nærmere utredning, ble det konstatert en alvorlig lidelse som krevde kirurgisk behandling, og etter kort tid ble jeg lagt inn på sykehus. Møtet med sykehuset ble en underlig opplevelse, med upresise opplysninger om hvor jeg skulle ligge og hvem som skulle snakke med meg. Jeg fikk beskjed om å være på plass da anestesilegen gikk sine runder. Noe slukket ble jeg da jeg senere fikk beskjed om at «anestesilegen ikke hadde behov for å snakke med meg». Kanskje hadde jeg – i all beskjedenhet – hatt behov for å snakke med *ham*? Heller ikke kirurgen «hadde behov for å snakke med meg», for han kom aldri i avdelingen før operasjonen. «Det glapp for meg», var hans forklaring da jeg lå ferdig til operasjon. På utskrivningsdagen gav kirurgen beskjed til avdelingen om at jeg kunne skrives ut, uten videre samtale. Da jeg protesterte, ble kirurgen hentet for å foreta en utskrivnings-samtale.

Vel hjemme igjen og utstyrt med resept på medisiner som jeg skulle begynne å bruke, henvendte jeg meg til nærmeste apotek. Medisinen ble skrevet ut med feildosering, noe jeg oppdaget selv etter å ha sammenliknet etikett-doseringen og reseptbeskrivelsen. Så

var det nytt besøk på det lokale helsesenteret for å ta noen blodprøver. Vel tre uker etter at prøvene ble tatt, hadde jeg ennå ikke fått prøvesvarene. Legen hadde ikke sendt noen kopi av prøvesvarene til pasienten. Tilbake-meldingen som omsider kom, var forvirren- de og ufullstendig.

Vel kan det være at jeg har vært spesielt uheldig når det gjelder omstendigheter om- kring diagnose, pleie og behandling av min sykdom. Men denne historien, samlet sett, gir et bilde av et helsesystem som i sin fulle bredde – fra primærhelsetjenesten til syke- hustjenesten og apotekdrift – viser alvorlige sprekker. Jeg står igjen med mine nyerverve- de erfaringer med ansvar for egen helse, men føler meg en smule utrygg i forhold til den rollen jeg ser ut til å få som ufaglært helsere- visor.

Oslo

Betsy Heen

Presisering?

Landsstyremøtet til Den norske lægeforening vedtok i juni 2002 ei fråsegn om avdelings- leing i spesialisthelsetenesta (1). Der heiter det mellom anna: «Ansvar for diagnostikk og behandling er lagt til legen. Legeforenin- gen forutsetter at det er samsvar mellom det ansvaret legene er pålagt, og myndigheten til å påvirke forhold som er avgjørende viktig for ivaretagelsen av ansvar. For spesialist- helsetjenesten vil det være ensbetydende med at ledere av medisinske spesialavdelin- ger skal være leger.»

Vedtaket til sentralstyret i juni 2002 (2) var like klart og eintydig: «Alle medisinske enheter skal ha lege med relevant spesialist- kompetanse som leder. Med medisinsk en- het mener Legeforeningen en organisatorisk enhet som i hovedsak utfører medisinsk dia- gnostikk og/eller behandling av pasienter innen et avgrenset fagområde.» «Med medi- sinsk ledelse menes totalansvar for all virk- somhet i en medisinsk enhet, herunder per- sonalforvaltning, økonomi m.m.» «Leger skal lede fordi lederen av en medisinsk enhet må ha god kunnskap om de prosesser som skjer i enheten for å kunne foreta de nødven- dige prioriteringer og sikre at den enkelte

pasient får riktig behandling.» «Uansett or- ganisasjon må det være samsvar mellom me- disinsk ansvar/oppgaver og myndighet.»

Vi får tru begge delar var nøye gjennom- tenkt. Det vart mykje ståk både i media og internt etter dette. 22. august 2002 melder Tidsskriftet at «sentralstyret presiserer le- delsesstandpunkt» (3), visstnok etter på- trykk frå helseminister Høybråten (4). No heiter det: «Kvalifisert ledelse er av sentral betydning når det gjelder forsvarlig tilrette- legging for diagnostikk, behandling, forsk- ning og utdanning i sykehus. Vedtaket fra 4. juni skal forstås dithen at Legeforeningens oppfatning er at avdelinger som driver medi- sinsk diagnostikk og behandling bør ledes av leger som er spesialist i relevant fagområ- de. Vedtaket skal ikke oppfattes som et krav om at enhver avdelingsleder i sykehus skal være lege.»

Å presisere tyder å uttrykkje noko meir nøyaktig, å formulere tydelegare og å under- streke meininga med noko. Landsstyresreso- lusjonen og det tidlegare sentralstyrevdta- ket treng inga presisering. Dei er ikkje til å misforstå. Utspølet til sentralstyret no er ikkje noka presisering. Det har eit anna me- ningsinnhald, og kan i beste fall kallast ei nyansering. Tidsskriftet konfronterer presi- dent Bakke med at det er skilnad på lands- styresresolusjonen og det nye sentralstyre- vedtaket. «Det er det, og det får vi leve med,» seier han.

Gode kollegaer. Det er framleis skilnad på «bør» og «skal». Og det er framleis lov å innrømme at ein har endra standpunkt.

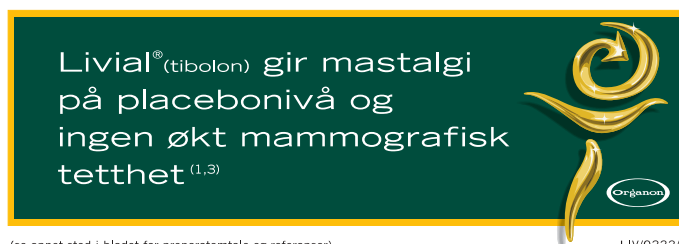
Bergen

Reidar Kvåle

Anestesi- og intensivavdelinga
Haukeland Sykehus

Litteratur

1. Uttalelse om avdelingsledelse i spesialist- helsetjenesten. www.legeforeningen.no/index.db2?id=10155 (7.6.2002).
2. Sak 197/02 Ledelse i sykehus – Legeforenin- gens policy og tiltak. [www.legeforeningen.no/ index.db2?id=10082](http://www.legeforeningen.no/index.db2?id=10082) (4.6.2002).
3. Johannessen LB. Presisering av Legeforenin- gens vedtak om ledelse. [www.legeforeningen.no/ index.db2?id=11176](http://www.legeforeningen.no/index.db2?id=11176) (22.8.2002).
4. Sundar T. Høybråten tilfreds med sentral- styrevedtaket. www.legeforeningen.no/index.db2?id=11217 (22.8.2002).



Livial® (tibolone) gir mastalgi på placebonivå og ingen økt mammografisk tetthet^(1,3)

Organon

(Se annet sted i bladet for preparatomtale og referanser)

LIV/0222/N