

➤ FRA PRESIDENTEN

Den beste og tryggeste helsetjenesten skapes ved å vri fokuset fra individ og mot system. Det gir de beste forutsetningene for å lære av feil og forebygge uheldige hendelser.

Hvordan lære av feil?

På hvilken måte kan man best forebygge og følge opp feil, og gjennom det skape trygge og gode helsetjenester? Dette er tema for et pågående NOU-arbeid. NOU-utvalget ble tidligere ledet av Aslak Syse. Syse trakk seg da helseministeren signaliserte at det allerede var besluttet at regjeringen ville gå for en havarikommisjon, selv om dette var et av hovedtemaene i utvalgsarbeidet. Ny leder for utvalget er Helga Arianson. Vi har levert innspill til arbeidet, der vi blant annet uttrykker skepsis til havarikommisjon.

Åpenhet og trygghet i arbeidsforholdet er det aller viktigste både når det gjelder melding av feil og læring av feil. Med det som ramme og med reduksjon av uheldige hendelser og svikt som hovedmål, er det nødvendig å erkjenne at helsetjenesten, og særlig sykehus og legevakt, er risikovirksomheter. Hvis myndigheter og styrer virkelig erkjenner dette, må vi forvente at helsetjenesten styres mer aktivt med tanke på å forebygge feil enn det som er tilfellet i dag. Dette betyr at det må lønne seg å jobbe målrettet med pasientsikkerhet. Hovedfokuset må hele tiden ligge på systemet og ikke på enkeltpersoner og systematisk arbeid med forbedring av kvalitet og læring av feil må først og fremst skje helt lokalt – i klinikken. Legeforeningen ser utfordringer i at det legges for mye ressurser i byråkratiske ordninger som er utenfor det kliniske arbeidet. Pengene burde heller brukes der pasientbehandlingen skjer, og slik skape økt pasientsikkerhet direkte.

Vår skepsis til havarikommisjon skyldes flere forhold. Den utrykningsenheten som allerede er etablert innenfor Helsetilsynet har langt mindre ressurser tilgjengelig enn det havarikommisjonen for transportsektoren har (og som man ofte sammenlikner med). Transportkommisjonen behandler svært få hendelser, mens det vil være langt flere hendelser for en tilsvarende kommisjon for helsesektoren. Ressursforskjellen blir dermed svært stor.

Havarikommisjonens metode for transport er basert på at det skal være full anonymitet for alle som har vært involvert. Det er vanskelig å se for seg hvordan en tilsvarende anonymitet kan oppnås i helsetjenesten der pasienter har rett til informasjon og innsyn. Vi mener også at det er viktig å bevare skillet mellom et tilsyns undersøkelser og en politietterforskning der påtale blir vurdert. Tilsynet skal ha som mål og forebygge feil, ikke straffeforfølge helsepersonell. Det er potensielt svært uheldig med sammenblanding av disse rollene. Det siste jeg vil nevne er at vi er skeptiske til økt byråkratisering og etablering av strukturer som kan gjøre at behandling av disse sakene, som er svært belastende for alle involverte, strekker ut i tid.

Sverige har allerede sørget for sterkere systemfokus og begrensning av reaksjonsformer rettet mot helsepersonell ved feil. Legeforeningens holdning er at Sverige er et foregangsland på dette området. Den beste og tryggeste helsetjenesten skapes ved å vri fokuset fra individ og mot system. Det gir de beste forutsetningene for å lære av feil og forebygge uheldige hendelser.



Hege Gjessing

Hege Gjessing
hege.gjessing@legeforeningen.no
president