

Skal vi danne en folkebevegelse for sikker behandling i helsevesenet?

For oss som kjenner til sikkerhetskulturen i Luftfarten, er helsevesenets innstilling til sikkerhet helt uforståelig. Det er nesten vanskelig å ikke bli emosjonelt opprørt av problemstillingen.

Etter å ha forsøkt å finne ut detaljer om hvordan sikkerheten i helsevesenet er organisert i Norge, har jeg nesten gitt opp. Sikkerheten og kontrollen med det som skjer, bl.a. på sykehus, er ikke organisert – den er helt fragmentert og overlatt til tilfeldighetene. Jeg skal komme med noen eksempler, men Brennpunkt fra mai i år avdekker svikten svært tydelig. Programmet heter: Døden på sykehus. Denne sier nesten alt som trengs om hvor galt dette gjøres i dag: <http://www.nrk.no/nett-tv/klipp/736228/> Her blir det avslørt så mange feil og mangler i hele systemet at det bør være en opplagt konklusjon at det er systemet som har sviket og at det må forandres fra grunnen. En Havarikommisjon er en veldig god ide, men bare hvis den blir uavhengig og rapporteringen går til et organ med makt til å kreve endring på alle sykehus.

Det er verre, synes jeg, å se Helsedirektør Bjørn-Inge Larsens lysbilder knyttet til et foredrag han holdt under pasientsikkerhetskonferansen 2010: Tryggere helsetjenester – hvordan kommer vi dit <http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/attachment/10500?ts=12bedaf3ca2>

Der bekrefter han at det dør ca 4000 pasienter i året på norske sykehus. Tallet er så svimlende stort at det aldri ville bli godtatt som dødstall i trafikken, i luftfarten, brannsikkerhet, osv. Det er derfor med spenning jeg bladde meg videre i foredraget. I stedet for å få til en gjennomgripende endring skal det startes med en kampanje! Han viser også helt tydelig at han ikke ønsker å endre på systemet når han skriver: “Feil behandling av en pasient er ikke bare en enkeltes ansvar, men alltid et tegn på at leder kan ha sviktet” Helsedirektøren vil fortsatt ha et system der enkeltpersoner, dvs leder, skal henges ut, i stedet for å innrømme at det er systemet som har sviktet. Dette til tross for at det er svært grundig dokumentert at man det alltid vil oppstå menneskelig svikt i et system og for å få kontroll med denne faktoren, må systemet styrkes. Det har skjedd i Luftfarten som har redusert antall dødsulykker til 0 i kommersiell luftfart i Europa i 2010!

Noen korte eksempler til for å belyse den totale, gjennomgripende svikten i hvordan helsevesenet forholder seg til risiko.

Velkjent fra pressen er rapporten om kirurgen ved Universitetet i Nord-Norge som smittet 10 pasienter med hepatitt C! Hvordan det kunne skje er nesten en gåte, men skyldes åpenbart en systemsvikt. Hva som er skjedd med rutineene for å unngå at dette skal skje igjen, er jeg veldig usikker på annet enn at det er oppmerksomhet om det, påbud om kontroll – men er systemet entydig og klart på alle norske sykehus?

Kontroll med leger og annet helsepersonell med sykdom – akutt eller kronisk. I Bærum Budstikke i vinter var det et intervju med en allmennpraktiker som også er professor i allmennmedisin. Budstikka spør: “Har du noen ukjente sider som Budstikkas lesere bør få høre om?” Svar: “Jeg har type-1 diabetes og mister av og til forstanden på grunn av for lavt blodsukker uten å merke det selv. Men stort sett har jeg vært heldig og er fortsatt ganske frisk etter 56 år med insulin”. Jeg vet ikke hva denne legen gjorde da han kjørte legevakt, men det som er sikkert er at det er ikke noe system som sikrer verken denne legen eller pasientene mot at han kan kjøre legevakt i en tilstand der han kan få føling!

Hva skjer med leger med andre kronisk sykdommer. Det er ikke noe system som for eksempel regulerer og sertifiserer manisk depressive leger, leger som begynner å bli demente, leger som har hjertekar sykdommer, osv. Et kollegialt system holder ikke fordi det skaper bare konflikter og min erfaring er at ledere ved sykehus er alt for feige til å ta tak i slike saker. Jeg har vært tillitsvalgt i mange år og har sett nok av eksempler.

Hva med leger som ikke har jobbet med pasienter på mange år. De har for eksempel jobbet som byråkrat i et departement, direktorat eller tilsyn. Hvem fører tilsyn med disse hvis de vil tilbake i klinisk arbeide igjen. Allmennpraksis er et typisk felt. Der må man bare ha autorisasjon og da er det fritt frem å ta jobb igjen og kjøre legevakt. Det er ingen formelle krav som sier at en lege, uten mange års klinisk erfaring, må resertifiseres eller på andre måter vurderes som skikket til å jobbe som allmennlege!

Et siste punkt: Det gjelder selve det systemet som skal overvåke sikkerheten i helsevesenet. Dette systemet er veldig fragmentert. Jeg har prøvd å få en oversikt, men det er vanskelig. Noe har jeg likevel funnet ut:

Statens Helsetilsyn, fører tilsyn med hele helsevesenet – noe systematisk og noe tilfeldig og dessverre nærmest tannløst – etter min mening.

Helsedirektoratet som har en rekke organer som mer eller mindre selvstendige utøver sin virksomhet: Avdeling for personell og utdanning, Fagavdeling for medisinsk utstyr, fagavdeling for legemidler, Fagavdeling for sykehustjenester, osv.

Statens legemiddelverk

Folkehelseinstituttet som bl.a. har den viktige oppgaven med å overvåke og bidra til å redusere sykehusinfeksjoner.

Helse og omsorgsdepartementet som bl.a. tar deg av den veldig viktige utdanningen av helse og sosialpersonell, autorisasjon/lisens av helsepersonell, turnustjeneste, etter- videre og spesialistutdanning.

Det er jo ikke så vanskelig å forestille seg at det kan bli mye rot når ansvaret er så spredt.

Hvordan komme videre - Hva kan helsevesenet lære av luftfarten?

Luftfartens utallige aktører har opp gjennom årene hatt fokus på hvordan det kan være mulig å få til et system som kan redusere hyppigheten av menneskelige feil. Inntil for noen få år siden, var den menneskelige faktor sett på som hovedårsak til opp mot 80% av fatale ulykker i sivil luftfart (som for dette formål omhandler rutetrafikk og chartertrafikk). Det er nå redusert til ca. 60%, men det viktigste er at tallene nå er blitt vanskelige å analysere fordi det i Europa og Nord-Amerika nesten ikke skjer ulykker lenger! Systemet er blitt så mye bedre pga. tekniske nyvinninger og betydelig fokus på systemsikkerhet i alle ledd. Mest omtalt i media er flygeledernes og pilotenes jobb, men dette kravet gjennomsyrrer nå hele operasjonen av fly fra teknisk vedlikehold, bakkesikkerhet, systemsikkerhet i selskapene og på flyplassene, krav til system som skal beregne fatigue hos piloter, passasjersikkerhet, osv. Dvs. ned i minste detalj. Og luftfarten lever godt med det!

Når det skjer en ulykke eller alvorlig hendelse blir dette meldt til Statens Havarikommisjon for Transport. Denne går inn og samler opplysninger, analyserer og vurderer, deretter konkluderes det og kommisjonen kan komme med anbefalinger til endringer av gjeldende lover, forskrifter eller rutiner. For helsevesenet er det viktig å merke seg at det "I forskrift om offentlige undersøkelser står det bl.a: Undersøkelsen har som formål å klarlegge hendelsesforløp og årsaksforhold, samt utrede forhold av betydning for å forebygge ulykker og hendelser for å forbedre flysikkerheten. Undersøkelsen har ikke som formål å fordele skyld og ansvar." Rapporten offentligjøres deretter og havner bl.a. i Luftfartstilsynet der den blir analysert og vurdert sammen med tidligere rapporter, statistikk og annen kunnskap for å kunne brukes for å gjøre systemet enda sikrere.

For å kunne bringe denne type sikkerhetskultur inn i helsevesenet, mener jeg at Helsetilsynet må omorganiseres betydelig ved at bl.a. mye tilsyn som i dag bl.a. ligger i Helsedirektoratet flyttes til tilsynet. Jeg vil uttale meg om dette på et veldig generelt grunnlag. Det er nærliggende å bruke

oppbyggingen av Luftfartstilsynet som et forbilde og jeg vil foreslå at det lagets et helsetilsyn kan bygges på følgende grunnpilarer:

1. En avdeling for analyse, forskning og kvalitetssikring.
2. Avdeling for kontroll og sertifisering av teknisk utstyr og kontroll av kvalitet på alt medisinsk utstyr som brukes i helsevesenet. I denne avdelingen kan man f. eks. med fordel innlemme Legemiddeltilsynet.
3. Sertifisering og HMS avdeling som på bredt grunnlag skal vurdere alt fra HMS for enkeltpersoner til sikkerhet i det arbeidet de utfører, ta seg av sertifisering av enkeltpersoner og kvalitetssikre opplæringen av enkeltpersoner i alle nivåer, stille krav til resertifisering, sikre at personene har en skikkethet til å utføre sine oppgaver, osv.
4. Pasientsikkerhetsavdeling som kan vurdere alle sider ved resultatet av det som skjer med pasienter i legekontor, poliklinikker, avdelinger, på operasjonsbord, etc.
5. System sikkerhets avdeling som skal overvåke kvaliteten i alle deler av helsevesenet: institusjoner og sykehus, poliklinikker, kommuner inkludert barnevern og sosiale tjenester, osv. Jeg mener at denne avdelingen bør ha en nøkkelrolle for å koordinere og sikre at systemet gjøres ansvarlig når den menneskelige faktor svikter.
6. Jeg mener at det i tillegg bør være en egen avdeling for revidering av lover og forskrifter, slik det er i det Europeiske Luftfartstilsynet EASA. Oppgaven til en slik avdeling vil være å foreslå endringer i gjeldende lover og forskrifter ut fra de konklusjoner som trekkes av sikkerhetsarbeidet!
7. En administrasjons og koordinerende avdeling.

I tillegg bør det antagelig være fornuftig å ha jurister i alle avdelingene + en Havarikommisjon som må være uavhengig av Helsetilsynet.

Dette er en del tanker og argumenter i forhold til det dysfunksjonelle helsetilsyn og helsevesen vi har i Norge og som tillater at 4000 pasienter dør i året pga feilbehandling. Jeg mener at det bør være et mål å få dette ned mot 0. Alt annet blir defensivt og meningsløst. Eller hva mener dere?