

Legeforeningen bør megle i konflikter

Legeforeningens innspill i konfliktsituasjoner begrenser seg ofte til juridisk bistand til legene. Hvis foreningen hadde hjulpet til med forsoningsarbeid før konfliktene eskalerte, kunne man unngått at sakene nådde rettsapparatet overhodet. Da ville bekymringer og unødvendig bruk av tid og penger bli spart, både for lege, pasient og tilsynsmyndigheter.

Vi har et godt helsevesen, selv om epitetet «verdens beste» nok er å ta hardt i. Kvalitetskontroller og kunnskapsbaserte retningslinjer brukes for å avsløre og (helst) forebygge feil. Når «uheldige hendelser» likevel forekommer (1), er det viktig at disse håndteres på en god måte, både for at man kan lære av det som har skjedd, og for at det ikke skal oppstå plagsomme ettervirkninger for pasienter eller leger. Både Legeforeningen og Helsetilsynet har engasjert seg i dette arbeidet, senest i en nylig utkommet rapport (2).

Årsaker til klager kan være feil diagnose, feilaktig medisiner og behandling. Andre grunner kan være dårlig kommunikasjon og det at legens atferd virker støtende og respektløs. For en lege som i utgangspunktet gjør så godt han/hun kan, kan pasientene virke utakknemlige og klagene urettferdige. Sprekker i legers ofte sterke selvbilde kan bidra til at enkle bebreidelser eller spørsmål kan utløse motreaksjoner som bitterhet og depresjoner, som kan sitte i over lang tid.

Måten legen møter pasienten på i en slik situasjon er avgjørende for hvordan den utvikler seg. Peter F. Hjort ga følgende oppfordring til sine kolleger i en artikkel i Tidsskriftet i 2000: «Etter en uheldig hendelse må det skje to ting: Legen må straks møte pasient og pårørende åpent og ærlig og beklage hendelsen. Dernest må hendelsen rapporteres, analyseres og utnyttes i kvalitetsarbeidet» (1). Det er grunn til å tvile på om Hjorts oppfordring er blitt fulgt i tilstrekkelig grad.

Mange leger vil kanskje være forsiktig med å si unnskyld eller beklage fordi de tror de dermed innrømmer skyld, noe som kan utløse erstatningsmessig ansvar. I en kommentar til Hjort uttalte Legeforeningens forhandlingsavdeling at «det er verken juridisk eller på annen måte risikabelt å si unnskyld». De fant det imidlertid nødvendig å påpeke at «Ikke minst skriftlig eller hvis det er advokat til stede bør man (imidtledig) avholde seg fra skyldsinnrømmelse» (3).

Pasienter og pårørende er sjelden først og

fremst på jakt etter erstatning (2), men etter å få en forklaring og ev. en beklagelse eller unnskyldning. Klager til Helsetilsynet gir pasientene medhold i under halvparten av sakene. De fleste av disse ville antakelig ha blitt stoppet før de kom så langt hvis det hadde vært en tillitsfull kontakt mellom partene på forhånd. Slik kontakt kan være vanskelig å etablere på egen hånd i en situasjon preget av mistenksomhet og bitterhet.

Konfliktmegling – en rolle for Legeforeningen?

Hvem kan da tenkes å føre partene sammen til en rolig meningsutveksling om hendelsen? Min påstand er at Legeforeningen som legens rådgiver for ofte er opptatt av hendelsens juridiske konsekvenser. Kanskje burde de heller hjelpe til med å legge forholdene til rette for et oppklarende møte mellom partene?

Etter initiativ av Nils Christie er det nå opprettet konflikttråd over hele landet for hjelp til konfliktløsning mellom privatpersoner. Partene møter hverandre personlig, og har bistand av kvalifisert ikke-juridisk megler. De får ikke møte med juristhjelp (slik som i Forlikrådet – som er noe annet), men kan ta med seg annen bisitter eller verge. Konflikten kan på forhånd synes fastlåste og umulige å løse, men erfaringsmessig kan selv de vanskeligste problemer løses, selv om «formøter» med megler for å legge forholdene til rette kan være nødvendig. I slike tilfeller vil partene ha følelsen av å ha blitt hørt og sett; de blir selv ansvarlige for selve avtalen og for at den overholdes.

