

Hvem tar ansvaret når noe går galt?

Hvis en oljebrønn brenner i Barentshavet, må konsernsjefen ta ansvaret. Ved uheldige hendelser i helsevesenet, jager mediene den enkelte helsearbeider eller kanskje en mellomleder. Bør det være slik?



Gjennom varm sensommer og het valgkamp august 2007 ble Sofienbergparken kjent for flere enn oss som har bodd i Oslos østlige bykjerne. Ali Farah ble slått ned og alvorlig skadet. Ambulansen som kom til stedet, forlot parken uten å ta med Farah. Hendelsen ble et symbol på hvordan samfunnet generelt, og fordomsfulle helsearbeidere spesielt, behandler medborgere med en annen hudfarge. Fire år senere ser de fleste at saken ble dårlig håndtert – ikke hovedsakelig av ambulansesjåførene, men av samfunnet.

Medienes personfølgelse i ambulansesaken var åpenbart kritikkverdig. Det mest påfallende var likevel sykehusledelsens unnskyldighet samt at statsråder og en rekke myndighetsorganer lot seg rive med. Fra slike bør vi kunne forvente objektivitet, grundighet og nyansering. Hvis ambulansesjåføren ikke hadde orket å anke, hadde han vært varig «domfelt» av Helsetilsynet, Spesialenheten for politisaker og Ligestillings- og diskrimineringsombudet og stemplet som rasist av et samstemmig korps av samfunnsstopper (1). Nå er bølgen av vedtak omgjort og kritikken forstummet.

Kirurgene som gikk amok

«Kirurgskandalen» ved sykehuset i Bodø ble også en bumerangsak. To leger hadde ifølge en rekke medieoppslag sommeren 2010 drevet galmannskirurgi (2). VG proklamerte over hele forsiden at kirurgene «fjernet friske organer», mens Aftenpostens

leder hadde tittelen *Når kirurger får gå amok*. Selv helseministeren gikk hardt ut.

Kontrasten var derfor stor da Helsetilsynet i mai 2011 konkluderte med at det ikke var grunnlag for å gi noen av kirurgene advarsel (3, 4). Saken hadde da for lengst fått ødeleggende konsekvenser for de to anklagede (2). Det var mediene og helseministeren som hadde gått amok mens sykehusledelsen lot bålet brenne og løp bort fra varmen. Helsetilsynet fant at man ved sykehuset hadde operert pasienter som skulle vært sendt videre, men konkluderte at dette skyldtes ledelsens ambisjoner om mer avansert kirurgi (3, 4). Selv i et slikt tilfelle var den første tidens mediekritikk rettet mot den enkelte kirurg.

Psykiateren du ikke vil møte i retten

Et påfallende personfokus så vi også da Aftenposten/A-magasinet gjennom en serie oppslag i januar 2011 kritiserte ordningen med sakkyndige psykiatere. Temaet var av prinsipiell natur – systemkritikk. Likevel valgte man å sette søkelys på én enkelt psykiater, som preget forsiden av A-magasinet under tittelen *N.N. er psykiateren du ikke ønsker å møte i retten*.

Reportasjen i magasinet brakte effektfulle bilder av sakkyndige som marsjerte forbi en liggende pasient. Teksten hadde et tilsvarende perspektiv (5). Verken Justisdepartementet eller domstolene, som oppnevner og benytter sakkyndige, tok ansvar og forsvarte ordningen.

Profesjonsansvar og systemansvar

Helsearbeidere skal ha et sterkt og selvstendig profesjonsansvar. En lege må ikke kunne gjemme seg bak ledelsen hvis han har gjort en skjodesløs faglig vurdering. Profesjonsansvaret må likevel ikke være lynavleder for institusjonens systemansvar. Hvis en departementsansatt gjør en feil, sies det at «Stortinget kjenner bare statsråden». Hvis en pasient blir feildiagnostisert, bør sykehusledelsen ta sin del av ansvaret.

Det er gode grunner til at det bør være slik. Ledelsen har myndighet til å instruere sine medarbeidere og har også ansvar for bedriftskulturen samt for å etablere rutiner og kontrollmekanismer som skal hindre at feil skjer. Dessuten kan institusjonen bedre tåle et stort medietrykk og har større mulighet til å nå gjennom og medvirke til en balansert saksdekning.

Sykehusledere måles på resultat – hvilket resultat?

I juni 2011 måtte direktør Siri Hatlen ved Oslo universitetssykehus trekke seg grunnet økonomisk ubalanse. På samme tid fremkom det opplysninger om en rekke problematiske forhold knyttet til sykehuset, som uholdbar ventetid for pasienter, feilslått IT-satsing og alvorlige brudd på arbeidsmiljøloven (6). Ingen av disse forhold truet direktørens stilling. Det kan synes som om økonomi er tilnærmet det eneste kriterium for at en sykehusleder kan miste jobben.

Selvsagt skal et sykehus drives innen gitte økonomiske rammer, men også den faglige kvaliteten er et topplederansvar. Man beholder ikke jobben som landslagstrener i fotball ved bare å holde budsjettet. Tanken synes å være at sykehus skal styres etter modell av private bedrifter. I næringslivet er imidlertid inntektene avhengige av prestasjonene. Hvis Toyota produserer bedre biler, selger de flere – til høyere pris. Så lenge helsevesenets inntekter i minimal grad er koblet til kvalitet, er det et klart behov for ytre kontrollordninger. Et aktivt helsetilsyn kan her spille en viktig rolle. Det kan også være gunstig med kritisk søkelys fra mediene hvis lyskasterne i større grad rettes mot systemet. Samtidig er det viktig at enkeltmennesker som fronter institusjonens sak får støtte av et profesjonelt apparat. Også for ledere er det vondt å dingle i mediegalgan.

