



## Fra presidenten: Erkjennelser og læring

Erfaringer fra pasientsikkerhetsarbeid tilsier at åpenhet og veiledning omkring feil vil gi oss flere gode leger enn gjennom økte sanksjonsmuligheter

Helsetilsynet bidrar til økt kvalitet i helsetjenesten. Tilsynet har mulighet til å ta helsepersonell ut av tjenesten når det er nødvendig. På nittitallet ble helsetilsynet kritisert for å ha for stort fokus på «straffesiden» og for lite fokus på veiledning og rådgivning. En praksis med straffefokus ble ansett for å være til hinder for kvalitetsarbeidet i helsetjenesten.

Stortinget behandlet helsepersonelloven, senest i 2000, da reaksjonsbestemmelser ble endret rett før den skulle tre i kraft. Stortinget la vekt på at Helsetilsynets veiledningsfunksjon skulle styrkes og at disiplinærreaksjoner ikke skulle ilegges på uklare kriterier. I Helsedepartementets regi var det gjennomført en større undersøkelse om virkninger av disiplinærreaksjoner. Konklusjonen var at disse ikke bidrar til åpenhet og heller ikke nødvendig læringseffekt. Denne historien og begrunnelsen er tilsynelatende glemt når vi ser hva som nå foreslås av samme departement.

Helse- og omsorgsdepartementet har i Ot prp 25 (2007–08) «Om lov om endringer i helsepersonelloven og helseregisterloven» foreslått endringer i reaksjonsbestemmelsene som Stortinget om kort tid skal ta stilling til. Endringsforslagene innebærer at Helsetilsynet kan ilegge reaksjoner på svært uklart grunnlag. Legeforeningen mener andre virkemidler er bedre egnet for å oppnå bedre kvalitet i helsetjenesten enn økte sanksjonsmuligheter. Vi ønsker igjen å sette fokus på betydningen av åpenhet og veiledning. I pasientsikkerhetsarbeidet er det en økende internasjonal bevissthet om at åpenhet og læring av feil er det som best sikrer bedre kvalitet på helsetjenesten. I helsepersonell-lovgivningen bør man bygge på den samme erkjennelsen.

Vi vet at helsepersonell oppfatter det å få en advarsel som alvorlig. Det er viktig å opprettholde denne oppfatningen. Dersom adgangen til å ilegge advarsel gjøres for vid vil den preventive effekten som følger av advarsel som sanksjonsmulighet reduseres.

En vesentlig endring som foreslås i odelstingsproposisjonen er at Helsetilsynet skal gis adgang til å begrense helsepersonells autorisasjon uten at vilkårene for tilbakekall er tilstede. Det fremkommer i liten grad av forslaget hvilke begrensninger som skal kunne gjøres i autorisasjonen og hvilke vilkår som skal kunne stilles for å begrense.

Departementet beskriver at det skal foretas en risikovurdering i forhold til mulige fremtidige handlinger, dvs før det foreligger et lovbrudd. Man skal i forkant vurdere om helsepersonell kan bli uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig, dersom autorisasjonen ikke begrenses. Det er ikke vanskelig å se at det kan foreligge behov for reaksjonsformer for å forebygge kritikkverdige hendelser. Er det mulig å forebygge, er det det beste.

Departementet kommenterer at de er klar over at begrensning av autorisasjon vil ramme hardt. Det skal derfor praktiseres strengt og bare anvendes i et fåtall alvorlige saker hvor vilkårene for tilbake-

kall ikke er oppfylt, samtidig som en eventuell advarsel ikke ansees å være tilstrekkelig for å ivareta lovens formål. Oppmerksomheten blir på denne måten rettet mot å ivareta lovens formål i stedet for mot en bedre helsetjeneste. Helsepersonell vil igjen kunne oppleve disiplinærreaksjoner begrunnet i skjønsmessige vurderinger og uklare kriterier, reaksjoner som det dessverre i liten grad er grunn til å tro vil bidra til kvalitetsforbedring i helsetjenesten.

Adgangen til å gi advarsler er foreslått utvidet sammenliknet med dagens lovgivning. Bl.a. skal adferd utenfor yrkesutøvelsen som «i vesentlig grad vil være egnet til å svekke tilliten til vedkommende yrkesgruppe», kunne medføre en advarsel. Det er spesielt at adgangen til å benytte advarsel ikke er betinget av at det foreligger brudd på helsepersonelloven. Det åpnes på denne måten for utforsigbarhet mht. hvordan man bruker og tolker loven. Det unngikk man i 2000.

Legeforeningens forskningsinstitutt har nettopp holdt et stort seminar med utgangspunkt i offentlig ordning som brukes i Storbritannia for å komme i kontakt med og bidra til endring av atferd hos leger som ikke fungerer: «Back on track – om støtte og veiledning til leger når det trengs» (National Patient Safety Agency). Det er adskilt fra tilsynsmyndighetene, noe de ser på som viktig. Tankegangen kan sammenliknes med den man har utviklet i pasientsikkerhetsarbeidet, med bevissthet om at det er tilbakemeldinger og oppfølging som gir læring. De har gode resultater mht å få legene til å ta aktivt kontakt enten problemene er faglige, utbrenthet eller rus. De får også informasjon fra andre enn legen selv om leger som ikke fungerer. Og de får leger «back on track». Slike systemer åpner muligheten for å finne og hjelpe flere av dem som har problemer – noe som gir større trygghet for pasientene.

I Norge har Legeforeningen flere tilbud til leger med problemer. Støtte-legeordningen finnes i hvert fylke. Legen selv, kolleger eller pårørende, kan ta kontakt. Erfarne kolleger stiller opp til samtale og veiledning mht. videre hjelp. På Villa Sana, som ligger på Modum Bad, er det mulighet for både ukes-kurs og rådgivningstjeneste.

Hva kan vi gjøre for å få gode leger? God utdanning er en viktig grunnpilar. Det er vist at god veiledning i studietiden har betydning for å unngå uprofesjonell adferd som lege. Dette burde være et viktig signal mht prioritering av studentundervisning, mester-svinn-utdanning og en turnustjeneste med god veiledning. Det er gode investeringer for god kvalitet av fremtidens helsetjeneste. Forebygging er fortsatt best. Deretter endring av uønsket adferd og ny læring. Tiltaket med minst effekt på pasientsikkerhet er utvidede sanksjoner.



Torunn Janbu

Torunn Janbu  
torunn.janbu@legeforeningen.no  
president