

Ønsker mer åpenhet om feil i helsevesenet

Landsstyret i Legeforeningen mener åpenhet om uønskede hendelser øker sikkerheten for pasientene.

– Verdens helseorganisasjon (WHO) anslår at det oppstår uønskede hendelser i omlag 10 % av sykehusoppholdene i den vestlige verden. Rundt halvparten antas å være forårsaket av måten helsetjenesten er organisert på, og situasjonen er trolig tilsvarende i Norge, sa Ellen Deilkås, leder av Legeforeningens pasientsikkerhetsutvalg i sin innledning om utvalgets rapport.

Sikkerhetskultur et lederansvar

– Helsetjenesten må utvikles til å bli lærende organisasjoner. Måling av uønskede hendelser må til. Det er viktig at det ikke plukkes ut synderbukker i et slik system, men at registreringene brukes som læring. Det må skapes en kultur der det er lett å snakke om feil, sa Deilkås.

– Legeforeningen kan bidra til å utvikle lærende organisasjoner ved å arbeide for at uønskede hendelser brukes som kilde til forbedringer, ved å utvikle meldesystemer som ikke straffer, sikre vern av melder og fokusere på læring av feil i grunn, videre- og etterutdanningen av leger, sa Bård Lilleeng, fra sentralstyret, i sin innledning. – Ledere må skape en pasientsikkerhetskultur ved å spre kunnskap om kontinuerlig forbedringsarbeid og sørge for at pasientsikkerhet er et lederansvar på alle nivåer i helsetjenesten, sa han.

– Det må utvikles gode metoder for å dokumentere resultatene av pasientbehandling i form av bedre dataverktøy og valide indikatorer for måling av pasientsikkerhet og kvalitet. Dokumentasjon av slike resultater er minst like viktige som budsjett og regnskap. – Det er viktig at opplysningene som helsemyndighetene får om uønskede hendelser, må bearbeides og tilrettelegges slik at helsetjenesten kan lære av dem. Ledelsen i virksomhetene må utvikle løsninger som forebygger slike hendelser. Behandlingsresultater må bli like viktige styringsverktøy som økonomiske resultater, sa Lilleeng til slutt.



God stemning blant landsstyredelegatene. Rogalandsbenken er her representert ved Ottar Arild Bjerkset, Inger Økland og Ivar Halvorsen. Foto Lise B. Johannessen

En kulturendring må til

– Vi må ta det innover oss at det er en kulturendring som skal til. Vi trenger en kultur hvor pasienten er et delt ansvar hele veien i behandlingen, sa tidligere legepresident Jon Haffner. – Kulturendringen starter med oss selv som rollemodeller, fulgte Jannicke Mellin-Olsen fra de fagmedisinske foreninger opp med å si. – Vi må være konkrete hvis det skal komme noe ut av dette. Vi bør få bedre oversikt over hva andre gjør, for de har kommet langt med dette arbeidet i mange andre land. I dette arbeidet må vi sette oss i førersetet, og der må vi være, sa hun.

– Feil skjer også i primærhelsetjenesten. Det er derfor viktig at også små bedrifter og ikke bare institusjonshelsetjenesten blir lærende bedrifter, sa Kjell Maartmann-Moe fra Oslo legeforening.

– Vi har en kultur for å sette fokus på feil, men vi bør også se på det som gjøres bra. Ofte får man ikke ros for det som er gjort bra, noe som er viktig for å skape trygghet kollegaer imellom. Dette er jo en risikosport, sa han.

Landsstyret vedtok en resolusjon om pasientsikkerhet I resolusjonen krever Legeforeningens landsstyre bl.a. at det etableres gode og effektive meldesystemer på uønskede hendelser i helsevesenet, der også vern av melder blir ivarettatt. Videre ber Legeforeningen helsemyndighetene gjennom Helse- og omsorgsdepartementet snarest legge til rette for at gode meldesystemer som sikrer at uønskede hendelser blir meldt og at hendelsene blir brukt til aktiv læring. For at man skal oppnå en lærende organisasjon er det viktig at organisasjonens fokus endres fra produktivitet til kvalitet, heter det videre i resolusjonen.

Les resolusjonen på: www.legeforeningen.no/?id=121003

Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk