

# Helsetjenesten må ikke skade

Pasientsikkerhet er en betingelse for utøvelse av helsetjenester, og det er et behov for en forbedring av helsetjenesten for å redusere forekomsten av uheldige hendelser.



Torunn Janbu, Svein Erik Gisvold, Geir Sverre Braut, Bente Mikkelsen og Øystein Flesland deltok i paneldebatten. Foto Lise B. Johannessen

Dette er noe av det som kom frem under paneldebatten om hvordan pasientsikkerheten kan bedres, på konferansen for de fagmedisinske foreningene. Sentrale personer fra de regionale helseforetakene, helsemyndighetene og fagmiljøene deltok i diskusjonen.

Kjernen i forbedringsarbeidet må være at man lærer av feil og at det etableres sikkerhetskulturer i alt arbeid relatert til pasienter. En forutsetning for å bedre pasientsikkerheten er at organisasjonene er lærende, og at det etableres systemer for å melde, registrere og rette opp feil. Slike systemer må ikke bære preg av å være straffende, men kun ha som funksjon å danne grunnlaget for unngå feil i fremtiden, ble det sagt. Tid til kollegial kontakt er nødvendig for å få gode koblinger mellom ledelse og den utøvende virksomheten.

Videre må ledelsesansvaret bli tydeligere definert i forhold til sikkerhetskultur. Ledelsen må aktivt ta del i arbeidet for å hindre uheldige hendelser og stå i bresjen for etablering av gode sikkerhetsrutiner. Dette må knyttes til arbeidet for kulturendringer og åpenhet. Ledere må gi trygghet for at det ikke oppleves negativt å melde feil, men tvert imot at meldinger om feil danner grunnlaget for forbedring. Ledelsen må også sørge for at det skapes respekt for målesystemer/registreringsordninger som har til formål å få avdekket eventuelle avvik.

## Bedre samhandling – bedre rutiner

Det ble også sagt at samhandlingsproblemer utgjør en risiko for pasientene.

Et eksempel er når pasienten blir utskrevet fra spesialisthelsetjenesten for videre oppfølging hos primærlegen, men der epikrisen oversendes for sent. Bedre samhandling er derfor et sentralt tema for å redusere uheldige hendelser, ble det understreket av flere.

Sven Erik Gisvold, overlege ved St. Olavs Hospital, klinikk for anestesi og akuttmedisin, viste eksempler på hvordan deltakende og aktiv ledelse i samarbeid med legene på avdelingene bidrar til at feil meldes, registreres og evalueres. Han fortalte om hvordan deres avdeling ivaretar pasientsikkerheten ved bruk av utradisjonelle verktøy. Avdelingen har utviklet et forenklet spørreskjema, der behandlende lege noterer hvordan behandlingen har foreløpt på en skala fra «uten komplikasjoner» til «fatale resultater». Dette gjøres i forbindelse med all behandling, registreringen foretas slik at dataene blir holdt konfidensielle. Deretter bruker overlegen ca. time på å gå igjennom skjemaene. Avdelingsledelsen får på denne måten mulighet til å følge med på eventuelle avvik som er gjentakende og ta tak i hva som kan gjøres med disse. – Løsningsorientert atferd med hensyn til avvikene, gjør at avdelingen klarer å forbedre rutiner for å forhindre gjentakelser, sa Gisvold.

### Anjam Latif Shuja

anjam.shuja@legeforeningen.no  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

## Lill Mensen, Norsk geriatrisk forening:



Lill Mensen

– Vi blir i større grad bedt om å sitte i utvalg, og bedt om uttalelser. Foreningen har merket en betydelig styrking av økonomien – i 2007 ble den for første gang helt løst fra legemiddelindustrien. Nå er utfordringen å bruke midlene på best mulig måte. Vi har blant annet mulighet til å gi delstøtte til norske geriatrikere som vil ta europeisk forskningsutdannelse. Kontakten med spesialitetskomiteen har blitt styrket, og vi har også bedret det internasjonale samarbeidet – vi er med i flere EU-foreninger. I 2008 vil vi se på hvordan vi kan stimulere forskning, og styrke samarbeidet med legene i spesialisering. Vi har blant annet hatt en nettløsning med foredrag, GerIT, som vi vil videreutvikle. Foreningen er også medarrangør for Nordisk gerontologi-konferanse i Oslo i mai 2008.

## Rolf Kirschner, leder i Norsk gynekologisk forening:



Rolf Kirschner

– Foreningen er mer involvert i Legeforeningens arbeid nå enn tidligere, og mer integrert i landsrådet. Vi får masse høringer og tiltak å uttale oss om, som vi gjør en betydelig innsats på. Det er også fint med innkreving av kontingent og mulighet til å sende ut e-post til alle medlemmene. Men det drivet det var under overgangen til fagmedisinske foreninger for ett år siden på å utvikle slike tjenester, må holdes oppe. Vi ser nå også at det kommer en ny, felles grafisk profil for Legeforeningen og underforeningene, og det gir jo enhet på en annen måte enn før. Med styrkingen av det faglige arbeidet i Legeforeningen, mener jeg det er en selvfølge at foreningen setter foten ned og krever at det faglige tillegges mer vekt enn det økonomiske når beslutninger tas i helsevesenet. I 2008 blir det blant annet jobbing med en mer enhetlig fødsels- og svangerskapsomsorg, intern debatt om dette feltet på lokalsykehus, fornye veiledere og styrke websiden.