

› FRA PRESIDENTEN

Helsetjenesten trenger risikobeviste ledere på alle nivåer som ønsker åpenhet om uheldige hendelser og svikt, slik at det oppleves trygt å melde ifra.

Trygge leger – god pasientbehandling

På arbeidsmøtet i Tromsø i september arbeidet sentralstyret med satsingsområder for de to årene som står foran oss. *Trygge leger – god pasientbehandling* er det første av fire satsingsområder. Jeg syns det er et godt anslag. God pasientbehandling er kjernen for all vår tenkning og virksomhet. Det er mange faktorer som fører til det målet. Som en medlemsforening har vi et spesielt ansvar for å påpeke betydningen av trygge arbeidsforhold, åpenhetskultur og godt arbeidsmiljø.

Derfor er Arianson-utvalgets rapport om oppfølging av alvorlige hendelser viktig. Rapporten heter *Med åpne kort*, og det er også et godt anslag. Helga Arianson, som har ledet utvalget det siste året, sa til ministeren 2. november: «Det meste av det vi foreslår burde være en selvfølge. Men slik er det ikke». Feil skjer, og det er hvordan vi håndterer det som er avgjørende. Åpenhet om feil er ikke en selvfølge. Helsetjenesten trenger risikobeviste ledere på alle nivå som ønsker åpenhet om uheldige hendelser og svikt, slik at det oppleves trygt å melde ifra. Legeforeningen støtter utvalget i at det viktigste kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet skjer lokalt.

Utvalget anbefaler også at pårørende skal ha rett til dialogmøte nærmest umiddelbart etter en alvorlig hendelse. Det er lett å komme i en defensiv forsvarsposisjon og gjemme seg bak en mur av taushet når ulykken er et faktum. Derfor er det viktig å tydeliggjøre at helsetjenesten har ansvaret å ivareta pasienter og pårørende når det utenkelige skjer, ikke tilsynsmyndighetene.

Legeforeningen har i innspillene til utvalget påpekt behovet for systematisk arbeid med kvalitet, fremfor straffereaksjoner. Det betinger en endring i fokus fra individ til system. I noen situasjoner er det helt nødvendig å gripe inn overfor helsepersonell som er uskikket og til fare for pasientsikkerheten. Men i tråd med tanken om en åpenhetskultur, er det primært ledelsen for helsetjenesten som har ansvaret for å følge opp avvik, og gi tilbakemelding til de som har meldt avviket. Vi leser med glede i rapporten at «Bakgrunnen for en alvorlig hendelse er ofte sammensatt og ansvaret kan sjeldent tillegges en person alene. Derfor er det viktig å vurdere det som har skjedd i et organisasjonsperspektiv, og undersøke systemet og de rammene helsepersonellet virker innenfor».

Men nettopp derfor er det underlig at utvalget anbefaler at terskelen senkes for administrative reaksjoner på individnivå. Norge har allerede et av de strengeste reaksjonssystemer mot individ, men lite for å gripe inn mot virksomhetene som ikke fungerer. Dette opplever vi står i kontrast til rapportens vektlegging av systemansvar, ledelse og åpenhetskultur.

I mai i år kunne vi lese om kollega Stein Westad: «Min feil gjorde at barnet døde». Han beskriver alle legers mareritt. Samtidig forteller han om en håndtering som kan synes å være mønster for Arianson-utvalgets tenkning; tidlig informasjon til pårørende, alle kort på bordet, åpenhet på avdelingen og støtte fra ledere og kolleger. Det er slik vi kan lære av feilene våre.



Marit Hermansen
marit.hermansen@legeforeningen.no
president