



Dato: 29.02.2016

Deres ref.:

Vår ref.: Kirsten Jørgensen, politisk leder

Høringssvar fra Den norske jordmorforening om forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse – og omsorgstjenestene, NOU 2015:11» Med åpne kort».

Den Norske jordmorforening (Dnj) takker for invitasjon til å komme med innspill til en veldig viktig og aktuell høring om oppfølging av alvorlige hendelser i helse og omsorgstjenestene. Dnj ønsker å bidra aktivt i arbeidet for å sikre gode, trygge behandlingsløp for pasienter, pårørende og helsepersonell når det oppstår alvorlige hendelser.

Generelle betraktninger

Uheldige hendelser er uønsket, men dessverre må en erkjenne at det er mulighet for at utilsiktede hendelser skjer i helse og omsorgstjenestene.

Det er avgjørende at alle involverte parter tas vare på en best mulig måte. Alvorlige hendelser berører alle som er involvert også helsepersonell. Det er positivt at utvalget har lagt stor vekt på involvering av pasienter og pårørende. Åpenhet og medvirkning er sentralt for videre tillitt til helse og omsorgstjenestene.

Det er viktig å avklare hvordan hendelsen inntraff, hvilke systemfeil som forårsaket hendelsen og hvordan en kan lære av hendelsen for å bidra til å forbedre pasientsikkerheten. Det må være fokus på ledelsens systemansvar, ikke den enkeltes helsepersonell evt feilvurderinger. Reaksjoner mot det enkelte helsepersonell bør reserveres til hendelser der systemfeil ikke alene kan forklare avviket/hendelsen og som da er knyttet til ulike reaksjonsformer i forhold til autorisasjon.

Høy aktivitet, bemanning og samtidighetskonflikter

Helse og omsorgstjenesten bygger på at alt helsepersonell plikter å opptre ansvarlig, være risikobeviste og faglig oppdaterte, slik at tjenestene er forsvarlige og uhell i størst mulig grad kan unngås.

Det er et lederansvar at helsepersonell har rammer som gjør det mulig for dem å yte forsvarlige tjenester.

Det har i den senere tid vært formidlet gjennom media og fra jordmødre/tillitsvalgte at grunnbemanningen på de store fødeklinikker er så kritisk at det truer pasientbehandling pasientsikkerhet, og arbeidsmiljøet. Knappe økonomiske rammer utfordrer faglig forsvarlig jordmorpraksis i virksomheter som spesielt tar vare på de risikoføydende.

Travelheten og arbeidsbelastningen er så stor at det kan gå utover sikkerheten. Når en jordmor må overvåke 2-3 fødende samtidig, kan det føre til at en overser viktige varsler som i neste omgang, kan forårsake en alvorlig hendelse.

Fødselsomsorgen er i en særstilling, da det er to pasienter å ta hensyn til og det er rettsaker med store økonomiske uttellingene.

Å bli personlig ansvarlig, når en alvorlig hendelse skjer- har en spesielt stor pris både menneskelig og faglig. Det kan bidra til at som helsearbeider, blir mer engstelig og redd, slik at det hindrer å gi den beste behandling. Man blir lettere kritisert for handlinger man har unnlatt å gjøre, enn å iverksette tiltak. Erfaringen i fødselshjelpen i Norge (og andre vestlige land) er at for mange intervensjoner fører til uheldige hendelser. Overbehandling, for sikkerhets skyld» er derfor ikke uvanlig i fødselsomsorgen.

Det er vel kjent at keisersnitt har uheldige konsekvenser både for mor og barn både på kort og lang sikt (konsekvenser for neste svangerskap (uterusruptur), infeksjoner, overflytting til NICU, overvekt og astma (for barnet) senere i livet). Det er påvist at feil bruk av oxytocin (f.eks. en økende forekomst av induksjoner på ikke-medisinsk grunnlag) kan føre til økt forekomst av akutte keisersnitt.

Elektive keisersnitt på ikke-medisinsk grunnlag (såkalt «eget ønske») er økende også i Norge. Sykehusene må i dag stadig håndtere alvorlige komplikasjoner oppstått etter slike operasjoner

Forebygging er viktig for å redusere uheldige hendelser

Det er viktig at det arbeides systematisk for å redusere uheldige hendelser i helsevesenet og Dnj mener at dette skjer best gjennom forebygging. Et viktig tiltak vil være å legge til rette for en systematisk opplæring som sikrer trygge helsepersonell.

Systematisk trening og etterutdanningsprogram

Når en alvorlig hendelse oppstår er det veldig viktig at fagpersonell er trent på slike situasjoner. Det viktig at det settes av tid i til tverrfaglig trening i fødselshjelp og håndtering av akutte situasjoner i den forbindelse. Praktiske øvelser gjennom simulering skal være en del av opplæringsprogrammet i virksomheten.

