

Er pasienten sykehusspesialistens eller fastlegens ansvar?

I Tidsskriftet nr. 15/2008 skrev jeg om mine frustrasjoner over at sykehusspesialistenes skyver ansvaret for sykmeldinger over på fastlegene (1). Siden jeg har fått så mange hyggelige tilbakemeldinger fra kolleger som har opplevd det samme, vil jeg nå supplere med refleksjoner angående et relatert tema: Hvordan overstyrer sykehusspesialistene fastlegen når det gjelder utskrivning av medikamenter?

Alle vet at den lege som setter sin underskrift på en resept automatisk får fullt ansvar for behandlingens konsekvenser. Jeg skriver gjerne en resept når jeg føler meg trygg på et felt. Men det er områder der vi fastleger ikke er gode nok. Derfor har vi spesialister som bl.a. kan ivareta komplisert behandling for vanskelige tilfeller. Og når f.eks. en sykehuslege skal ha permisjon eller blir syk, bør hans kolleger ved institusjonen/avdelingen overta ansvaret.

Jeg har nylig fått ordre fra en psykiater ved et sykehus angående en resept på et medikament til en schizofrenipasient jeg har aldri sett. Jeg ga med én gang beskjed om at jeg ikke vil ta ansvaret for en slik behandling av en pasient jeg ikke kjenner.

Svaret var to brev fra sykehusets psykiater om å «følge ordre». I det andre brevet var det føyd til at pasienten kunne innkalles til time. Denne pasienten har hatt time hos meg fire ganger tidligere og har aldri møtt opp. Psykiateren hadde altså kapasitet til å skrive to brev til meg (uten konkrete og konstruktive råd), men ikke tid til å skrive resept til pasienten.

Det angjeldende medikamentet er et sterkt antipsykotikum. Jeg har ingen erfaring med dette potensielt farlige midlet (bl.a. kan det utløse et malignt nevroleptikasymptom).

Hva skjer når en slik pasient skader seg selv eller andre, ev. dør? Ifølge loven skal legen som underskriver resepten ta ansvar for behandlingen. Det begynner å bli absurd når man krever fastlegens underskrift på en slik resept – og samtidig gir vedkommende ansvar for behandlingen av en pasient som aldri har vært på vedkommendes kontor. Dette er på grensen av loven, dessuten viser det manglende respekt for vår hverdag. Hvis vi i tillegg til den store arbeidsmengden vi er pålagt – ikke bare med pasientene, det er også papirarbeid, kommunikasjon med andre instanser og faglig oppdatering, arbeid som vi i stor grad må gjøre i fritiden – også skal overta sykehuslegenes plikter, blir det rett og slett for mye.

Kan fastlegen nekte å ta ansvar for en komplisert og potensielt farlig behandling som hører spesialisthelsevesenet til? Eller må vi fastleger fortsatt fungere som passive

sekretærer for sykehusleger som ønsker å slippe unna ansvaret?

Alicja Alda
Laksevåg

Litteratur

1. Alda A. Når sykehusspesialisten overstyrer fastlegen. Leserbreve. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1684.

Bare til slutt er vi alle unike...

Kvar tredje norske lege får ein nekrolog i Tidsskriftet. Medisinsk redaktør Erlend Hem etterlyser friare og ærlegare minneord (1). Han viser til britisk tradisjon, der nekrologforfattarane er profesjonelle skribentar som trekkjer fram også det gjennomsnittlege og det mindre flatterande når det har relevans. Dagfinn Gleditsch kritiserer Hem for omtalen av ein nekrolog i *BMJ* og maner til takt og varsemd i minneorda (2).

