

Helsevesenet – en fare for folks helse?

Michael 2008;5:158–9.

Ved Selskabets medlemsmøte i Domus & Medicus onsdag 16. april 2008 var professor Peter F. Hjort første innleder og professor Magne Nylenna ledet møtet. Temaet var uheldige hendelser i helsevesenet – utilsiktede og uønskede følger av medisinsk virksomhet, slikt som simpelthen kan gjøre det farlig å komme i helsevesenets klør.

Hjort hadde gjennomgått et meget stort litteraturmateriale, der imidlertid språkbruken ofte viste seg å være så vidt forskjellig at det var vanskelig å komme fram til en noenlunde eksakt oversikt over forekomst og følger av slike hendelser. Tall som at fem prosent av dødsfall på sykehus kan være en følge av uheldige hendelser og at halvparten av hendelsene kunne vært forebygget, kommer imidlertid fram.

Det ser ut som om at systemfeil er viktigste årsak til de uheldige hendelsene, ikke individuelle feil med alvorlige følger. Det skal være en «Swiss cheese model» i helsevesenet: Likeså lite som det skal være mulig å se tvers gjennom en hullete sveitserost, skal det være mulig at en enkelt feil er nok å avstedkomme en uheldig hendelse. Det må være en serie av feil, en systemfeil, noe som gjør at hullene i osten ligger etter hverandre. Erkjennelsen av at det oftest forholder seg slik, er praktisk viktig. Det blir mer på sin plass å lete etter systemfeil enn å lete etter individuelle syndebukker.

Øystein Flesland fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Nasjonalt senter for pasientsikkerhet) konsentrerte sitt innlegg om hva man skulle gjøre for å motvirke uheldige hendelser. Han la særlig vekt på risikoanalyser og på å utvikle skriftlige prosedyrer i helsevesenet: «See what you do – Do what you say – Check if it works – Improve what to do».

Mens professor Hjort anbefalte et nasjonalt registreringssystem for uheldige hendelser som viktigste tiltak, var Øystein Flesland mer tilhenger av å satse på forebygging gjennom systemutvikling på de enkelte helseinsti-

tusjonene. Trenger vi en havarikommisjon for pasientuhell, ble det også spurt.

Diskusjonen i auditoriet, der det var 25 tilstede, ble ganske livlig. Forholdet mellom prosedyrestyrt medisin og utøvelsen av klinisk skjønn og av såkalt legekunst ble også luftet, men det er et spørsmål om ikke de gammeldagse legeidealenes tid er på hell når vi kommer ned til de harde fakta for hvordan uheldige hendelser i helsevesenet skal unngås.

Øivind Larsen
Universitetet i Oslo