

Dr. House bør hjelpes

Norge mangler et system for å fange opp og gi støttetiltak til leger som fungerer dårlig i jobben. – Kunne det tenkes at vi kan lage et opplegg hvor arbeidsmedisinerne involveres? spør lederen for Legeforeningens forskningsinstitutt.

Forskningsinstituttet arrangerte nylig et internasjonalt seminar med deltakere fra 11 land under overskriften «Handling concerns about the performance of doctors». Mange var opptatt av hva man bør gjøre med leger som ikke fungerer, men ikke av en slik grad at det blir en sak hos Helsetilsynet. Det kan dreie seg om leger av typen «Dr. House» i TV-serien med samme navn, en lege som er faglig svært dyktig, men som sliter med å samarbeide med kollegene og som viser utagerende oppførsel. Eller det kan dreie seg om leger som har store mangler ved journalføringen, problemer med å følge retningslinjer eller tidsskjemaer, eller mangler visse kliniske ferdigheter. Forelesere fra den nye britiske organisasjonen NCAS (National Clinical Assessment Service) fortalte om ordningen «Back on track» som de har innført etter flere legesaker som ble skandaleoppslag i britiske medier.

– Arbeidsgivere kan henvende seg til NCAS om leger de bekymrer seg over. Vi gjør en vurdering av situasjonen, finner ut hva problemene er sett fra begge sider, og ser også på arbeidsmiljøet på stedet. Vi kommer så inn med støttetiltak, sa Alastair Scotland, medisinsk direktør ved National Clinical Assessment Service.

Flere av de tilstedeværende mente at noe slikt mangler i Norge, og viste til at arbeidsgiver ofte velger å løse problemet ved å tilby sluttvederlag til leger som ikke fungerer. Legen finner så ofte en ny jobb, kanskje i mer gravgrendte strøk hvor det er mangel på leger. Problemet blir da bare flyttet på, det blir ikke løst.

Mest knyttet til oppførsel

Scotland understreket at det oftere er problemer knyttet til oppførsel enn til mangel på kliniske ferdigheter. Direktøren viser til at det i de fleste sakene de behandler, ikke bare er én ting arbeidsgiver er bekymret over med legen, men oftest 5–8 områder. Han fortalte at da de begynte å følge opp leger, hadde de visse forventninger til hva slags personlighet de ville finne hos leger som fungerer dårlig. Disse forventningene slo ikke alltid til.

– Vi trodde legene ville være lite motivererte i jobben, men de var derimot motivererte. Mange viste seg også ikke å være uregjerlige personer, derimot hadde de et stort behov for å gjøre folk til lags. Vi forventet at mange var samvittighetsfulle, men de viste seg ofte å være perfektjonister. Det slo til at mange hadde lav selvfølelse, lite evner til å få innflytelse og svake lederegenskaper, forteller han.

Ifølge tall fra den britiske instansen, er det flest allmennleger og kirurger som blir henvist. Blant allmennlegene er det de eldre som oftest blir innrapportert. Mannlige leger havner hyppigst på instansens bord, og leger som ikke har sin utdanning fra Storbritannia, er overrepresentert i forhold til andelen de utgjør av legestyrken.

– Vi har gode resultater med å få legene i gjenge igjen, flertallet av sakene kommer til en løsning. Men der det ikke går, må vi på et tidspunkt si at nå er nok nok og at det ikke er vist nok fremgang på støttetiltakene, sier den medisinske direktøren.

Det britiske NCAS-systemet koster en god del, men Scotland understreker at det koster enda mer å utdanne en ny lege enn å få en allerede ferdig lege tilbake på sporet.

Kurser leger

I USA tilbyr blant andre Vanderbilt University Medical Center kurs for enkeltleger med problematisk oppførsel. Deres arbeidsmiljøer og arbeidsgiver sparer mange dollar på å «reparere» fremfor å gi legen sparken og finne en ny med tilsvarende kompetanse. William Swiggart ved institusjonen kan vise til gode resultater av kursingen. Han understreket at hvis arbeidsgiver bare gir legen sparken uten å prøve å gjøre noe med situasjonen, overføres bare problemet til et annet sted. Dette er ikke å ta sitt ansvar som arbeidsgiver alvorlig, mente han.

– Man må også være bevisst på at legen en del ganger nærmest kan bli syndebukk for problemer i avdelingen, og at oppmerksomheten dermed ikke blir rettet mot de forhold som det må ordnes opp i, sa den amerikanske professoren.

Olaf Aasland, leder for Legeforeningens forskningsinstitutt, mener vi bør gjøre mer for de norske legene som sliter med atferdsproblemer eller kompetansesvikt.

– Kanskje kunne vi hatt noe tilsvarende som NCAS i Norge, i mindre skala, som følger opp leger med problemer. En utfordring for våre arbeidsmedisiner? Ellers kunne jeg også godt tenke meg å prøve ut kurs slik de har i USA for leger med problematisk atferd her i Norge, sier han. Les mer på: www.legeforeningen.no/lefo

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk



Alastair Scotland, medisinsk direktør ved NCAS (t.h) og William Swiggart (t.v) ved Vanderbilt University Medical Center delte av sine erfaringer med å følge opp leger som fungerer dårlig i jobben. Olaf Aasland (midten) ved Legeforeningens forskningsinstitutt håper vi kan se på et system for oppfølging også i Norge. Foto Cecilie Bakken