



**Rolf Gunnar Jørstad**

Assisterende direktør, Norsk pasientskadeerstatning

## Verdens beste helsetjeneste bør bli enda bedre

I mitt arbeidsliv har jeg gjennom de siste 18 årene beskjeftiget meg med saker der noe har gått galt i møtet med helsevesenet. Selv sett fra «sidelinjen» er det ingen tvil om at helsevesenet har gjennomgått store forandringer i løpet av disse årene. Det har blitt mer komplekst, høyspesialisert og mer opptatt av å effektivisere og økonomisere driften. En annen forandring er at pasientene har blitt mer kunnskapsrike, har større forventninger til behandlingsresultater, forventer bedre service, og ikke minst: er mindre innstilt på å akseptere feil og avvik.

Vi har et svært bra helsevesen i Norge. I sammenlikning med andre land kommer vi godt ut, både hva gjelder medisinsk kvalitet og helsevesenets evne til å ta vare på pasienter i alle samfunnslag. Likevel er vi alle – ikke minst dere som jobber der – opptatt av at helsevesenet skal bli bedre.

Til tross for en kvalitet på helsevesenet som de fleste vil misunne oss, settes det ofte et kritisk lys på tjenestene i media og til dels i den politiske debatten. Jeg har forståelse for at man som lege kan føle dette både urettferdig, unyansert og tidvis faglig ubegrunnet. Likevel tror jeg erfaringene man har fra helsevesenets eget kvalitetsarbeid samt fra pasientombudsordningen, tilsynsmyndigheter og pasientskadesaker, tilsier at det er grunnlag for forbedringer. Faktum er at for mange pasienter opplever å bli skadet i sitt møte med helsevesenet.

Hva vet vi om omfanget av uheldige hendelser, som leder til skader? Forskerne Unni Krogstad og Liv H. Rygh ved Kunnskaps-senteret skrev i en kronikk i Dagens Medisin tidligere i år at «det finnes i dag ikke systemer for å følge pasientforløp i norske sykehus. Vi har for eksempel ikke

nasjonale tall for hjertestans i sykehus, dødelighet på grunn av feilmedisinering, eller dødsfall som følge av sykehusinfeksjon.» Dette er sannsynligvis helt riktig, og egentlig ganske skremmende.

Professor Peter F. Hjort har i sin rapport *Uheldige hendelser i helsetjenesten* overført tall fra utenlandske studier, og estimerer på den bakgrunn at møtet med helsevesenet kan føre til så mange som 15 000 tilfeller av varig invaliditet og 2 000 dødsfall hvert år ved norske sykehus. Hjort og andre som har analysert liknende studier i utlandet, gir uttrykk for at rundt halvparten av disse hendelsene kan forebygges.

Institute for Healthcare Improvement, et av de fremste amerikanske sentre i arbeidet med kvalitetsforbedring og økt pasientsikkerhet, anslår at av 37 millioner sykehuskontakter i USA årlig, ender opp mot 15 millioner med en skade på pasienten. Dette innebærer i så fall ufattelige 40 000 skader på pasienter i amerikanske sykehus hver dag. De mest konservative anslag i USA tilsier en million skader på sykehus årlig, hvilket gir mer enn 2 700 skader hver dag.

Det vil kunne gi grunnlag for usikre konklusjoner å overføre slike tall til norske forhold. Men dersom man nå likevel gjør det som et tankeeksperiment, vil det innebære at mellom 14 000 og 235 000 pasienter påføres skade ved norske sykehus hvert år, eller 40–640 pasienter hver dag. Sannheten ligger sannsynligvis et sted mellom disse tallene. Tallmaterialet, enten man forholder seg til de største eller de laveste anslagene, tilsier at arbeidet med å øke pasientsikkerheten bør ha høyeste prioritet også i vårt land.

Arbeidet med å koordinere all den informasjon som finnes i ulike kilder, er nå startet i den nyopprettede nasjonale enhet for pasientsikkerhet. Dette arbeidet må selvsagt skje i nær kontakt med de kliniske miljøer; uten en slik nær kontakt vil arbeidet savne legitimitet og forankring der forbedringsarbeidet må gjøres.

Likevel vil jeg trekke frem to forhold som vil være av avgjørende betydning dersom vi skal lykkes med å øke pasientsikkerheten. Det ene er at arbeidet må være forankret i ledelsen: fra politisk ledelse og helt ned til ledelsen på den enkelte avdeling, seksjon og post. Uten en lederstyrt tilnærming vil man aldri oppnå den kulturendring som må til for å høste store gevinster av pasientsikkerhetsarbeidet.

Det andre forholdet jeg vil trekke frem, er nevnte kulturrendring. Leger og annet helsepersonell må erkjenne at det fra tid til annen gjøres feil, og at det er viktig å melde fra når slikt skjer. Ofte skyldes feilene for dårlige systemer, men ikke alltid. Uansett hva som er årsaken, er det av sentral betydning at man har vilje til å lære av feilene som blir begått. Jeg synes pasientene må kunne forvente av dere som jobber i helsevesenet, at dere er kontinuerlig opptatt av å bidra til en åpenhetskultur, til pasientenes beste. Vi har mye erfaringsmateriale å ta lærdom av; bruk det til å forbedre tjenestene og øke sikkerheten for pasientene!

### I neste nummer:

- Ernæring, vekt og svangerskap
- Epioletin i kreftbehandling
- Bronkopulmonal dysplasi
- Underlivsundersøkelse av barn
- Genscreening for diabetesrisiko
- Autoritær medisin?