

I denne spalten ønsker vi å trykke kasuistikker som har gjort spesielt inntrykk og som bidragsyterne har opplevd som spesielt lærerike. For har vi selv lært noe i slike situasjoner, vil det som oftest også være av interesse for andre. Og vi vil gjerne ha en kommentar til slutt om hvilke tanker du har gjort deg rundt denne opplevelsen. Bidrag sendes Ivar Skeie (red.) ivskeie@online.no. Kast dere frampå, folkens!



Utposten har fått tilsendt en kraftig anonymisert sykehistorie. Selv om den er svært spesiell tror vi den er lærerik, spesielt fordi dens juridiske sider minner noen og enhver av oss om hvor fort vi blir usikre når jurister engasjerer seg i vårt arbeidsfelt. Kanskje kan den motivere oss til å melde oss på neste kurs som omhandler juridiske forhold i legers praksis.

Vi har forespurt Advokatforeningen og Legeforeningen om de kunne kommentere sykehistorien, Advokatforeningen så seg ikke i stand til å bruke tid på dette mens Legeforeningen ved jurist Anne Kjersti Befring har lagt inn sine kommentarer underveis i kasuistikken.

Hans ankomst var varslet

Jeg følte meg advart og var godt forberedt. Jeg leste gjennom tilsendt pasientjournal og beregnet gjennomsnittet av hans daglige B-preparatforbruk.

Journalen som overføringsnotat

Det var utfyllende journalnotater, ført av en og samme lege i en stor bykommune på Østlandet, men legen kjente åpenbart pasienten godt. Arbeidsnotatene angående utredninger og behandlingsforsøk var svært ryddige. Mellom linjene gjenspeilet de kollegaens fortvilelse over utilstrekkeligheten i de forsøkte tiltak.

Pasienten hadde vært en aktet mann, tidligere høy stilling i skolevesenet. Han var operert for isjias for noen år siden, hadde en velregulert hypertoni og var ellers frisk.

Medikamentavhengigheten begynte da han kom i en arbeidskonflikt der han følte seg forrådt av kolleger som hadde tatt avstand fra hans undervisningsmetoder. Rektor støttet kollegene hans i sin kritikk. Han var 43 år gammel da problemene startet. Sviket, som hans pertentlighet og hans kontrollerende natur ikke hadde klart å forutsi eller forhindre, forvandlet ham til en liten gutt med et uendelig stort behov for trøst. Da startet også en strøm av legekontakter, to til tre ukentlig på de mest ubeleilige tidspunkter, hjemme og på kontoret, samt ubehjelpelige selvmordsforsøk.

Etterhvert som tablettforbruket økte, fikk han stadig kraftigere humørsvingninger, depresjoner og konsentrasjonssvikt, langvarig sykmelding og uførhet.

Jeg kunne lese hvordan legens fortvilelse økte proporsjonalt med hans økende forbruk av benzodiazepiner og hvordan de psykiatriske symptomene fulgte samme trenden.

Den ene sønnen (av tre barn) som fremdeles ønsket kontakt med sin far hadde påtruffet ham naken på kjøkkenet mens han forsøkte å koke suppe på toalettbørsten.

Pasienten hadde kontaktet legen i panikk den gangen da han hadde våknet på sofaen hjemme uten å huske hva han hadde foretatt seg de siste 18 timene, han hadde altså klassiske benzodiazepinoverdoserings- og abstinenssymptomer. Likevel ble han utredet nevropsykologisk for mulig begynnende demens, uten patologisk resultat.

Nå hadde han flyttet hit, en mindre Vestlandsby, for å kunne holde kontakten med sønnen.

Journalnotatet som huskelapp for videre behandling

Jeg satte av meget god tid til første konsultasjon og passet på at jeg ikke var alt for mye forsinket da han kom til vår første konsultasjon.

Han var mest opptatt av at jeg skulle fortjene hans respekt under hele timen.

Jeg følte meg noe usikker og på vakt da jeg fornemmet hans behov for styring av samtalen og av den videre behandlingen.

Han mer enn antydte at han sto i tett kontakt med sterke krefter som bestyrer dette landet, helt utenfor demokratisk og byråkratisk kontroll, og at han derfor ikke kunne snakke om alt til meg tross min taushetsplikt. Jeg mer enn antydte at det meste av hans psykiske uføre nok ble vedlikeholdt av hans medikamentavhengighet.

Jeg noterte kort og saklig hans utsagn og mine konklusjoner, hans åpenbare paranoide beredskap og hvordan han ved slutten av samtalen fremdeles tvilte på om jeg fortjente hans respekt.

