

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!



Når loven sier en ting og magen sier noe annet – da blir det vanskelig

De fleste allmennleger har blitt meldt til Fylkeslegen. Noen ganger har pasienten berettiget harme og misnøye over den mangelfulle utredning og behandling de har fått. Noen klager oppleves som urettferdige og av og til idiotiske.

Men hva når pasienten ikke klager, men burde? Og når legen som har gjort en feil er en kollega på kontoret, hva da?

Eyvind er 64 år og arbeider fortsatt som produksjonsarbeider ved det lokale høvleriet. Han er en pliktoppfyllende, beskjeden mann som hatt en del småplager de siste årene. Litt høyt blodtrykk og ryggsmarter som medført sykemeldinger og utredning med røntgen av LS-columna og laboratorieprøver, men ellers har han vært frisk.

På senhøsten søkte han lege på grunn av at han hadde fått problemer med vannlatingen. Han hadde svie, hyppig vannlating og var nødt til å stå opp om natta et par ganger. Urinprøve var positiv, det vil si at han hadde 3+leu og 3+ blod.

Han fikk behandling for en antatt urinveisinfeksjon og ble anbefalt å levere en kontrollprøve etter ei uke.

Fastlegen tok også SR som var høy: 96.

Ustix ble levert etter en uke, og den var normal. SR ble ikke fulgt opp, uten at det fremgår i journalen hva legen hadde tenkt rundt dette. Tiden gikk, den ene vikarlegen dro når den andre kom. Pasienten møtte til kontroller for sitt blodtrykk og fortalte legene om diffuse vannlatingsplager. Han klaget flere ganger over periodevis ryggsmarter.

I mai søkte han lege på nytt, denne gangen på grunn av tretthet, anoreksi og vekttap. Han ble henvist til medisinsk poliklinikk og fikk time (etter purring) åtte uker senere. Det viste seg da at han hadde nyrecancer, med spredning til LS-columna og til hjernen.

I retrospektoskopet er det lett å se at utredningen av denne pasienten er mangelfull. En så høy SR burde vært utredet, og det er sannsynlig at man hadde diagnostisert hans nyrekreft åtte måneder tidligere dersom det hadde blitt gjort. Om det hadde fått behandlingsmessige konsekvenser er vanskelig å si.

Han er, som sagt, en mann som stoisk finner seg i hva livet har å by på. Han har akseptert sin sykdom, tar

imot den palliative behandlingen og har det etter forholdende godt hjemme sammen med sin familie. Han har ikke stilt spørsmålsteget ved utredningen og har selvfølgelig ikke klaget.

På vårt venterom ligger en informasjonsperm. I den står det at pasientene selv må ringe og etterlyse svar på blodprøver for å sikre adekvat oppfølging. Det er mulig at vår pasient i ettertid har skjønnet at den høye SR på høsten var et tegn på alvorlig sykdom, og at han velger å se bort fra det.

Pårørende har heller ikke tatt dette opp med legekantoret eller behandlende lege. Vårt dilemma er da: Skal vi informere ham om det som har skjedd (egentlig ikke skjedd)? Vi ringte til juridisk avdeling hos Legeforeningen. Juristen henviste til Helsepersonelloven og Pasientrettighetsloven.

I Helsepersonelloven står det:

§ 38. Melding om betydelig personskaade

Helsepersonell med autorisasjon eller lisens skal snarest mulig gi skriftlig melding til Helsetilsynet i fylket om betydelig personskaade som voldes på pasient som følge av ytelse av helsehjelp eller ved at en pasient skader en annen. Det skal også meldes fra om hendelser som kunne ha ført til betydelig personskaade.

Her er det vel ikke snakk om at helsehjelpen har medført betydelig personskaade, men at vi ikke har ytet adekvat helsehjelp. Det er ikke selvsagt at vårt tilfelle omfattes av denne lovparagrafen. Vi tok kontakt med Fylkeslegen som mente at bestemmelsen også er gyldig dersom man unnlater å gi behandling eller ikke utreder pasienten.

Loven bruker begrepet *betydelig personskaade*. Har våre kolleger påført vår pasient betydelig personskaade? Fylkeslegen ville gjerne se på saken, men under forutsetning av at det ble en sak. Det vil si at vi var nødt til å sende journal og andre opplysninger til vurdering. Og det betydde at pasienten måtte informeres.

Pasienten har fått en alvorlig diagnose, sannsynligvis en dødelig sykdom, en dødsdom. Den psykiske belastningen er stor. Det å samtidig informere pasienten om at vi muligens har sviktet ved utredningen kan likestilles med å si at han kunne blitt helbredet, at hans liv kunne blitt reddet. En slik beskjed bør etter mitt skjønn være gjennomtenkt og godt begrunnet fordi vi risikerer å påføre vår pasient enda et problem i en situasjon som er vanskelig nok som den er. På den andre siden kan vi meget lett bruke dette argumentet for å beskytte oss selv og våre kolleger mot det ubehaget det er å ta opp denne saken i sin fulle bredde.

