

Hva skal man gjøre når noe går galt?

Alle leger vil på ett eller annet tidspunkt oppleve komplikasjoner, selv om man har gjort det man kan for å unngå nettopp dette. Ifølge tall fra Legeforeningen vil hver 4. lege havne i en tilsynssak i løpet av karrieren. Det kan derfor være greit å vite at det er utarbeidet en egen veileder for den som opplever dette.

(<http://legeforeningen.no/PageFiles/30455/Veileder%20i%20tilsynssaker.pdf>)

1. **Erkjenne og legge strategier.** Det aller viktigste er å oppdage/erkjenne at en komplikasjon har inntruffet så raskt som mulig, og legge strategier for å håndtere dette. Skaff hjelp fort dersom du behøver det, ikke la ditt ego stå i veien for dette. Det er vanlig at mange forskjellige følelser kan dukke opp etter en slik hendelse: Skam, følelse av udugelighet, mislykkethet og hjelpsløshet overfor aggressive/pågående pasienter og pårørende. Spesielt vanskelig vil selvbekreftelsene kunne være dersom du ikke har gjort tilstrekkelige risikovurderinger i forkant.
2. **Informere pasient/pårørende.** Informer pasient og pårørende så raskt som mulig etter at ting er under kontroll, men i ordnede, rolige former (det er lurt å samle seg litt først dersom noe alvorlig har skjedd). Informer om fakta uten å spekulere i egne feilvurderinger eller å la andre påta seg unødvendig skyld. Presiser at det som skjedde vil bli grundig gjennomgått for å forhindre at det skjer igjen.
 - Sikre god kommunikasjon. I etterkant, ta aktivt kontakt og vær tilgjengelig for pasient og pårørende, vis at du bryr deg (alltid pasienten først, selv om du har det vanskelig selv). Dette er svært viktig for hvordan pasienten håndterer det som har skjedd i etterkant. Det viser seg at 70 % av pasientklager dreier seg om dårlig kommunikasjon mellom pasient og lege
 - Informere om NPE. Vi har plikt til å informere pasient og pårørende om Norsk pasientskade erstatning NPS(www.npe.no) ved alvorlige hendelser. Erstatninger herfra betinger ikke nødvendigvis at feil er begått, men at skaden kan knyttes til f.eks. en prosedyre (og ikke til bakenforliggende sykdom)

Ramme her med vilkårene fra NPE: (www.npe.no)

1. Pasientskaden må skyldes svikt i behandlingen

Du må ha fått en skade som skyldes behandling, undersøkelse, diagnostisering eller oppfølging. En slik pasientskade kan være både forbigående og varig. I tillegg må skaden din skyldes behandlingssvikt. Dersom skaden skyldes den sykdommen du ble behandlet for, har du ikke krav på erstatning.

I tilfeller der det oppstår en skade uten at det skyldes svikt i behandlingen, har du normalt ikke krav på erstatning.

I noen helt spesielle tilfeller kan man få erstatning selv om det ikke har skjedd en svikt. Dette gjelder dersom skaden er spesielt stor eller uventet.

2. Pasientskaden må ha ført til et økonomisk tap

Pasientskaden må som hovedregel ha ført til et økonomisk tap, utover det du uansett ville ha hatt. Formålet med erstatningen er altså å dekke ekstra utgifter som skyldes pasientskaden. Dette kan for eksempel være utgifter til legebehandling, medisiner, transport og lignende. Du kan også få erstatning for innteksttap eller tap av forsørger.

Hvis det økonomiske tapet er under 10 000 kroner, kan du ikke kreve erstatning fra NPE. Du kan i stedet henvende deg direkte til det behandlingstedet der skaden skjedde.

Dersom du har hatt forbigående plager eller en dårlig opplevelse, men ikke et økonomisk tap, vil du ikke få erstatning. Du kan heller ikke få erstatning som «plaster på såret».

Menerstatning for ikke-økonomisk tap

I noen tilfeller kan du få erstatning selv om du ikke har noe økonomisk tap, for eksempel hvis du har fått en varig og betydelig pasientskade. Med varig menes vanligvis at pasientskaden varer i en periode på minst ti år. Med betydelig menes at pasientskaden må gi en medisinsk invaliditet på minst 15 prosent.

For å fastsette medisinsk invaliditet brukes en egen tabell for personskader.

3. Pasientskaden må ikke være for gammel

Du kan søke om pasientskadeerstatning senest tre år etter at du burde ha forstått at det er behandlingen eller mangel på behandling som har ført til skaden. Dersom du søker for sent, sier vi at kravet er foreldet. [Les mer om reglene for når et krav er foreldet her.](#)

3. Snakk med kollegaer. Når noe alvorlig har hendt og det akutte har roet seg, kun ett råd: snakk med dine kollegaer og alle de som var tilstede under hendelsen! IKKE prøv å skjule/dekke over. Har du gjort direkte feil vil det alltid komme for en dag. De fleste kollegaer vil støtte deg, fortelle om lignende opplevelser og gi deg råd for hvordan du skal håndtere det. Dette vil kunne være het avgjørende for hvordan din videre yrkeskarriere vil bli. Gamle tradisjoner hvor det å gjøre feil blir sett på som svakhet og forsøkt dekket over eksiterer fortsatt, men fokus på pasientsikkerhet sett i systemperspektiv gjør at dette endres raskt.

4. Dokumentere henvendelsen. God dokumentasjon er ekstremt viktig. Vær nøyaktig og objektiv, dokumenter fortløpende. Endringer i journalen i etterkant må ikke forekomme. Tenk godt gjennom hvordan du formulerer deg eksakt, men unngå "uheldige" ord og formuleringer. Det er viktig at det kommer frem om det var en såkalt *påregnelig* risiko eller en uventet hendelse ved dette inngrepet. Dersom det gjøres avvik fra eksisterende guidelines, det vil si god klinisk praksis, må du dokumentere hvorfor. Det er kjent at "nesten ulykker" underrapporteres i stor grad. Dersom journalføring mangler, er det umulig for sakkyndige i en eventuell sak å vurdere om behandlingen har vært i tråd med god medisinsk praksis.