ANNE KJERSTI BEFRING:

Dette er en meget krevende situasjon for legen. Pasienten bruker tid og virkemidler for å posisjonere seg mht styring. En viktig utfordring for legen vil være å ikke overlate styringen av behandlingen til pasienten men samtidig være tydelig på pasientens rett til informasjon og til å medvirke.

Dette bør også kommuniseres til pasienten ev gjennom at legen eventuelt foreslår et behandlingsopplegg – og opplyser om pasientens rett til medvirkning men understreker at beslutningen ligger hos legen. Derimot kan pasienten velge å ikke få behandling (noe han er avhengig av jfr bruk av medikamenter) – eventuelt å bytte fastlege.

Legen bør kort dokumentere hvordan han vurderer pasientens helsetilstand, situasjonen og hvilket behandlingsopplegg han tilbyr. Han bør også dokumentere at dette er kommunisert til pasienten – og at legen opplever at dette blir en krevende situasjon både for pasienten og legen. Legen bør også kort dokumentere pasientens uttalelser.

Det virker som om legen har dokumentert disse opplysningene.

Journalnotatet som dokumentasjon av inngått samarbeid og avtaler

På ansvarsgruppemøtet med psykiatrisk poliklinikk, hjemmetjenesten og pasienten, klarte vi å enes om nedtrapping fra 18 benzodiazepintabletter daglig med (sic!) en halv tablett per måned. Hjemmetjenesten skulle dele ut i daglige porsjoner.

For å tilfredsstille pasientens eget kontroll- og mestringsbehov ble 25 tabletter av dosen hver måned utlevert til ham selv til bruk etter opplevd behov.

Opplegget ble behørig dokumentert i journalen og som avtale underskrevet av pasient og meg som ansvarlig lege.

Og, forunderlig nok, avtalen fungerte! Han som hadde oppsøkt sin tidligere fastlege med stadige medikamentelle og atferdsmessige kriser oppsøkte ikke meg annet enn når jeg inviterte ham til en oppfølgingstime i ny og ne.

Fra hjemmesykepleien fikk jeg tilbakemelding om at han nok stadig mente at han fikk for lite medisin men etter litt krangling ga han seg, da han var mest opptatt av å være korrekt.

ANNE KJERSTI BEFRING:

Opplysninger fra hjemmesykepleien bør også inntas i pasientjournalen. Men mitt råd er å ikke innta «synsinger» mht pasientens motiver som: «han var mest opptatt av å være korrekt».

Journalnotater og advokater (1)

Det kom inn en faks, uten logo eller heading, fra en advokat som på vegne av pasienten krevde utlevert kopi av pasientjournalen.

????? tenkte jeg, en faks? Hvordan kan jeg vite at dette virkelig kommer fra en advokat, hvorfor spør ikke pasienten selv om innsyn, hvorfor legges det ikke ved pasientens egen begjæring om innsyn? Og: hvem skal betale for utskriften?

ANNE KJERSTI BEFRING:

Det er helt OK at en anmodning kommer på faks, men legen kan ikke sende pasientopplysninger uten at dette er klarert med pasienten dvs hvilke opplysninger som skal utleveres og til hvem. Pasienten har rett til kopi av sin journal. Legen kan kun kreve dekket kr 70 (summen har ikke blitt justert siste årene)

Kontorpersonalet vårt som stilte disse spørsmålene til advokaten (for han var virkelig det!) fikk en telefonisk overhøvelse for at jeg i det hele tatt hadde tvilt, han skulle sende kravet sitt i brev form med pasientens krav, og betale skulle han også, men bare om jeg kunne vise til den lovmessige hjemmelen for et slikt krav. Han godtok normaltariffens bestemmelse.

ANNE KJERSTI BEFRING:

Mennesker uten god oppførsel finnes innen for alle yrkesgrupper. Dekningen av kopiutgifter gjelder kun pasientens rett til kopi. Dersom pasienten ønsker at andre skal få denne kopi må det skje i henhold til konkret avtale med pasienten.

Med advokaten til legetime

Ansvarsgruppemøtet som jeg så inviterte til ble mislykket. Advokaten meldte at pasienten ønsket å ha ham med på møtet.

Det fylte meg selvsagt med et visst ubehag, da en advokat er noe annet enn en vanlig pårørende, men OK.

Journalnotatet som grunnlag for pasientens selvoppfatning

Advokatens tilstedeværelse medførte at pasienten stort sett klarte å styre samtalen. Helst om hvor pertentlig og flink han hadde vært, og om alle feil om ham i journalen fra psykiatrisk poliklinikk. Han krevde at det nå ble ryddet opp i dette, og at det ikke kunne være riktig at han måtte krangle med hjemmesykepleien om dosering av medikamenter. Han fokuserte sterkt på jussen i alt dette.

