

# Mange glasshus – eller i samme båt?

I samarbeid med Legeforeningen utgav Statens helsetilsyn i mai 2009 boken «Læring av feil og klagesaker». Den ble sendt ut til alle landets fastleger og turnusleger. I løpet av kort tid ble internettversjonen den mest besøkte av Helsetilsynets publikasjoner noensinne, og har nå hatt over 17 000 treff.

Feil og klagesaker i helsetjenesten er et stadig tilbakevendende tema i massemedia, og mange av oss har kanskje et noe anstrengt forhold til problematikken. Fokuset i den omtalte boken er imidlertid på hvordan vi som leger kan *lære* av egne og andres feil. Utgangspunktet er at vi alle gjør feil, oftest små og betydningsløse – andre ganger mer alvorlige, og kanskje med uheldige konsekvenser for våre pasienter.

Som allmennpraktiserende leger arbeider vi i stor grad på egenhånd. Mange av oss har valgt spesialiteten nettopp på grunn av variasjonen og muligheten for selvstendig arbeid. Samtidig er det klart at dette er en sårbar situasjon. Heller ikke i flerlegepraksiser er det særlig vanlig å fortelle kolleger om feil som er gjort på eget kontor. Vi gjør så godt vi kan, og det går som regel bra.

Men ikke alltid.

Hvilke prosesser er det som da settes i sving? Gjør jeg det jeg kan for å skjule feilen? Endrer jeg rutiner for å redusere risikoen for å gjenta den? Søker jeg råd og støtte hos kolleger? Får jeg konstruktive tilbakemeldinger på feilene, eller er det alltid en ubetinget – og ikke nødvendigvis berettiget – støtte for alt som ble gjort? Er jeg selv villig til å komme med konkrete forslag overfor en kollega som har gjort feil, eller lar jeg være – fordi vi alle sitter i glasshus?

Boken fra Helsetilsynet gir oss en gylden anledning til å ta opp disse vanskelige spørsmålene. Den har en teoretisk del

og en eksempelsamling, som begge kan være utgangspunkt for diskusjon. Så kan vi la boken oppmuntre oss til å fokusere også på egne feil, og hvordan vi kan lære av dem.

Læringspotensialet er nok størst dersom en gjør dette i en kollegabasert gruppe, slik det er skissert i et av bokens kapitler. Det kan være i en allerede etablert veiledningsgruppe eller smågruppe. Eller kanskje læring av feil er et tema som passer spesielt godt i en legepraksisgruppe? Fokus på læring av egne og andres feil vil kunne ha positive ringvirkninger på kvalitet og arbeidsmiljø i legepraksisen, med øket trygghet basert på vissheten om at vi alle er i samme båt.

En slik kollegabasert gruppe vil være tellende som smågruppevirksomhet, og godkjennes med obligatoriske eller valgfrie poeng i etterutdanningen og valgfrie poeng i videreutdanningen i spesialiteten allmennmedisin. La oss legge tilrette for en kultur i fastlegepraksiser hvor fokus på – og læring av – feil alminneliggjøres.

Gunnar Tschudi Bondevik

## Forfatterne av boken er:

**GUNNAR TSCHUDI BONDEVIK:** Fastlege Bømlo, førsteamanuensis, dr.med., Seksjon for allmennmedisin, Universitetet i Bergen, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob Helse, Bergen. [gunnar.bondevik@isf.uib.no](mailto:gunnar.bondevik@isf.uib.no)

**SVEIN ZANDER BRATLAND:** Fastlege Bergen, seniorrådgiver Statens Helsetilsyn, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob Helse, Bergen.

[svein.bratland@isf.uib.no](mailto:svein.bratland@isf.uib.no)

**SVERRE LUNDEVALL**

Fastlege Oslo, veilederkoordinator i Legeforeningen, Allmennmedisinsk Utdanningsutvalg i NFA.

[sverre.lundevall@legeforeningen.no](mailto:sverre.lundevall@legeforeningen.no)

**C Centyl LEO**  
**C Centyl med kaliumklorid LEO**  
**C Centyl mite med kaliumklorid LEO**  
**Diuretikum.**

**ATC-nr.: C03C A01 og C03C B01**

**T TABLETTER 5 mg: Centyl:** Hver tablett inneholder: Bendroflumetiazid 5 mg, laktose, hjelpestoffer. Med delestrek. C03A A01.

**T TABLETTER, drasjerte: Centyl med kaliumklorid:** Hver tablett inneholder: Bendroflumetiazid 2,5 mg, kaliumklorid 573 mg (tilsv. 7,7 mmol kalium), hjelpestoffer. Fargestoff: Jernoksid (E 172), kinolingult (E 104), patentblått (E 131), titandioksid (E 171). Sukkerdrasjert. C03A B01.

**T TABLETTER, drasjerte: Centyl mite med kaliumklorid:** Hver tablett inneholder: Bendroflumetiazid 1,25 mg, kaliumklorid 573 mg (tilsv. 7,7 mmol kalium), hjelpestoffer. Fargestoff: Kinolingult (E 104), jernoksid (E 172), titandioksid (E 171). Sukkerdrasjert. C03A B01.