Fylkeslegen ble informert muntlig om hendelsesforløpet. De ville ikke uttale seg om den aktuelle saken, men mente at det alltid er lett å si at en lege har gjort feil når man har fasit i hånden. Når man vurderer eventuell feilbehandling må man sette seg i legens situasjon når det skjedde. Og da ser det ofte annerledes ut. «Still confused but on a higher level» var følelsen vi satt igjen med etter denne samtalen med fylkeslegen.

I Pasientrettighetsloven er retten til informasjon omtalt:

3–2. Pasientens rett til informasjon

Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger.

Informasjon skal ikke gis mot pasientens uttrykte vilje, med mindre det er nødvendig for å forebygge skadevirkninger av helsehjelpen, eller det er bestemt i eller i medhold av lov.

Informasjon kan unnlates dersom det er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten selv. Informasjon kan også unnlates dersom det er klart utilrådelig av hensyn til personer som står pasienten nær, å gi slik informasjon.

Dersom pasienten blir påført skade eller alvorlige komplikasjoner, skal pasienten informeres om dette. Pasienten skal samtidig gjøres kjent med adgangen til å søke erstatning hos Norsk Pasientskadeerstatning.

Både Helsepersonelloven og Pasientrettighetsloven er med andre ord tydelige på at pasienten skal informeres. Det er neppe påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade å unnlate å informere vår pasient. Noen alvorlig helseskade er det vel neppe, men at det kan medføre en psykisk belastning som kan likestilles med helseskade, er uten tvil.

Det er åpenbart at dette også handler om holdninger og etikk. Personlige holdninger og legeetikk. De etiske reglene for leger sier at

Pasienten har rett til informasjon om egen helsetilstand og behandling og i alminnelighet rett til innsyn i eget journalmateriale. Pasienten skal informeres i den utstrekning pasienten ønsker det. Opplysninger som kan tenkes å være særlig belastende, skal gis med varsomhet

Journalen er der. Han har ikke spurt. Er det et uttrykk for at pasienten ikke ønsker å bli informert? Bør han likevel informeres – med varsomhet?

Men litt lenger ned i etiske regler for leger står det:

Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med barmhjertighet, omsorg og respekt.

Det er neppe i pasientens interesse å informere ham – eller er det det? Det er på grensen til ubarmhjertig. Noen omsorg for pasienten viser man i hvert fall ikke. Samtidig er det arrogant å ta en slik beslutning på pasientens vegne. Det bryter med pasientens integritet og selvbestemmelsesrett.

Pasienten har rett til informasjon om sin helsetilstand og behandling. Han har rett til å vite om eventuell feilbehandling for å kunne vurdere om han skal klage.

Man kan oppnå flere ting med en klage. Klager er viktige som korreks til helsetjenesten, for å bedre kvaliteten. Vi har allerede saksbehandlet dette tilfellet lokalt på legekontoret (i legemøte på kontoret). Vi har hatt kontakt med legeforsknings juridiske avdeling og med Fylkeslegen. Vi har analysert årsakene til hendelsen og prøvd å ta konsekvensene av det. En klage til Fylkeslegen medfører neppe bedret kvalitet på helsetjenesten i kommunen.

Pasienten kan også bruke klage for å plassere skyld. Behandlende lege har hatt flere samtaler med både pasient og pårørende, og det har ikke fremkommet signaler om at det er viktig for dem. I noen tilfeller er det viktig å klage for å sikre seg erstatning fra Pasientskadeerstatning. Vi har ikke kunnskap nok om Pasientskadeerstatningen til å kunne vurdere om det er aktuelt i vårt tilfelle. Men saksbehandlingen tar tid, for lang tid, og en eventuell erstatning tilfaller sannsynligvis de pårørende.

Denne historien har vært et tema for utallige diskusjoner mellom kollegene på kontoret. Vi har snudd på den, frem og tilbake, inn og ut, men uansett hvordan vi har vridt på den, klarte vi ikke å tvinge frem en konklusjon. Har vi bedrevet overdrevet kollegialitet, har vi beskyttet legekontorets omdømme, eller er det ren og skjær feighet som gjorde at vi nølte? Vi har snakket om det mange ganger. Over altfor lang tid. Til slutt gav svaret seg selv. Pasienten ble dårligere, og muligheten for informasjon var ikke lenger tilstede. Det å ikke ta en beslutning er jo i slike tilfeller å la saken avgjøres av seg selv.

Vi har nok brutt både Pasientrettighetsloven og Helsepersonelloven, men vi handlet med pasientens beste for øyet, og det må vi leve med.

Dr NN, lege ved et legekontor i de dype skoger