Det ble derfor ikke tid til oppsummering av behandlingen så langt og planlegging av veien videre. Da møtet tok slutt spurte advokaten meg:

«Hva slags belegg har du egentlig for å skrive på side to linje åtte i journalen at han er medikamentavhengig? Vi krever det strøket!»

Med irritasjonen kokende i meg ba jeg ham om å formulere slike spørsmål skriftlig, og at jeg skulle besvare dem da.

Pasienten sa at han fremdeles ikke visste om jeg fortjente hans respekt.

Jeg svarte at han gjerne kunne velge en annen lege hvis han ikke stolte på meg (det er mange åpne lister her i traktene).

Journalnotater og advokater (2)

Det kom et brev fra advokaten som krevde at jeg skulle slette uttalelser fra pasienten som var referert i mine notater, og han henviste til paragrafer i pasientrettighetsloven.

Bare hvis jeg kunne bevise at uttalelsene virkelig var gjort, kunne de få stå. Pasienten på sin side benektet at han skulle ha sagt det han hadde sagt.

Det var noen dulgte trusler i brevet om rettslige konsekvenser m.m., og jeg stusset og var opprørt.

Jeg leste gjennom notatene. De var riktige referater, og den videre behandlingen var basert på dem. Å slette dem ville gjøre mine konklusjoner ubegripelige.

ANNE KJERSTI BEFRING:

Det kan i denne situasjonen være til god hjelp å kjenne til reglene for sletting av journalopplysninger. For legen er det en fordel å ha bedre kunnskap til de reglene som gjelder for egen virksomhet – enn pasienten.

Den som er omtalt i journalen har fått visse rettigheter – til innsyn – og ev til retting og sletting på bestemte vilkår. Legen kan ikke slette uten at vilkårene er oppfylt fordi det er ubehagelig med slike krav fra en pasient.

Journalnotater og pasientrettigheter

Nei, jeg gikk ikke gjennom pasientrettighetsloven ... eller helsepersonellovens bestemmelse om sletting.

ANNE KJERSTI BEFRING:

Det bør gjøres dersom legen ikke kjenner bestemmelsen fra før.

Jeg skrev tilbake at etter nøye vurdering kunne jeg ikke se at det var noe uriktig i mine notater, at det å endre dem i ettertid ville være dokumentforfalskning, og dermed i strid med helsepersonelloven, men at jeg skulle legge hans brev i pasientjournalen som dokumentasjon på pasientens synspunkter.

Igjen oppfordret jeg til legebytte, da jeg ikke kan se at jeg vil takle følelsesmessig å måtte veie mine ord på en juridisk gullskål hver gang han kommer til konsultasjon med sin advokat.

Jeg ringte advokaten og spurte om han ikke så at han hovedsaklig forsterket pasientens «åpenbare paranoide beredskap» (sitat fra journalen, som ikke var krevd slettet) ved å styrke hans skepsis mot meg.

Advokaten svarte at dette var den jobben han var satt til å gjøre, om jeg likte det eller ikke, og at han ville fortsette å tjene sine penger på denne måten.

«Jeg kan ikke være en god fastlege for ham på denne måten» sa jeg.

Ti dager senere kom det inn en «rett kopi» med stempel fra domstolsadministrasjonen (!) om at pasienten hadde funnet en annen fastlege og at han ba om oversending av journalen.

Avslutning.

Hva er egentlig meningen med journalen?

Ved siden av de ovennevnte funksjonene, skal journalen også være grunnlag for ettersyn av fylkeslegen og andre instanser som f.eks. trygdekantor, ved feilbehandlingssaker (alle vesentlige og uvesentlige valg skal dokumenteres og begrunnes), den skal også være oppslagsverk for kommunikasjon med hjemmesykepleien.

Skriver du mye, er det galt (dessuten rekker du da ikke komme hjem til middag), skriver du for lite, risikerer du også «å bli hengt».

ANNE KJERSTI BEFRING:

Neppe. Og det skjedde vel heller ikke her. Men det er riktig at journalen blir brukt også i kontrollsammenheng noe som får betydning for hvordan den skrives. Heldigvis er de fleste pasienter fornøyd med doktoren sin, bare han gir dem en klem i ny og ne, og med åpenhet og ærlighet i kontakt med pasienter blir de fleste tabber tilgitt.

Men spesielt trygg føler en seg ikke når forskjellige lover og regelverk setter ofte motstridende krav til vår håndtering av dokumentasjonsplikten.

ANNE KJERSTI BEFRING:

Det dreier seg ikke om motstridende bestemmelser, men det er viktig for legen med kjennskap til bestemmelsene.

Dr. Rank, fastlege i en middels stor by på Vestlandet.