**Indikasjoner:** Ødemer. Hypertensjon. Diabetes insipidus. Profylaktisk behandling av pasienter med idiopatiske residiverende kalsiumholdige nyre-/ureterstener. **Dosering:** Det er av betydning at doseringen individualiseres og tilpasses pasientens kliniske situasjon. **Ødemer:** 2,5-5 mg daglig. Dosen kan gis kontinuerlig eller intermitterende f.eks. i 3-5 av ukens dager. **Hypertensjon:** Centyl: 2,5-5 mg daglig. Centyl med kaliumklorid: Tablettene skal svelges hele. 1,25-2,5 mg 1-2 ganger daglig. Lavest mulig vedlikeholdsdose bør etterstrebes. Kan brukes alene eller i kombinasjon med andre antihypertensiva. Dosen av disse må da reduseres. Dosen bør fortrinnsvis tas om morgenen. **Profylaktisk ved residiverende nyre-/ureterstener:** 2,5 mg 2 ganger daglig. **Kontraindikasjoner:** Nedsatt lever- eller nyrefunksjon, med mindre hyppige elektrolyttkontroller gjennomføres. Manifest urinsyregikt. Anuri, hyponatremi, hyperkalsemi, behandlingsrefrakter hypokalsemi, Addison's sykdom. Overfømthetighet for bendroflumetiazid. Hypertensjon under graviditet. **Forsiktighetsregler:** Overdosering kan føre til elektrolyttforstyrrelser. Særlig oppmerksomhet overfor hypokalsemi hos eldre pasienter med hjerte- og leversvikt. Serumkalium bør kontrolleres jevnlig. Ved urinveisobstruksjon kan symptomene forverres ved bruk av diuretika. Pasienter som får adekvat diuretikabehandling bør ikke stå på streng saltfattig kost. Nedsatt karbohydrattoleranse kan kreve dosejustering av antidiabetika. Latent diabetes mellitus kan manifestes under administrering av tiazider. Eksacerbasjon eller aktivering av systemisk lupus erythematosus er blitt rapportert. Pasienter bør informeres om at preparatene kan gi svimmelhet og hodepine, særlig i starten av behandlingen, som gjør at reaksjonsevnen kan nedsettes. Centyl: Oppmerksomhet hos pasienter med kaliumfattig kost. Pasienter med sjeldne arvelige arvelige problemer med galaktoseintoleranse, en spesiell form for arvede laktasemangel (Lapp lactase deficiency) eller glukose-/galaktosemalabsorpsjon bør ikke ta dette legemidlet pga. innhold av laktose. Centyl med kaliumklorid: Særlig oppmerksomhet overfor hyperkalsemi hos pasienter med nyresvikt. Kaliumtilsetningen gir ikke alltid betryggende profylakse mot kaliumtap, og ved kaliummangel vil kaliumtilsetningen være utilstrekkelig. Pasienter med sjeldne arvelige problemer med fruktoseintoleranse, glukose-/galaktosemalabsorpsjon eller sukrase-isomaltasemangel bør ikke ta dette legemidlet pga. innhold av sakkarose. **Interaksjoner:** Potensering av den antihypertensive effekten ved kombinasjoner med andre hypertensivmidler. Samtidig bruk av digitalisglykosider kan gi hypokalsemi og forsterke digitaliseffekten. **Sirkulatoriske:** Pårverket nyrefunksjon. Øvrige: Allergiske reaksjoner. Centyl med kaliumklorid: Ved langsomt tarmpassasje og ved vanskeliggjort øsofaguspassasje kan kaliumklorid i «sustained release»-form i enkelte tilfeller forårsake lokale ulcerasjoner. **Andre opplysninger:** Bendroflumetiazid kan gi utslag på prøver ved dopingkontroll. **Pakninger og priser:** Centyl: 100 stk. kr 103,70. Centyl med kaliumklorid: 100 stk. kr 175,80. Centyl mite med kaliumklorid: 100 stk. kr 106,30. T: 6f), 12b)2, 27a)2. Sist endret: 13.10.2008. **Refusjonsberettiget bruk:** Ødemer. Hypertensjon. Diabetes insipidus. Profylaktisk behandling av pasienter med idiopatiske, residiverende, kalsiumholdige nyre-/ureterstener. **Refusjonskode:** ICPC, D97 Leversykdom IKA, K07 Hovne ankler/ødem, K77 Hjertesvikt, K82 Pulmonal hjertesykdom, K86 Hypertensjon ukomplisert, K87 Hypertensjon med komplikasjoner, T99 Diabetes insipidus, U95 Sten i urinveier, U99 Renal diabetes insipidus, U99 Nyresvikt kronisk, ICD, E23.2 Diabetes insipidus, I10 Essensiell (primær) hypertensjon, I11 Hypertensiv hjertesykdom, I12 Hypertensiv nyresykdom, I13 Hypertensiv hjerte- og nyresykdom, I15 Sekundær hypertensjon, I27 Andre pulmonale hjertesykdommer, I50 Alkoholis leversykdom, K72 Leversvikt, ikke klassifisert annet sted, K74 Fibrose og cirrhose i lever, N18 Kronisk nyresvikt, N20 Sten i nyre og urinleder, N21 Sten i nedre urinveier, N25 Forstyrrelser som skyldes svekket tubulær funksjon i nyre, R60 Ødem, ikke klassifisert annet sted