
Risikoanalysar - verktøy for å finne det som er sikkert nok?

REDAKSJONELT

BRAUT GS

Tidsskriftet trykkjer i denne utgåva ein artikkel om risikoanalysar (1). Med radon og lungekreft samt toksoplasmose og medfødde skadar som døme, syner Per Magnus & Anne Eskild korleis ei risikoanalytisk tilnærming kan vere eit godthjelpemiddel for å få ein etterretteleg systematikk i vurderingar av verknadene av førebyggjande tiltak. Forfattarane har valt ei metodisk tilnærming som er traust og trygg, og som syner viktige element i den risikoanalytiske verktøykassa brukt på samfunnsmessige tilhøve. Omgrepa dei nyttar vil vere velkjende for dei som er vane med amerikansk nomenklatur på dette området (2, 3).

For norske lesarar er det grunn til å merke seg at norsk nomenklatur kan vere noko annleis, utan at dette rokkar ved dei prinsipielle sidene ved risikoanalytiske tilnærmingar (4).

Innan teknologiske miljø har bruken av risikoanalytiske metodar hatt ei enorm utvikling dei siste par tiåra. Ikkjeminst har norske fagmiljø vore aktive i utviklinga av fagfeltet (5). Liknande metodar har også lange tradisjonar i økonomisk teori. Det er difor tankevekkjande at den risikoanalytiske verktøykassa ikkje er betre utnytta i medisinen. Som Magnus & Eskild syner, er tilnærmingar av dette slaget svært så brukbare i førebyggjande helsearbeid.

Men det bør ikkje vere noko som helst til hinder for at same tenkjemåte og metodar skal kunne nyttast på andresystem i medisinsk verksemd. Det er godt mogeleg å argumentere for at det er så store likskapar, sjølv mellom eineinskild menneskekropp og eit teknologisk system som ein offshoreinstallasjon, at overføring av risikoanalytisk tenking kan ha verdi (6).

Risikoanalysar er ikkje først og fremst metodar for forskning, men metodar for å gjere forsvarlege vurderingar av korleis tilgjengeleg kunnskap skal kunne nyttast for å redusere risiko i eit gitt system, anten systemet er lite eller stort. Risikoanalysar er forvaltningsmetodikk som skal vere til hjelp med å finne fram til kor (u)sikkert eit system er. Slike analysar blir difor lagde til grunn for forvaltninga av tryggleiken til dømes i petroleumsverksemda og skipsfarten (7,

8). Direktoratet for sivil beredskap oppmodar også til bruk av enkle risikoanalysar ved planlegginga av robuste lokalsamfunn og sivile beredskapstiltak (9). Det er ingen grunn til at medisinen ikkje skal kunne følgjedesse døma ved utviklinga av sine ulike tenestetilbod.

Kjernepunktene ved risikoanalysar, er å gjere kvalifiserte vurderingar av tryggleik og eksplisitt syne deiføresetnadene som er lagde til grunn for vurderingane. Før eller seinare må likevel nokon ta stilling til *kv*asom skal sjåast på som *sikkert nok*. Som Magnus & Eskild peikar på, er dette i grunnen politiske spørsmål. Risikoanalytiske metodar kan vere til hjelp med å syne kor grensa mellom fagleg og politisk skjønn går (10). Grensa motkonsekvensanalysar etter plan- og bygningslova kan framstå som uklår. Den kvantitative vurderinga av risiko i eitdefinert system er gjerne typisk for risikoanalysar.

Forholdet mellom risikoanalytiske tilnærmingar og kunnskapsbasert medisin er knapt nok drøfta. Svært forenkla kanein seie at risikoanalysar er meir systemretta og multikausalt orienterte enn kunnskapsbasert medisin i sitttradisjonelle konsept (11). Men det bør ikkje vere noko til hinder for å kople desse metodiske tilnærmingane. Data fråCochrane-databasar vil til dømes vere høvelege som inngangsvariablar i ein risikoanalyse. I risikoanalytisk arbeid vildessutan eigne kvantitative og kvalitative røynsler, til dømes frå avviksregistreringssystem, finne sin naturlegeplass.

Noko av det mest uvante for ein medisinar som skal byrje med risikoanalysar, vil truleg vere sjølve risikoomgrepet. Fordi den epidemiologiske risikohandteringa tradisjonelt sett har vore mono- eller oligokausal, har ein gjerne haldeseg til definisjonar av omgrepet risiko i retning av *sannsynlegheit* for morbiditet og mortalitet (12). Detteer ikkje høveleg i risikoanalytisk arbeid. I tillegg til sannsynlegheit, vil ein ta omsyn til konsekvensar. Risiko blirdifor uttrykt ved sannsynlegheit for og konsekvensar av uønskja hendingar. Ein annan måte å seie noko av det same på, er at risiko er forventa tapt nytte (6).

I og med at medisinarar i svært så ulike roller har risikovurderingar, risikohandtering og risikokommunikasjon somprofesjonelle oppgåver, vil det ikkje vere dumt å rote litt i den interessante verktøykassa som teknologane ogmatematikarane har lagt fram for oss. Medisinarar bør gjere seg trygge med ulike former for relevant risikoanalytiskmetodikk, og med dei omgrepa som rår på dette fagområdet.

Til slutt - eit par moment til ettertanke: Er det frykta for det uvisse, eller ei overdriven tru på at det alltid ermogeleg å finne fram til sikker kunnskap som fram til no har hindra oss i å oppdage denne verktøykassa? Det ervanskeleg å skjøne at det er mangelen på kunnskapar om desse metodane i medisinske fagmiljø som er årsaka til at viikkje alt har 15 års medisinsk risikoanalytisk fagtradisjon å vise til!

Geir Sverre Braut

LITTERATUR

1. Magnus P, Eskild A. Risikoanalyse i forebyggende medisin. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 889-92.
2. Morgan MG. Risk analysis and management. Scientific American 1993; nr. 7: 24-30.

3. Society for Risk Analysis. Glossary of risk analysis terms. <http://www.sra.org/glossary.htm> (29.12.1997).
 4. NS 5814. Krav til risikoanalyser. Oslo: Norges Standardiseringsforbund, 1991.
 5. Aven T. Pålitelighets- og risikoanalyse. Oslo: Universitetsforlaget, 1994.
 6. Natvig B. Hvordan tenkte Thomas Bayes? Utposten 1997; 26: 348-54.
 7. Forskrift av 4. desember 1990 om gjennomføring og bruk av risikoanalyser i petroleumsvirksomheten. Stavanger: Oljedirektoratet, 1997.
 8. Forskrift av 22. desember 1993 om risikoanalyse for flyttbare innretninger. Oslo: Sjøfartsdirektoratet, 1997.
 9. Direktoratet for sivilt beredskap. Rettleiar for kommunale risiko- og sårbarheitsanalysar. Oslo: Direktoratet for sivilt beredskap, 1994.
 10. Øgar P. Skjønnsutøvelse i samfunnsmedisinen. Utposten 1996; 25: 268-72.
 11. Sackett D, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based medicine. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1997.
 12. Skolbekken J-A. Risiko som begrep og utfordring i helsevesenet. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 2673-6.
-

Publisert: 28. februar 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. februar 2026.