

Mangelfullt om pasientsikkerhet og risiko ved OUS

Det er en utstrakt bekymring blant Legeforeningens medlemmer for at omstillingsprosessen ved Oslo universitetssykehus (OUS) svekker behandlingskvaliteten og pasientsikkerheten.

Legeforeningen etterlyser fortsatt egne målekriterier for å følge utviklingen av pasientsikkerheten og en følgeevaluering.

Stortinget har ferdigbehandlet Kontroll- og konstitusjonskomiteens grundige innstilling om OUS. Til tross for at de folkevalgte gir helsedirektør Lars E. Hanssen rett i at norske helsetjenester «generelt drives med for høyt risikonivå», mener de likevel at «det ikke nødvendigvis er noen sammenheng mellom høy risiko og det faktiske antall feil». I så fall har ikke Stortinget forstått Hanssens uttalelse, mener Legeforeningen.

Bekymringsverdige forhold

Legegruppen har særskilt kompetanse i å vurdere pasientsikkerhet. Det er derfor alvorlig at mer enn tre av fire leger ved OUS rapporterer om kjennskap til bekymringsverdige forhold knyttet til pasientsikkerheten som en direkte følge av omstillingen. Dette alvoret forsterkes ved at få leger opplever at egne synspunkter og bekymringer blir tillagt vekt.

Legeforeningen er kritisk til sykehusets egenrapportering av risiko. Gjentatte endringer i fremgangsmåten og kategoriinndelingen av risikoanalysene svekker rapporteringene. Det synes å ha utviklet seg en uheldig praksis i sykehuset som ikke fremmer en balansert fremstilling. Sykehusets ensidige tolkning av avvaksstatistikken er et eksempel på dette. Økningen i avvik tolkes av ledelsen som en positiv trend og blir oppfattet som uttrykk for forbedrede rapporteringsrutiner. Legeforeningen mener at sammenhengen mellom økt antall meldte avvik og innholdet i avviksmeldingene også må vurderes opp mot pasientsikkerheten og kvaliteten på behandlingen.

Knut E. Braaten

knut.braaten@legeforeningen.no
Kommunikasjonsavdelingen

Fanebærere for en viktig del av helsetjenesten

Med flere studenter fra utlandet med begrenset kunnskap om norsk allmenntjenestemedisin, må god kjennskap til allmenntjenestemedisin gis studenter og unge leger, skal befolkningen få god helsetjeneste der de bor.

Dette er kortversjonen av begrunnelsen for hvorfor Norsk forening for allmenntjenestemedisin (NFA) er på barrikadene for innholdet i allmenntjenestemedisintjenesten. Marit Hermansen har vært leder i ett år, og har bak seg årsmøtet i foreningen.

Mange utfordringer

– Hva mener du er de største utfordringene for den faglige delen i allmenntjenestemedisinen?

– Vi må befeste og utvikle fastlegenes rolle slik at de blir det holdepunktet pasientene trenger. Fastlegen er en tydelig merkevare, og vi må jobbe hardt for at fastlegene har et solid faglig fundament. Den allmenntjenestemedisinske røst må være tydelig i debatten om prioritering, medikalisering og forebygging.

– Hvordan vil dere arbeide med disse utfordringene?

– Vi deltar på mange arenaer. Gjennom retningslinjer, høringsuttalelser og veiledere får vi frem synspunkter. I sitt policydokument om forebygging har NFA en tydelig og politisk røst (1). Hvordan gi flere gode leveår og reduksjon av sosiale helseforskjeller, er viktig å formidle. Men samfunnet må anerkjenne betydningen av den individuelle personkjenning over tid som fastlegene har, knyttet til et menneskes levekår, livsbetingelser og subjektive livsverden. Fra mange hold er det store forventninger til fastlegene om å gjennomføre risikooppfølging og tidlig intervensjon med tanke på mulig fremtidig sykdom. Vi må stille meget strenge krav til dokumentasjon for og relevansen av oppsøkende, forebyggende virksomhet og alltid vurdere potensielle bivirkninger. En åpen debatt er nødvendig for god fagutvikling på feltet. Omfanget av tiltak rettet mot subjektivt friske mennesker må også tilpasses og prioriteres i forhold til andre forpliktelser og oppgaver. Her må legene bruke sitt medisinsk-faglige skjønn.

Faget må prioriteres

– Det var svært mange medlemmer og stor aktivitet på årsmøtet. Skyldes dette en bekymring for faget og at medlemmene går på barrikadene for å ivareta fagligheten og den kvalitet som fastlegeordningen er tuftet på?

– Det er vel nettopp dette engasjementet som er synliggjort i kjølvannet av forslaget til ny fastlegeforskrift. Fastlegene er bekymret for at nettopp faget smuldrer opp mellom hendene våre hvis dette forslaget settes ut i



Marit Hermansen leder Norsk forening for allmenntjenestemedisin. Foto Ellen Juul Andersen

live. Vi er opptatt av å styrke primærhelsetjenesten og fastlegeordningen. Gullet i faget vårt finner du i møtet med pasientene, i den lange kontinuiteten i lege-pasient-forholdene og i den faglige prioriteringen. Dette er andre aspekter av begrepet tilgjengelighet, som er så endimensjonalt definert i dette forslaget til forskrift.

– Hva skal til for å få en bedre rekruttering til faget allmenntjenestemedisin?

– Spesialiseringsløpet må bli mer tydelig og ensartet og veiledningen må bedres.

Under årsmøtet kom det opp et ønske om en egen veileder gjennom hele spesialiseringen. Flere sa at allmenntjenestemedisin fortsatt er dårlig representert i grunnutdanningen. Spesielt i lys av samhandlingsreformen, må utdanningen av fremtidige leger bli mer desentralisert og i større grad basert på primærmedisin. Studentene formes i dag i stor grad av forbilder fra spesialisthelsetjenesten. Nær halvparten av studentene utdannes i land hvor allmenntjenestemedisinen står enda svakere i studiet.

Dette ønsker vi å samarbeide med universitetene om. Bjørg Bakke, leder i Norsk medisinstudentforening (Nmf), tok opp om vi som en kollegial ordning kunne være faddere for medisinstudenter. Dette vil vi se på sammen med Nmf.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Kommunikasjonsavdelingen

Litteratur

1. Forebyggende helsearbeid. Policydokument for Norsk forening for allmenntjenestemedisin. Siljan/Oslo 2011: <https://legeforeningen.no/PageFiles/27372/120604%20Policydok%20forebyggende.pdf>