



Vi må ha åpenhet om alvorlige hendelser

LEDER

STINE MARIT MOEN

stine.marit.moen@ukom.no

Stine Marit Moen er spesialist i nevrologi og leder for medisin og helsefag i Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom).

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

PÅL IDEN

Pål Iden er spesialist i samfunnsmedisin og direktør i Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom).

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Vi må lære av alvorlige hendelser i helsetjenesten. Det skylder vi de berørte pasientene og deres pårørende. Helsepersonell som bidrar med informasjon, må kunne snakke trygt og åpent.

Da to familier i 2010 uventet mistet en av sine nærmeste under sykehusbehandling, savnet de et system som kunne hjelpe dem med å finne årsaker til dødsfallet (1). De opplevde at de ikke fikk hjelpen de trengte og etterlyste en egen havarikommisjon som kunne undersøke alvorlige hendelser i helsesektoren. Initiativet fikk stor politisk oppmerksomhet, og regjeringen oppnevnte i 2013 et utvalg som skulle vurdere hvordan samfunnet burde følge opp alvorlige hendelser og mistanke om lovbrudd i helse- og omsorgstjenesten. Utvalgets offentlige utredning fra 2015, *Med åpne kort* (2), ble fulgt opp av Stortinget, som i 2017 vedtok lov om Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (3).

Som en uavhengig undersøkelseskomisjon organisert under Helse- og omsorgsdepartementet har Ukom – Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten – i oppgave å utrede hendelsesforløp og årsakssammenhenger for å bidra til læring og forebygging etter alvorlige hendelser. Kommissjonen tar ikke stilling til skyld eller ansvar og har ikke som mål å vurdere om tjenesten er forsvarlig eller om det foreligger regelverksbrudd. Den ser på rammebetingelser, beslutninger på ulike nivå, arbeidsmiljø og sikkerhetskultur.

Ukom publiserte i 2022 en rapport om pasientsikkerhet ved nye behandlingsmetoder i kirurgien (4). Denne belyste at det tradisjonelt har vært langt mindre systematikk ved utprøvingen av nye kirurgiske og invasive metoder enn ved nye medikamentelle behandlinger. Rapporten omhandlet hva sykehus kan lære av at man måtte stoppe utprøvingen av den nye operasjonsmetoden taTME for endetarmskreft fordi den ikke var sikker nok. Senere har vi sett andre eksempler på manglende ivaretagelse av pasientsikkerheten ved innføring av nye metoder. Stentgraftet Nellix for behandling av abdominalt aortaaneurisme ble tatt i bruk før langtidsresultater for bruk av implantatet var kjent (5). I Norwait-studien ble for mange pasienter plassert i vent og se-gruppen etter preoperativ strålebehandling. I tilsynssaken rundt denne studien konkluderte Statens helsetilsyn med flere lovbrudd, også faglig uforsvarlighet etter helsepersonelloven (6).

Hvordan kan vi unngå slike uheldige hendelser i fremtiden? Ukoms rapporter er offentlig tilgjengelig, slik at virksomheter og fagmiljø kan benytte dem til eget lokalt forbedringsarbeid (<https://ukom.no/rapporter>). Siden Ukom arbeider på systemnivå, vil tilrådingene oftest være rettet mot aktører som departement, direktorat, helseforetak, kommuner eller bestemte fagmiljø.

Når Ukom velger tema for undersøkelser, vektlegges alvorlighet, representativitet, relevans og nasjonal betydning. Som ved annen ulykkesgranskning bruker Ukom sikkerhetsfaglig anerkjent metodikk for å kartlegge bakenforliggende systemiske årsaker. Vi henter også spisskompetanse fra relevante fagmiljøer og benytter oss av et rådgivende refleksjonspanel som gir kritiske innspill. Panelet består av 15 personer, hvorav flere leger.

«En uavhengig og ikke-sanksjonerende undersøkelse kan være avgjørende for nødvendig åpenhet»

En uavhengig og ikke-sanksjonerende undersøkelse kan være avgjørende for nødvendig åpenhet. I begynnelsen er mange skeptiske til å snakke fritt. Vi legger derfor stor vekt på kildebeskyttelse, også overfor tilsynsorganer, politi og arbeidsgiver. Det kan oppleves lettende, men også belastende å reflektere over en uønsket hendelse, og en god undersøkelse krever stor grad av trygging og ivaretagelse. Vi erfarer også at enkelte helsepersonell opplever vårt intervju som en første anledning til å sette ord på vonde erfaringer knyttet til en alvorlig hendelse.

Alvorlige uønskede hendelser i helsetjenestene krever oppmerksomhet på systemnivå. Flere av virksomhetene som Ukom har vært i kontakt med, beskriver det som vanskelig å gjennomføre gode hendelsesanalyser. Dette begrunnes med at de interne hendelsesanalysene ikke er beskyttet mot innsyn fra tilsyn og myndigheter. Helsepersonell har trukket seg fra å bidra åpent pga. tidligere erfaring med at interne hendelsesanalyser i ettertid blir benyttet i en tilsynsoppfølging av virksomheten og involvert personell.

Det er viktig å involvere pårørende som er berørt. Både de og involvert helsepersonell må møtes på en åpen og ivaretagende måte. Hvis åpenhet og involvering mangler, blir prosessen etter hendelsen en ytterligere belastning for alle involverte.

De fleste pasienter og pårørende aksepterer at behandling i helse- og omsorgstjenester innebærer en risiko og ikke alltid får ønsket utfall, og de forstår at alvorlige, uønskede hendelser kan oppstå, også med fatale konsekvenser for pasienten. Det folk ikke aksepterer, er manglende åpenhet og involvering – og at tjenestene ikke selv gjør en innsats for å lære av hendelsen.

REFERENCES

1. Pårørendesenteret. Havarikommisjon for helsevesenet på plass. <https://www.paroendesenteret.no/aktuelt/havarikommisjon-for-helsevesenet-p%C3%A5-plass> Lest 31.1.2023.

2. NOU 2015: 11. Med åpne kort – Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-11/id2459861/> Lest 31.1.2023.
 3. LOV-2017-06-16-56. Lov om Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-56#:~:text=Lov%20om%20Statens%20unders%C3%B8kelseskomisjon%20for%20helse%20og%20omsorgstjenesten,unders%C3%B8kelses%20av%20alvorlige%20hendelser%20og%20andre%20alvorlige%20forhold.210123> Lest 31.1.2023.
 4. Ukom. Innføring av nye kirurgiske metoder (taTME). <https://ukom.no/undersokelser/innforing-av-nye-kirurgiske-metoder-tatme> Lest 31.1.2023.
 5. Brækhus LA. Sykehuset Innlandet beklager implantat-behandling. Dagens Medisin 20.10.2022. <https://www.dagensmedisin.no/sykehuset-innlandet-beklager-implantat-behandling/270510> Lest 31.1.2023.
 6. Helsetilsynet. Flere lovbrudd i Norwait-studien – Helsetilsynet gir pålegg om å stanse studien ved Helse Bergen HF. <https://www.helsetilsynet.no/presse/nyhetsarkiv/2022/flere-lovbrudd-i-norwait-studien-helsetilsynet-gir-paalegg-om-aa-stanse-studien-ved-helse-bergen-hf/> Lest 31.1.2023.
-

Publisert: 20. februar 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0780

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. mars 2023.