

Politikk og fag – spiller de på samme lag?

Helsetilsynet undersøkte omstendighetene rundt en alvorlig hendelse i et helseforetak som hadde akuttkirurgisk tilbud flere steder, hvorav ved et mindre lokalsykehus og et større sykehus. Det var elleve mil mellom de to kirurgiske avdelingene. Etter at det hadde vært flere alvorlige pasienthendelser ved den minste avdelingen, analyserte ledelsen risikobildet og kom til at de måtte korrigere helseforetakets aktiviteter. I første omgang innførte de retningslinjer som skulle redusere risikoen for at tilsvarende hendelser kunne skje igjen. Ledelsen mente imidlertid at dette ikke var nok, og at risikoen fortsatt var for stor.

Helseforetaket besluttet derfor å endre på funksjonsfordelingen slik at pasienter som hadde behov for akuttkirurgisk helsetjenester, skulle sendes direkte til det store sykehuset og ikke til lokalsykehuset. Lokalbefolkningen ga uttrykk for at de var uenige i denne beslutningen. Helseforetaket sendte vedtaket sitt til det regionale helseforetaket (RHF), fordi slike endringer skulle godkjennes der. RHF-et mente imidlertid at helseforetaket ikke i tilstrekkelig grad hadde vurdert risikoen denne endringen medførte, og sendte saken videre til Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet signaliserte at endringen i funksjonsfordelingen ikke skulle gjennomføres.

Ledelsen hadde dermed et endelig vedtak om funksjonsfordeling som var besluttet av eierdepartementet, og som var på tvers av deres egen oppfatning av hvordan risiko for pasientsikkerheten best kunne reduseres. De planla ut fra det nye tiltak som skulle redusere risiko for pasientene etter den besluttede organiseringen. Pasienter som trengte akutt kirurgisk helsehjelp

skulle innlegges på lokalsykehuset som før. For å sikre kompetansen i radiologi ble det bestemt at røntgenlegen som hadde vakt ved det større sykehuset skulle avgjøre om det var nødvendig med CT-undersøkelse av pasienter som kom til den mindre avdelingen. Dersom det var behov for akutt kirurgiske inngrep, skulle pasientene overflyttes til det store sykehuset. I tillegg ble det identifisert en gruppe tilstander som skulle medføre at vakthavende kirurg ved lokalsykehuset skulle ha plikt til å konferere med kirurg ved det store sykehuset.

Alvorlig hendelse utfordret retningslinjene

Statens helsetilsyn gjennomførte stedlig tilsyn etter et varsel om en hendelse der en pasient døde etter innleggelse ved lokalsykehuset. Pasienten ble innlagt med behov for øyeblikkelig hjelp på medisinsk avdeling på grunn av tegn og symptomer som tydet på alvorlig sykdom der kirurgisk behandling var påkrevd. Den mistenkte diagnosen var en av diagnosene der det var konfereringsplikt mellom lokalsykehuset og den store sykehuset. Legene som behandlet pasienten mente det var nødvendig å ta en CT-undersøkelse. Vakthavende radiolog ved det store sykehuset aksepterte ikke at CT skulle tas. Vakthavende kirurg ved lokalsykehuset ble også kontaktet hjemme, men mente at den kirurgiske diagnosen var lite sannsynlig. Han mente det ikke hastet, og lot derfor være å komme for å se til pasienten. Etter å ha vært stabil i noen få timer, ble pasienten akutt dårligere og døde. Det viste seg at mistanken til de behandlende legene var korrekte. Pasienten hadde en

kirurgisk tilstand som kunne vært avdekket ved CT-undersøkelse, og der det var nødvendig med livreddende akutt kirurgisk inngrep.

Ledelsens ansvar å organisere forsvarlig

Helsetilsynet fant at retningslinjene for samarbeid om pasienter mellom lokalsykehuset og det store sykehuset var kompliserte og ikke var forstått og etterlevd. Videre fant vi at ledelsen ved virksomheten ikke fulgte med på om retningslinjene ble fulgt.

Denne saken handler på overordnet nivå om en organisering som var besluttet av eierdepartementet, selv om ledelsen ved virksomheten mente denne organiseringen innebar for stor risiko. For å redusere risikoen hadde

” De må imidlertid kommunisere risikoen ved ulike organisatoriske løsninger ”

de laget retningslinjer for samarbeid om pasienter på tvers av faggrupper og lokalisasjoner. Retningslinjene viste seg å være kompliserte og av en art som ledelsen ikke hadde verktøy til å overvåke.

Beslutninger om funksjonsfordeling mellom sykehus som arbeider i team kan ha faglige, økonomiske og politiske aspekter. Helseforetakene må respektere demokratiske prosesser. De må imidlertid kommunisere risikoen ved ulike organisatoriske løsninger slik at politikerne kan beslutte hvilken risiko som er akseptabel. Fagmiljøenes oppgave blir å iverksette kompenserende tiltak der det er nødvendig. I siste instans er det ledelsen ved hvert enkelt helseforetak som har ansvar for å organisere aktiviteten på en måte som legger til rette for at helsepersonell kan gi forsvarlig helsehjelp og vurdere om det kan skje innenfor de rammene som er besluttet.