
Fortsatt blåveis for Semmelweis?

AKTUELT

PER HALVORSEN

Email: per.halvorsen@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Systematisk malpraksis og uredelighet i helsefaglig forskning; alle vet at det forekommer, men få tar sjansen på å si ifra. Har vi lite annet enn knyttneveslag å tilby semmelweiserne?

Få har stayerevnen til ungarenen Ignaz Semmelweis (1818–65) som for cirka 150 år siden møtte massiv motstand blant kolleger da han ropte varsku om sammenhengen mellom legers og jordmødres mangel på håndhygiene og utbredelsen av barselseber. Desto viktigere er det ifølge instituttsjef Bjørn Guldvog ved Stiftelse for helsetjenesteforskning, HELTEF, at helsevesenet bygger opp et tilfredsstillende system for å fange opp dem som varsler om fagfolk som svikter i helsevesenet.

Regionale komiteer

- Det hadde vært ønskelig om legene kunne ta opp kvalitetsforbedringer internt, men jeg tror denne muligheten blir for lite benyttet. Mye tyder derfor på at helsevesenet i tillegg trenger en form for ekstern korrektur, sier Guldvog.
- Hva med tilsynsmyndighetenes rolle overfor varslerne?
- Spørsmålet er om de har tilstrekkelig slagkraft, uavhengighet og lovmessig grunnlag for å beskytte varslerne på en god måte, svarer han.

Guldvog mener at systematisk offentliggjøring av behandlingsresultater er en måte å sikre innsyn på. Dette synes han burde være en moralsk plikt for helsevesenet, selv om det kan være en utfordring å utvikle parametere som er sammenliknbare. Dernest ønsker han å legge bedre til rette for leger som ønsker å varsle om systemfeil som ikke nødvendigvis kan avleses i statistikker.

- Man kunne tenke seg regionale komiteer som hadde som hovedansvar å ta imot meldinger fra enkeltpersoner om systemfeil i klinikken. Her burde både pasientinteresser og juridisk kompetanse være representert i tillegg til medisinsk skjønn. En slik komité måtte ha solid juridisk ryggdekning og kunne sikre varsleren anonymitet i det minste i en periode. Hvis ikke, tror jeg terskelen for å synge ut ville ha blitt for høy, sier han.
- Hvordan skulle vi ha silt ut kverulantene og dem som har personlige motiver for å henge ut kolleger?
- Komiteene måtte jobbe etter retningslinjer som klargjorde at det er systematisk feilbehandling og ikke enkelthendelser som kan hende enhver lege, som var komiteenes ansvarsområde, sier han.





Lovpålagt meldeplikt

Varslernes kår i norsk helsevesen er aktualisert av legen som sa fra om det han mener er flere tilfeller av aktiv dødshjelp ved Bærum Sykehus (1). Saken er under politietterforskning og ett tilfelle granskes fortsatt av Statens helsetilsyn. Fungerende assisterende helsedirektør Jørgen Holmboe ser ikke behov for andre organer enn Statens helsetilsyn og fylkeslegene til å motta og behandle klager fra helsepersonell som påpeker kvalitetsbrist i helsevesenet.

– Jeg har vanskelig for å se at Helsetilsynets praksis skaper hindringer for at varslerne skal kunne nå frem med sine klager. Jeg utelukker ikke at terskelen for å synge ut er for høy, men i den grad dette er et problem, er det først og fremst den enkelte institusjon som må ta tak i det. Det er et prinsipp i kvalitetssikringsarbeidet at kvalitetssvikten primært skal håndteres der den oppstår.

– Er den enkelte institusjon og lokale tilsynsmyndighet uavhengig nok til å kunne ta affære på en forsvarlig måte?

– Hvis klageren ikke når frem internt, er fylkeslegen den rette adressen. Det er klart at en fylkeslege som har jobbet i samme fylke i en årrekke, vil kunne få et habilitetsproblem. Dette kan imidlertid løses gjennom systemet med settefylkeslege. At det alltid vil være flere personer hos tilsynsmyndighetene som behandler en klagesak, bidrar også til å sikre nøytraliteten, mener han.

