

## En tragedie

Det var allmennpraktiserende lege Stein Sjaastad (født 1947) i Oslo som ble drept på sitt kontor av en pasient på Sentrumsklinikken onsdag 29. mars.

– Jeg er uendelig trist over å få beskjeden om at en lege er blitt drept på arbeidsplassen, det er sjokkerende å høre. Våre tanker er hos de pårørende, sier Torunn Janbu, president i Legeforeningen.

Sjaastad ble født på Hamar. Han ble cand.med. i Dublin, Irland i 1972. Turnustjenesten gjennomførte han ved Aust-Agder sentralsykehus og i Moland. Han jobbet deretter ved flere sykehus, blant annet i Hamar,

ved Lovisenberg og ved Ullevål Universitets-sykehus. Siden 1995 hadde han sitt virke ved Sentrumsklinikken. Svein Sjaastad etterlater seg partner og to sønner fra tidligere ekteskap.

– Leger vil aldri kunne sikre seg helt mot vold, sier Jan Emil Kristoffersen, leder i Alment praktiserende lægers forening (Aplf). Han legger til at fastleger ikke kan si nei til pasienter de opplever som truende, selv ikke når pasienten har vært voldelig mot legen. – Et møte mellom to mennesker kan aldri bli 100 % risikofritt, og det er viktig å balansere behovet for sikkerhetstiltak mot behovet for nærhet og tillit i lege-pasient-forholdet. Pasienters rett til lege er viktig. Som leger skal vi tilby helsehjelp, og også være leger for de pasientene som har de største problemene. Vi skal ha en åpen dør for alle.

Når vi etter hvert får et mer fullstendig bilde av hva som skjedde da dr. Sjaastad ble drept, må vi på ny ta en gjennomgang av de anbefalinger som tidligere er gitt når det gjelder sikkerheten for de som arbeider på allmennlegekontorene, sier han.

Aplf har utarbeidet et hefte om vold og trusler på legekontor. Hefte kan lastes ned fra [www.legeforeningen.no/?id=35638](http://www.legeforeningen.no/?id=35638). Det kan også bestilles fra sekretariatet. – Aplf og Legeforeningen vil nå, i samarbeid med politiet, foreta en fornyet gjennomgang av tiltak for å bedre legers og ansattes sikkerhet på jobb, sier Jan Emil Kristoffersen.

**Ellen Juul Andersen**

[ellen.juul.andersen@legeforeningen.no](mailto:ellen.juul.andersen@legeforeningen.no)  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

## Rapportering av avvik – en suksess

Den danske ordningen med lovpålagt meldeplikt for avvik har vært en suksess, mener formannen i Den Almindelige Danske Lægeforening (DADL).

En lege utførte biopsi på feil lunge fordi han ikke hadde sett på røntgenbildet. En annen innrapportert sak hendte ved en fødeavdeling hvor det ble født to babyer med samme etternavn. Den ene hadde gulsott, mens den friske babyen feilaktig ble gitt lysterapi fordi man ikke sjekket personnummeret.

I Danmark har det siden januar 2004 vært lovpålagt for helsepersonell å innrapportere slike utilsiktede hendelser og avvik. Rundt en firedel av innrapporteringene kommer fra leger. Jens Winther Jensen, formann i DADL, sa under et foredrag på Kvalitetsdagene 2006 at han mente ordningen hadde vært en suksess. Dansk Patient-Sikkerheds-Database (DPSD) fikk i fjor 11 400 rapporter om utilsiktede hendelser (1).

– Årsaken til suksessen skyldes nok både

konfidensiell behandling av sakene, at det har vært en klar vilje blant personellet til å innrapportere hendelsene, og at man har vært klar på at melderer ikke skal utsettes for disiplinær-reaksjoner på grunn av innrapporteringen, sa Winther Jensen.

Tilsynsmyndighetene kan selvfølgelig opprette sak hvis saken rapporteres direkte inn for dem. Men målsettingen for det lovpålagte meldingssystemet har vært å lære av hendelsene. Man tar like alvorlig hvor stor den potensielle skaden kunne vært, som den faktiske skaden.

– Ordningen har resultert i 137 spesifikke forslag om profylakse, sa Winther Jensen.

Beth Lilje Pedersen ved Dansk Selskab for Patientsikkerhed fortalte at de som melder fra, kan velge mellom å være anonyme eller å undertegne med navn mot konfidensiell behandling. – Det viser seg likevel at bare 10 % velger anonymitet. Langt de fleste melder inn hendelser hvor de selv har vært involvert, ikke saker hvor de oppgir andre, sa hun.

Av avvikene som meldes inn, er rundt en tredel feil ved medisiner, ifølge årsrapporten fra DPSD. Det kan være hendelser som feil dosering, feil pasient, pasienten har ikke fått den medisinen han eller hun skulle hatt, eller har fått feil medisin. En av ti saker gjelder operative inngrep. Blant annet var det 53 tilfeller av gjenglemte eller brukte gjenstander, som nåler og sakser, i pasienter etter operasjonen. En pasient fikk operert høyre kne til tross for at det var det venstre som var problemet. Rundt en firedel av sakene som rapporteres, regnes som alvorlige hendelser. Det gjelder blant annet en del forvekslingssaker, som at journalene eller prøvesvarene til pasienter forveksles.

Det danske systemet fungerer slik at per-



Beth Lilje Pedersen. Foto Cecilie Bakken

sonalet har opplysningsplikt, mens eierne deretter har plikt til å handle og for eksempel gjennomføre en kjerneanalyse. – Det er det lokale sykehuset som gjennomgår hendelsene. Sundhedsstyrelsen skal så formidle erfaringene videre på nasjonalt nivå slik at også andre kan se forbedringsmulighetene, fortalte Pedersen. Blant annet er det sendt ut melding om at man burde være oppmerksom på faren ved å ha poser i søppelbøttene på lukkede psykiatriske avdelinger med suicidale pasienter. – Systemet fungerer godt lokalt, men vi har ikke fått det helt til nasjonalt ennå, sier Pedersen.

**Cecilie Bakken**

[cecilie.bakken@legeforeningen.no](mailto:cecilie.bakken@legeforeningen.no)  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

**Litteratur**

1. Årsrapport 2005 DPSD Dansk Patient-Sikkerheds-Database – En udredning fra Sundhedsstyrelsen, Danmark: Sundhedsstyrelsen, 2006.



Jens Winther Jensen. Foto Cecilie Bakken