

# – Helsevesenet trenger en medisinsk havarikommisjon

**I mer enn 40 år har havarikommisjonen, som skal identifisere, analysere og evaluere svakheter ved flysikkerheten, vært skilt fra Luftfartstilsynet som skal komme med reaksjoner. I helsevesenet er det Helsetilsynet som besitter begge rollene.**

– Luftfarten ønsket ikke et «bukken som passer havresekken»-system. Todelingen er viktig for den gode meldekulturen som finnes i luftfarten, sier Inger Lise Grøndal som er både flyvertinne og jordmor. I vår leverte hun en spesialoppgave ved Senter for helseadministrasjon, der hun har sammenliknet kulturen for å ivareta sikkerheten i luftfarten og i medisinske miljøer (1).

Havarikommisjonen for sivil luftfart (HSL) er et objektivt organ som stiller med blanke ark og undersøker hendelser fra alle vinkler. Deretter skrives en rapport om avviket. Målet er at flypersonalet skal lære av hendelsen for å unngå at det skjer igjen. I rapporten er det aldri spørsmål om hvem som har skylden for hendelsen.

## Medisin mot luftfart

Grøndal har sammenliknet rapporteringssystemer som gjelder i luftfarten med dem som gjelder for helsepersonell. Hun medgir at det er store ulikheter mellom yrkeshverdagen til helsepersonell og kabinpersonell. Likevel mener hun at feil som ikke bør hende og som ofte gjentar seg, kan forebygges på samme måte i medisin og luftfart.

Hun intervjuet representanter for kvalitetsutvalgene ved sykehusene som skal ta imot meldinger om avvik ved avdelingene.

– Det viser seg at utvalgenes rolle varierer veldig fra sykehus til sykehus. Mange sa at det var lite samarbeid på tvers av avdelingene, og at ledelsen ved sykehuset ikke skjønnte nytten av kvalitetsutvalgene. Under slike forhold er det ikke rart at de ansatte ikke melder om avvik, og at det er stor underreportering av hendelser i helsevesenet, sier Grøndal.

Sykepleierne fortalte at de ønsket et rapporteringssystem, men at de ikke torde å melde fra om avvik fordi de fryktet reaksjonene. Grøndal mener at helsepersonell fortsatt opplever at oppmerksomheten rettes mer mot individet enn mot systemet når det skjer feil, selv om Helsetilsynet har gjort endringer de siste årene.

– Jeg mener at én årsak til at helsevesenet har en personlig tilnærming til feil, blant annet ligger i at helsepersonelloven og pasientrettighetsloven begge er individrettet når det gjelder personalets plikter. Hensikten med en personlig tilnærming er at den som har gjort feil, skal endre atferd. Jeg tror ikke det er mulig å oppnå verken læring eller kvalitetsutvikling hvis man gir individet følelsen av skyld.



*Som kabinansatt opplevde Inger Lise Grøndal betydningen av god meldekultur i en bedrift. Som jordmor fikk hun erfare det motsatte. Foto N. Husom*

## Aldri individfeil

– I luftfarten snakkes det bare om systemfeil, aldri om individfeil. Det interessante når det har skjedd en ulykke, er ikke hvem som har feilet, men hvordan og hvorfor sikkerhetssystemene har brutt sammen, sier Grøndal.

– Et grunnleggende prinsipp ved systemisk tilnærming er at det er menneskelig å feile og at man må forvente at det gjøres feil, særlig i risikoryker innen luftfart og medisin. Hendelsen skal brukes i pedagogisk og forbyggende sammenheng, ikke til å finne syndebukker. I luftfarten er man overbevist om at systemtilnærming fører til at personalet er mer villig til å gjøre en innsats for å ivareta sikkerheten, sier hun.

Grøndal presiserer at det er viktig å ha et balansert forhold til systemtilnærmingen, og at det selvsagt finnes personer også i luftfarten som er totalt uegnet i en slik høyrisiko-virksomhet.

## Anonymt og konfidensielt

Som kabinansatt erfarte Grøndal at rapporteringssystemene var lette å bruke og lett tilgjengelige. Hendelsesrapportering i luftfart kan meldes anonymt eller med navn. Hvis noen ikke har tid eller ork til å skrive rapport selv, er det et støtteapparat som hjelper til med det.

– På den måten blir hendelsen meldt i detalj med en gang den har skjedd, og den som

melder får rask respons fra kvalitetsutvalget i flyselskapet. Det er aldri snakk om straffe-reaksjoner. Konfidensialitet og anonymitet er en selvfølge. Rask respons på meldingen og det at man kan være anonym, er svært viktig for å bevare tilliten til systemet og holde oppe motivasjonen til å melde, sier Grøndal.

## Legevaktsjef

Inger Lise Grøndal er nylig tilsatt som leder for legevakten i Drammen. I sin nye jobb har hun planer om å bruke erfaringen fra luftfarten til å endre meldekulturen i staben. Hun trekker frem viktigheten av å trene på sikkerhetsrutiner, et obligatorisk opplegg som flyselskapene gjennomfører med de ansatte hvert halvår og som er rettet mot å trene sikkerhet. I luftfarten kalles systemet Crew Resource Management.

– Treningen går ut på å øke bevisstheten om at flygning er et komplekst system der alle er avhengige av hverandre. Jeg har veldig lyst til å gjennomføre slik trening tilpasset rutinene ved legevakten i Drammen, sier hun.

Legevaktsjefen mener at også helsepersonell skal kunne handle på refleks når noe uforutsett skjer.

– Om bord i flyet visste jeg alltid hva som skulle gjøres, det satt som spikret, sier hun, og demonstrerer hva hun mener ved å ramse opp en rekke punkter for hva personalet skal gjøre når trykket faller i flykabinen.

– Som jordmor var det dessverre ikke alltid like automatisk hvem som gjorde hva når en fødsel ikke gikk helt som forutsatt. Det var overhodet ingen drilling av rutiner, det bør det være, mener legevaktsjefen.

## Incentiver øker meldelyst

Hun tror en viktig årsak til at leger og sykepleiere har en slett kultur for å melde, er tidsnød, og at lederne mangler kunnskap og interesse for å utvikle en god meldekultur.

– Kabinansatte har et viktig incitament til å rapportere. Å unngå å gjøre feil som det er mulig å forebygge kan i neste omgang redde både andres og ikke minst eget liv. Det er annerledes i medisinen. Å gjøre feil skader ikke den enkelte sykepleier. Det er pasienten som skades, og skaden skjer som oftest bare med én pasient om gangen og er dermed ikke så synlig, sier Inger Lise Grøndal.

– Nina Husom, Tidsskriftet  
nina.husom@legeforeningen.no

## Litteratur

1. Grøndal IL. Sikkerhet og kultur. Spesialoppgave kandidatsstudiet i helseadministrasjon. Oslo: Senter for helseadministrasjon, Universitetet i Oslo, 2002.