Norsk Pasientforening har i mange år hatt en uformell meglerfunksjon etter hendelser som er under utvikling til å bli klagesaker. Dessverre er det oftest bare den ene parten vi har personlig kontakt med, mens kontakten med lege eller sykehus går gjennom innhentede journaler. Det viser seg at de aller fleste saker, selv de der følelsene er på sitt mest bitre, kan løses og klagen frafalles ved gjennomgang og forklaring av det

aktuelle hendelsesforløpet. Mye ville vært spart om forklaringen og ev. beklagelsen hadde vært gitt langt tidligere av den eller dem det gjelder.

Konsekvenser av manglende meglings

En tenåringsjente får av fastlegen utskrevet et hormonpreparat for kviser, en godkjent indikasjon for medisinen. Etter en tid får hun smerter i thorax og tung pust. Samtidig hoste gjør at fastlegen oppfatter situasjonen som en øvre luftveisinfeksjon og ordinerer antibiotika. Situasjonen forverres og pasienten blir av annen lege innlagt i sykehus på mistanke om lungeemboli, hvilket det viser seg at hun har. Behandlingen er vellykket og hun utskrives i tilnærmet velbefinnende. Far klager til Helsetilsynet i fylket og innleder også en avisdebatt, som legen besvarer. Legen skriver en omfattende redegjørelse til Helsetilsynet, som etter en grundig gjennomgang konstaterer brudd på forsvarlighetskrav, og også på taushetsplikten mht. debatten i mediene. Saken anses ikke å ha en alvorlighetsgrad som tilsier oversendelse til Statens helsetilsyn. Faren gir seg ikke med det, og saken blir likevel oversendt Statens helsetilsyn, som er enig med Helsetilsynet i fylket. Faren fortsetter sin kamp, bl.a. har han funnet en del mindre unøyaktigheter i fastlegejournalen som han vil ha rettet. Han skriver tallrike brev og e-poster til tilsynsmyndighetene. Datatilsynet kobles inn og har intet imot ev. retting, men dette setter Helsetilsynet og legen seg imot. Lege og pasient, som bor på et mindre sted og som kjenner hverandre privat, har for lengst sluttet å hilse på hverandre.

Pasienten sender saken til Norsk Pasientforening og møter til en samtale. Vi gjennomgår saken og forsøker å redegjøre for hendelsesforløpet. Vi spør om faren vil avslutte saken om vi kan arrangere et møte med legen med oss som mediator, eller «megler». Han stiller seg straks villig til dette. Vi skriver et brev til legen der vi presenterer oss og inviterer til et møte, der han vil møte pasienten og en erfaren rådgiver/allmennlege fra oss som megler. Etter noen uker får vi svar fra Legeforeningen, som har fått oversendt brevet og som «bistår (legen) i denne saken». Legeforeningen ser kun det juridiske i saken og «...håper Pasientforeningen kan bistå med å få ham (pasienten) til å forstå at han må henlegge saken».

I mellomtiden har pasientens far i en e-post til oss fortalt at han i alle fall, etter

vår samtale, nå vil avslutte saken, uavhengig av legens svar. Fra legen hører vi intet.

Denne saken har tatt ca 1,5 år. Partene og tilsynsmyndighetene har lagt ned et stort arbeid med utgangspunkt i et problem som kunne vært løst raskt om hendelsen hadde vært forklart og beklaget på et tidligere tidspunkt. At en lege kan gjøre feilvurderinger, ligger innebygd i fagets kompleksitet, og er unnskyldelig *hvis legen – ut fra adekvate kunnskaper – gjør så godt han kan*. En pasient som på sin side erkjenner dette, vil kanskje tillike forstå at også legen er et menneske – som ham. Slik kan konfliktene ende med at begge parter oppdager at de har noe å beklage og unnskyldde.

Legeforeningen har med sin «bistand» til legen i denne saken etter vår mening bidratt til konfliktøkning i stedet for å gi råd om samtale og forsoning. Dette til tross for at foreningen prinsipielt har støttet en slik fremgangsmåte i utarbeidingen av den omtalte rapporten om læring av feil og klagesaker (2). Hvorfor ikke heller ta initiativ til å etablere en ordning med lokal konfliktmegling etter mønster av konfliktrådenes virksomhet?

Helge Schirmer

helge@pasient.no

Norsk Pasientforening

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Hjort PF. Uheldige hendelser i helsetjenesten – forebygging og håndtering. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3184–9.
2. Læring av feil og klagesaker. Rapport 7/2009. Oslo: Statens helsetilsyn, 2009.
3. Ronge K, Sundar T. Er det risikabelt å beklage? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3200–2.

Manuskriptet ble mottatt 8.6. 2009 og godkjent 2.7. 2009. Medisinsk redaktør Anne Kveim Lie.