

Rådet for legeetikk

Pasientinformasjon er en følsom sak

Følgende sak publiseres fordi den har to prinsipielt viktige sider.

For det første viser den at en klage kan oppleves og møtes som et incentiv til økt bevissthet om vanskelige spørsmål. Således skiller den seg fra mange liknende klager fra pasient mot lege, som møtes med forsvar fra legens side. I slike saker må rådet bare konstatere at påstand står mot påstand.

Det andre denne saken viser er at den gode vilje fra en leges side ikke alltid er nok. En handling kan oppleves uventet negativ av pasienten, særlig når det gjelder kommunikasjon av følsomme tema. Direkte og saklig informasjon kan oppleves som ufølsom og invaderende.

Det siste er det særlig viktig å være oppmerksom på nå når pasientinformasjon er blitt rettighetsfestet gjennom pasientrettighetsloven. Det er ikke sikkert at legens ønske om å gi pasienten faglig korrekt informasjon om helsetilstanden alltid oppleves som et gode av pasienten. Filosofen og etikeren Knut Erik Tranøy har påpekt at pasientinformasjon bør sees på som et legemiddel (1). Som ved legemiddelforskriving står legen ansvarlig for individuell tilpasning også av informasjon. Spørsmål om hvor mye, av hvem og til hvilket tidspunkt som er til pasientens beste, må vurderes grundig i hvert enkelt tilfelle (2).

En pårørende har henvendt seg til Rådet for legeetikk med klage på en avdelings-

overlege for måten han informerte en pasient om at han hadde en dødelig sykdom. Klagen innledes som følger:

«På vegne av ovennevnte pasient og hans pårørende ber vi om at overlege A straks opphører å ha ansvar for B som er pasient på C sykehus, og lider av kreft. Bakgrunnen for dette er at vi ikke lenger har tillit til hans evne og vilje til å behandle pasienten på best mulig måte. Vi ønsker også forholdet vurdert av Den norske lægeforening, Rådet for legeetikk.»

Tar lærdom og beklager

Innklagede lege A har kommentert klagen overfor rådet. Legen uttrykker å ha blitt «dypt rystet» da han av klinikkjefen ble informert om og fikk lese klagers brev. Han meddeler å ha medvirket til skifte av pasientansvarlig lege umiddelbart, og han har fremført en beklagelse over at han var blitt oppfattet som beskrevet. Rådet vedtok å uttale:

Rådet vil i denne sak sitere deler av uttalen fra innklagede lege, dels fordi den gir uttrykk for en erkjennelse av og respekt for lege-pasient-kommunikasjonens mange vanskelige sider, dels fordi den gir uttrykk for vilje til å ta lærdom av hendelsesforløpet. Uttalelsen gir også uttrykk for beklagelse. Overlegen sier bl.a.:

«Min første reaksjon på klagen var overraskelse og vantro. Min neste var fortvilelse blandet med frustrasjon over å ha engasjert meg med de beste intensjoner om å ivareta både pasientens og de pårørendes behov for omsorg med et slikt resultat. I ettertid ser

jeg imidlertid at jeg med de beste intensjoner er farlig nær til å komme i konflikt med de etiske reglers påminnelse om at pasientens ønske skal overstyre behandlers ønske om å tilrettelegge for og, etter behov, delta i sorgprosessens forløp. Min formening om at en alvorlig situasjon måtte erkjennes av pasienten for å gjøre terminalfasen i hans sykdom mindre vanskelig, burde følgelig ha funnet en annen formidlingsform, enn min nokså direkte måte å formidle budskapet på.

På nivå over den direkte situasjon ser jeg atter en gang at klinikkens anstrengelser for å bedre kontinuiteten mellom lege og pasient må intensiveres for å øke ivaretagelse og trygghet i at våre pasienter får færrest mulig helsearbeidere å forholde seg til.

Klagen viser at jeg burde ha funnet en bedre måte å utøve min oppgave på. Det beklager jeg og tar til etterretning, selv om jeg også føler at jeg lider skjebnen til budbringeren av den dårlige nyhet.»

Rådet tar legens beklagelse til etterretning.

Reidun Førde

reidun.forde@legeforeningen.no
Legeforeningens forskningsinstitutt
Senter for medisinsk etikk
Universitetet i Oslo

Litteratur

1. Tranøy KE. Medisinsk etikk i vår tid. Bergen: Sigma Forlag, 1994.
2. Førde R, Vandvik IH. Clinical ethics, information and communication. A review of 32 cases from a clinical ethics committee. J Med Ethics. I trykk.

Tildeling av allmennpraktikerstipend

Allmennmedisinsk forskningsutvalg (AFU) har tildelt i alt 13 allmennpraktikerstipend for første halvår 2005. Stipendene ble tildelt slik:

– 1 måned: La oss bekjempe heroinspørsmålet – med gevinst – både menneskelig og samfunnsøkonomisk (Alf Martin Haraldsen, Oslo), Antikoagulasjon med Marevan i allmennpraksis (Bjørn Bratland, Oslo).

– 2 måneder: Alvorlig sykkelighet hos heroinmisbrukere (Ivar Skeie, Oslo), Hodepine og øyepilager blant kvinner i Guatemala som bruker åpne ildsteder til matlaging og oppvarming (Esperanza Diaz, Bergen), Etiske aspekter ved pasienters ressursmobilisering i allmennpraksis (Liv Tveit Walseth, Bergen).

– 3 måneder: Svangerskapsomsorgen i et landområde i det nordlige Tanzania. Hvordan fungerer den i forhold til å identifisere gravide som trenger medisinsk støtte under fødselen (risikogravide)? (Kari Hilde Juvkvam, Oslo), Hvilken forskjell gjør det for lesbiske kvinner å fortelle om sin seksuelle orientering til allmennlegen? (Mari Bjørkman, Bergen), Totalansvar i oppfølging av pasienter med amyotrofisk lateralsklerose som et samarbeidsprosjekt i førstelinjetjenesten. En arbeidsmetode ved Sunniva Hospice (Dagrun Alvilde Skylstad, Bergen), Den vanskelige konsultasjonen (Svein Ragnar Steinert, Tromsø).

– 4 måneder: Kognitiv terapi/LØFT-teknikk i allmennpraksis, detaljert tilrettelegging av opplegg for gruppeundervisning (Erik Shetelig, Oslo), Forebyggende medi-

sinske tiltak i klinisk praksis – et kritisk fokus (Linn Getz (NTNU).

To av prosjektene er støttet av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktdisin, som har tildelt AFU seks månedersverk for budsjettåret 2005. Tre av disse er tildelt to søkere:

– 2 måneder: Kommunal beredskapsplan i praktisk bruk (Jesper Blinkenberg, Bergen).

– 3 måneder (hvorav én fra legevakt): Er legevaksarbeid ikke lenger en allmennmedisinsk oppgave? (Bjørn Otterlei, NTNU). De resterende tre månedene blir utlyst sammen med allmennpraktikerstipend for annet halvår 2005.