
Åpenhet om medisinske feil

REDAKSJONELT

STEINAR SOLBERG

Steinar Solberg (f. 1953) er spesialist i karkirurgi og thoraxkirurgi og medlem av Tidsskriftets redaksjonskomité.

Email: kirss@rito.no

Avdeling for hjerte/lunge/karkirurgi

Regionsykehuset i Tromsø

9038 Tromsø

Peter F. Hjorts artikkel i dette nummer av Tidsskriftet (1) bør leses av alle. Det er en levende beskrivelse av ulykken som rammet familien, etterfulgt av en omfattende saksgjennomgang med kloke kommentarer. Som kollega og kirurg med blod på hanskene, har jeg ett å si til Peter F. Hjort: Tusen takk!

Ordvalg er viktig. Skal vi snakke om feil, medisinske feil, komplikasjoner, hendelser eller uheldige hendelser? En forfatter har gått fra tittelen *Dealing with medical malpractice* i 1987 (2) til *The incompetent doctor* i 1995 (3) og til *Medical mishaps* i 2000 (4). Språkbruken har mildnet. Aslak Syse har nylig gjennomgått begrepsbruken på norsk (5). Det er tatt til orde for å unngå ordet feil (1) som kan oppfattes som ladet og dømmende. Det foreslås å bruke uheldige hendelser. Det er muligens bedre, men det kan oppfattes som tilsløring. Viktigere enn ordene er rammene og holdningene vi skaper rundt gjennomgang og diskusjon av våre feil. Gjøres dette med full åpenhet uten jakt på syndebukker, er ordvalget underordnet. Verken uttrykkene medisinske feil eller uheldige hendelser er vidtfavnende eller presise nok til å dekke det store spenn av forskjelligartede hendelser som omfattes av begrepet medisinske feil (5).

Utover smerte, fortvilelse og død skaper medisinske feil økte kostnader. De økonomiske sider av både sikkerhetsprosedyrer og feil drøftes av Ivar Sønbo Kristiansen i dette nummer av Tidsskriftet (6). Ved den enkelte feil eller komplikasjon kan kostnadene bli store. Det økonomiske paradoks er at nyvinninger, høy kvalitet og få feil også blir kostbart, indirekte sett, fordi så mange da kan få behandlingstilbudet. Mange av kontraindikasjonene mot hjertekirurgi for 30 år siden er i dag indikasjoner. Kvalitetssikring koster også.

Den kontinuerlige utfordring er å finne det optimale forhold mellom kvalitetssikring og produktivitet. Vi må ikke kvalitetssikre oss mot null produksjon.

Dokumentasjon og åpenhet om produksjon og kvalitet ved de medisinske enheter er nødvendig. Mange tragedier og bitre sinn etter Bristol-saken og liknende saker kunne da vært unngått (7 – 9). Åpenheten om resultater må være på avdelingsplan og ikke på individplan. I en amerikansk undersøkelse fant man at offentliggjøring av resultatene for den enkelte hjertekirurg resulterte i at pasienter med høy risiko ikke fikk tilbud om operasjon (10).

Når ulykken rammer så dramatisk som Peter F. Hjort beskriver (1), skal pasienten eller familien få en full gjennomgang av hendelsesforløpet og anledning til å spørre og kommentere. I tillegg skal de få en oppriktig beklagelse. Da kan mange tunge tanker og i verste fall en livsødeleggende bitterhet unngås. Jeg har personlig erfaring for at slike samtaler letter byrden også for legen.

LITTERATUR

1. Hjort PF. Uheldige hendelser i helsetjenesten – forebygging og håndtering Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3184 – 9.
2. Rosenthal MM. Dealing with medical malpractice: the British and Swedish experience. London: Tavistock, 1987.
3. Rosenthal MM. The incompetent doctor. Behind closed doors. Buckingham: Open University Press, 1995.
4. Rosenthal MM, Mulcahy L, Lloyd-Bostock S. Medical mishaps. Pieces of the puzzle. Buckingham: Open University Press, 2000.
5. Syse A. Medisinske feil – begrepsbruk, perspektiver og utsyn. I: Syse A, Førde R, Førde OH, red. Medisinske feil. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2000: 17 – 43.
6. Kristiansen IS. Bør medisinske feil unngås for enhver pris? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3178 – 83.
7. Olsen B. Bristol-saken – et jordskjelv i britisk medisin. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 3183 – 5.
8. Westin S. Kirurger på tiltalebenken. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 3102.
9. Vonen B, Larsen M-L. Vi må ta Bristol-saken på alvor. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 3174.
10. Burack JH, Impellizzeri P, Homel P, Cunningham JN jr. Public reporting of surgical mortality: a survey of New York State cardiothoracic surgeons. Ann Thorac Surg 1999; 68: 1195 – 202.

Publisert: 30. oktober 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