Dei fleste synest nok at minneorda bør vere vennlege og respektfulle, og at mindre positive sider ved avlidne ikkje treng nemnast. Eit nettsøk i minneorda i Tidsskriftet dei seinare åra gjev ingen grunn til å frykte britiske tilstandar i så måte. Vi er langt ute på motsett fløy. Gode vener og kollegaer skriv, og den overstrøymande rosen rår grunnen. Det florerer med formuleringar som «stor innsats», «sterk pådriver», «ledende aktør», «dyptgripende innflytelse», «høyverdige holdninger», «alltid tilgjengelig», «en nestor», «usedvanlig dyktig», «utpreget empatisk», «uvanlig kunnskapsrik», «utmerket». Hyppig vert også dei heilt store orda brukte: «banebrytende innsats», «fremragende», «en institusjon», «idealet av en medisiner», «et forbilde», «en ener», «enestående», «suverene kunnskaper», «alltid blid og vennlig mot alle», «best mulige diagnostikk og behandling».

Alle menneske har gode og dårlege sider, også legar. Vi dekkjer heile spekteret av personlege og profesjonelle eigenskapar, og det vanlege er vanlegast. Då er det påfallande at dei fleste minneorda i Tidsskriftet tilsynelatande handlar om kollegaer med eigenskapar og evner langt over gjennomsnittet.

Ofte er det som står skrive rett og slett usant. Ingen er «alltid blid og vennlig mot alle», og ingen av oss utfører regelmessig «best mulige diagnostikk og behandling». Og ein får inntrykk av at det ikkje held å gjere ein vanleg god innsats, vere alminneleg hyggjeleg, vere gjennomsnittleg flink og så vidare. Det vert paradoksalt nok nærast suspekt å skildre ein kollega slik dei fleste av oss no ein gong er. I tillegg representerer slik skrivning ei forflating av språket: «banebrytende», «enestående»

og «fremragende» er sterke vendingar ein bør spare til dei sjeldne tilfella.

Vi får ikkje mindre respektfulle og leseverdige minneord om ordbruken vert dempa noko. Vi ynskjer kanskje alle å vere unike når vi ein gong vandrar, medan Einar Skjæraasen i *Danse mi vise, gråte min sang* skreiv «Bare tel slutt er vi jamsis og like». Sanninga ligg kanskje ein stad imellom.

Reidar Kvåle

Haukeland universitetssykehus

Litteratur

1. Hem E. Dødens potensial. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2429.
2. Gleditsch D. Nekrologer. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 121.

Medisinsk appell om atomvåpennedrustning til Obama og Medvedev

Faren er nå økende for en storstilt spredning av atomvåpen til flere land og for at slike våpen kan bli brukt. Stilt overfor dette faktum har organisasjonen International Physicians for the Prevention of Nuclear War (IPPNW) nylig sendt brev med en internasjonal appell til de to nylagte presidentene i USA og Russland om å få fart på forhandlingene om atomvåpennedrustning (1). Brevet ble overlevert de to rett forut for deres første personlige møte i London i begynnelsen av april.

Appellen er undertegnet av over 300 av verdens ledende medisinerer fra 39 land og er signert av dekaner, fagforeningsledere, tidsskriftredaktører, helseministre og nobelpristakere, deriblant ledelsen i Legeforeningen og dekaner fra alle de medisinske fakultetene i Norge.

I brevet påpeker legene at verden på mange måter står foran et skjebnevalg. Vi kan benytte oss av en historisk sjanse til å avskaffe alle atomvåpen nå, slik FNs internasjonale domstol og ikke-spredningsavtalen for atomvåpen krever. Alternativet er å gå inn i en tid der stadig flere ustabile stater vil skaffe seg atomvåpen, noe som vil føre til nye helseskadelige prøvesprengninger og økende fare for at slike våpen kan bli brukt. Legene appellerer derfor til de to presidentene om å forebygge de uendelige lidelser som følger av bruk av atomvåpen ved å bli enige om å avskaffe disse våpnene en gang for alle.

Bjørn Hilt

Norske leger mot atomvåpen

Litteratur

1. www.ippnw.org/News/PressReleases.html (16.4.2009).