Helsetilsynet har ingen spesielle rutiner for å ivareta varslernes tarv, men har en generell plikt til å behandle alle klager på helsevesenet enten de stammer fra pasienter, helsepersonell eller andre. Holmboe minner imidlertid om den lovpålagte meldeplikten til politiet etter legeloven §41 om unaturlig dødsfall og etter sykehusloven §17 om meldeplikt til fylkeslegen om hendelser som har ført til alvorlig skade på pasienten.

– Lovverket gir altså den enkelte lege eller institusjon plikt til å varsle. Jeg tror det er gjennom økt vekt på bruk av meldesystemet at den enkelte institusjon kan legge forholdene til rette for den typen varsling som er nødvendig for å kunne drive kvalitetssikring, sier Holmboe.

I fjor behandlet Statens helsetilsyn og fylkeslegene 1 500 klagesaker på helsepersonell. Hvor mange av dem som ble varslet av helsepersonell, er ikke registrert særskilt. Holmboe mener imidlertid at 45 saker med arbeidsgiver som kilde primært omfatter tilfeller der helsepersonell tok initiativ til klagen.

Fusk i forskning

Det er ikke bare i klinikken det kan oppleves som mest hensiktsmessig å holde munn om kollegers uredelighet. Norges forskningsråd har siden 1994 arbeidet for å forebygge fusk i forskning blant annet gjennom Det nasjonale utvalg for vurdering av uredelighet i helsefaglig forskning. Frem til i dag har utvalget fått ni skriftlige klager som var relevante for utvalget å behandle. I tillegg har administrasjonen hatt tre henvendelser der innklager ikke ønsket å stå åpent frem med sitt ærend slik utvalget forutsetter. Av de behandlede sakene fikk én av de innklagede reaksjon for alvorlig brudd på akseptert forskningsetisk praksis. I tre saker har det vært gitt kritikk for klanderverdig forskningsetisk praksis.

Avdelingssjef Ragna Valen i fagområdet Medisin og helse i Forskningsrådet sier til Tidsskriftet at antall saker og henvendelser som utvalget har mottatt til behandling, er lite i forhold til det som antas å være omfanget. I 1995 fant Bekkelund, Hegstad og Førde at 3 % som arbeidet innen medisinsk og helsefaglig forskning kjente til eksempler på fabrikasjon og/eller forfalskning av resultater innen sitt nære forskningsmiljø (2). 9 % hadde selv bidratt til ett eller flere av forholdene som var definert som uredelig atferd, og så mange som 58 % visste om alvorlige brudd på god vitenskapelig praksis. Misvisende forfatterliste var det mest vanlige.

Valen er ikke fremmed for tanken om at terskelen for å kunne melde saker inn til utvalget er for høy.

– Kanskje stiller vi for høye krav til dokumentasjon for å behandle saker i utvalget. Kanskje er utvalgets eksistens fremdeles ikke godt nok kjent i det medisinske og helsefaglige forskningsmiljøet i Norge, sier hun.

Hun mener idealet er at flest mulig saker forebygges på den enkelte forskningsinstitusjon. Dette kan skje blant annet ved å inngå klare avtaler om hvem som skal stå som medforfatter når resultater skal publiseres, ha gode forskningsprotokoller og etablere gode arkivrutiner slik at det blir enklere å gå tilbake og kontrollere innsamlede data etc. (3). Hun er åpen for at det kan være behov for en ombudsmannsordning som har ansvar for å lytte til varsleren og forklare hvordan man skal gå frem hvis man ønsker å gå videre med saken. En slik ordning kan knyttes nærmere til den enkelte forskningsinstitusjon. Uredelighetsutvalgets medlemmer kan også benyttes, mener hun.

LITTERATUR

1. Halvorsen P. Nye avklaringer kan bli nødvendig i Bærum-saken. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 4375.
2. Bekkelund SI, Hegstad A-C, Førde OH. Uredelighet i medisinsk og helsefaglig forskning i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 3148–51.

3. Uredelighet i helsefaglig forskning. Rapport fra det nasjonale utvalgets arbeid 1994–1997. Oslo: Norges forskningsråd, 1998.

Publisert: 30. januar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 29. mars 2026.