Vi skal varsle om feil

Ingen virksomhet blir bedre av at feil og svakheter gjemmes bort, og vi bør være glade for at et økende antall pasienter tør klage. For en pasient er dette nemlig lettere sagt enn

gjort når hun er avhengig av dem hun vil klage på. Trolig bør vi leger selv ta et større ansvar for å melde fra om feil, særlig fordi vi har gode forutsetninger for å oppdage de alvorlige avvikene. Det er grunn til å tro at uheldige forhold aldri blir avdekket fordi den mulige varsler frykter uforholdsmessig store konsekvenser for en kollega.

Hvis helsearbeidere skal bli varslere, må vi kunne ha tillit til at institusjonen tar på seg ansvaret og at tilsynsmyndighetene handler raskt og uten å la seg drive dit vinden blåser. Derfor handler ikke kampen mot urettmessig mediefølgelse bare om å beskytte den forfulgte – det handler også om å legge til rette for at reelle feil avdekkes og stimulere et økonomisk presset helsevesen til å ivareta kvaliteten på systemnivå.

Jon Amund Kyte

jon.amund.kyte@rr-research.no
Oslo universitetssykehus

Jon Amund Kyte (f. 1972) er konstituert overlege ved Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet, og medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Han har doktorgraden innen immunterapi mot kreft.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Ekeberg Ø. Ambulansesaken – noe å lære av? Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1732–4.
2. Østveit K. Syndebukkene. A-magasinet 24.6.2011: 9–17.
3. Avslutning av tilsynssak. Statens helsetilsyn 11.5.2011. www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Tilsynssaker/Ingen-reaksjon-lege-gastrokirurgi/ (15.8.2011).
4. Avslutning av tilsynssak. Statens helsetilsyn 11.5.2011. www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Tilsynssaker/Ingen-reaksjon-lege-kirurgi-kreft/ (15.8.2011).
5. Stoltenberg K, Østveit K. Sannhetsvitnene. A-magasinet 7.1.2011: 9–15.
6. Arbeidstilsynets rapport 1.7.2011. www.oslo-universitetssykehus.no/SiteCollectionDocuments/Aktuelt/Rapporter (13.10.2011).

Mottatt 14.10. 2011, første revisjon innsendt 26.10. 2011, godkjent 3.11. 2011. Medisinsk redaktør Are Breen.

Tidsskriftet på dørmatten – en sikkerhetsrisiko?

Tidsskriftet har et ansvar for legers personvern.

Jeg er av dem som nå får Tidsskriftet levert uadressert sammen med avisene – i mitt tilfelle til min egen postkasse i et fellesstativ for ti hus. Hver postkasse er merket med navn, men det er ingen andre personopplysninger på dem. Jeg er for tiden eneste lege i postkassestativet og forstår at det er rasjonelt for budet å merke min kasse, fordi han ellers hver gang måtte ha konsultert sin egen adresseliste over mottakere av Tidsskriftet.

De første leveringene fungerte greit, men siste gang registrerte jeg at min postkasse var påført en gul plastremse påtrykt «LEGE». Fordi jeg har bodd i området i flere tiår, kjenner naboen til mitt yrke. Men folk med kriminelle hensikter som eventuelt bruker postkassene til å skille ut potensielle ofre, får med denne merkingen informasjon som øker risikoen for innbrudd, fordi man ofte feilaktig forestiller seg at leger oppbevarer for eksempel morfinpreparater til bruk i praksisen også i sitt hjem.

Denne forestillingen var trolig årsaken til en rekke innbrudd i legehjem i Molde for vel 20 år siden. Grunnet frykt for at dette kunne spre seg til Ålesund installerte jeg Falkenalarm og har vært forskånet for innbrudd.

Publikum er de siste årene gjennom massemediene gjentatte ganger blitt advart om faren for misbruk av personalopplysninger som mer «profesjonelle» kriminelle kan få fatt i via blant annet postkassene. Selv om forestillingen om at leger er velstående er dempet med årene, kan man likevel anta at dette – sammen med illusjonen om oppbevaring av vanedannende medikamenter – gjør det uakseptabelt å identifisere en leges privatadresse på denne måten.

Jeg antar at hovedformålet med nyordningen er å redusere omkostningene ved utsending av Tidsskriftet og at de forskjellige distributører kan ha forskjellige praktiske løsninger, som ikke alle er så ille som den jeg opplever. Jeg vil likevel hevde at Tidsskriftet må ha et overordnet ansvar for at vi som yrkesgruppe ikke blir utsatt for ubehagelige konsekvenser grunnet brudd på personvernet.

Odd Johan Frisvold

ojofrisv@online.no
Ålesund

Odd Johan Frisvold (f. 1934) er spesialist i indremedisin og i hjertesykdommer. Han er pensjonert avdelingsoverlege ved medisinsk avdeling og tidligere sjeflege ved Sentralsjukehuset i Møre og Romsdal.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Mottatt 14.11. 2011 og godkjent 17.11. 2011.
Medisinsk redaktør Anne Kveim Lie.

Redaksjonen kommenterer:

Fra i høst har vi prøvd ut en ny distribusjonsmåte der omtrent halvparten av abonnentene får Tidsskriftet levert via bud og ikke med Posten. Bakgrunnen for prøveprosjektet er at portokostnadene er blitt uforholdsmessig høye. Tilbakemeldinger som dette er viktige for oss når ordningen snart skal evalueres. Vi mottar gjerne spørsmål eller kommentarer om leveringen på e-post til tidsskriftet@legeforeningen.no eller telefon 23 10 90 50.

Charlotte Haug

Tidsskriftet