Store avdelinger kan også være til hinder for at aktørene ikke kjenner hverandre godt nok til å stole på hverandres kompetanse. Når alvorlige hendelser skjer, har erfaringene vist at kommunikasjon mellom berørte parter er uhyre viktig. For helsepersonell kreves det at de har trent sammen og ikke er fremmed for hverandre.

Kommunejordmødre/ hjemmefødsel jordmødre må også sikres nødvendig oppdatering, for eksempel gjennom invitasjon til deltakelse på fødeavdelingens treningsdager.

Det er viktig all slik trening blir gjort obligatorisk, slik at en sikrer at alle er gjennom et treningsprogram en gang i året. Det er et ledelsesansvar å følge opp ansatte.

Etterutdanning er også viktig stikkord her. Dnj har ved flere anledninger tatt opp med helsedepartementet muligheten for å etablere en modell for etterutdanning for jordmødre. Dette vil ha stor betydning for å bedre sikkerheten.

Det bør også som utvalget peker på være en del av utdanning av helsepersonell – krav om kunnskap om pasientsikkerhet, kvalitetsforbedringsarbeid og risikoforståelse

Kommunikasjon og læring

Utvalget ber også om innspill på hvordan kommunikasjonen mellom de ulike aktører kan bedres for å styrke sikkerheten og tillitten. Aksept for at uheldige hendelser kan inntreffe, er avgjørende for å oppnå åpenhet og læring. Det er behov for bedre balanse i kommunikasjonen hvor åpenhet og tillit er en viktig forutsetning mellom berørte parter/pårørende og helsepersonell. Åpenhet er viktig som også utvalget understreker. Pårørende etterlyser mer ydmykhet fra helsepersonell-«unnskyld» kan noen ganger være nødvendig for å dempe konfliktnivået og bygge opp et tillitsforhold.

Dnj mener derfor at det kan være et godt tiltak å lovfeste at virksomheter skal tilby møte mellom pasient/pårørende innen et døgn etter en alvorlig hendelse. Denne debrifing tror vi vil være vil være viktig for alle berørte parter i egen bearbeiding av hendelsen.

Det er menneskelig å feile, men utilgivelig ikke lære av hendelsen (Sir Liam Donaldson)
Helsepersonell som begår fatale feil sliter med en enorm skam og skyldfølelse som kan forme adferden i lang tid fremover og det kan ta lang tid før jordmødre føler seg trygge i jordmorrollen. Jordmødre husker sjelden alle fødsler, men de husker alltid hendelser som ikke går som planlagt og spesielt med dødelig utgang. Norge regnes som et av de tryggeste land å føde i, men uforutsette og kritiske hendelser kan oppstå ved en tilsynelatende normal fødsel.

Det er derfor svært viktig med god oppfølging for å gå videre for å hindre sykemelding eller oppsigelse.

Det må derfor være en del av internkontrollsystemet at alle virksomheter har gode og kjente prosedyrer for oppfølging etter kritiske hendelser.

Det må legges vekt på systematisk oppfølging og gjennomgang av feil i den hensikt å lære.

Sanksjonstyper

Den norske jordmorforening er positive til det Sverige som har innført i sitt regelverk- som i større grad bygger på et systemperspektiv og administrativ reaksjon er nedtonet mot det enkelte helsepersonell. Hovedfokus er granskning for å lære om svikt i systemet. Det bør tilstrebes en endring fra individfokus til systemfokus.

Det viktigste må være å forebygge gjentakelse av uheldige hendelser. Men slik Dnj ser det den viktigste utfordring knyttet til leders systemansvar. Her bør det utarbeides reaksjonsformer og hvordan dette skal følge opp videre. Dette bør gjelde både i spesialist og kommunehelsetjenesten

Uavhengig «havarikommisjon»

Dnj ser ikke at en uavhengig havarikommisjon vil bidra til å styrke pasientsikkerheten og helsetjenestens mulighet til å lære av feil. Statens helsetilsyns «utrykningsenhet» bør heller videreutvikles og styrkes gjennom tilføring av betydelig større ressurser og en ytterligere byråkratisering må unngås. Modellen fremstår som en mer helhetlig måte å ivareta helsetjenestens behov for åpenhet og læring. Det må vektlegges et systemfokus og reaksjon mot helsepersonell er forbeholdt de alvorligste sakene som er ivaretatt tilfredsstillende til de ulike reaksjonstyper knyttet til autorisasjon.

Usikkerhet knyttet til ulike meldeordninger må fjernes og melding må sendes til ett sted.

Oppsummering:

- Dnj mener derfor at det kan være et godt tiltak å lovfeste at virksomheter skal tilby møte mellom pasient/pårørende innen et døgn etter en alvorlig hendelse. Denne debrifing tror vi vil være viktig for alle berørte parter i egen bearbeiding av hendelsen.
- Pasienter/ brukere/pårørende må også få rett til å melde fra om uønskede hendelser og varsle om alvorlige hendelser.
- Det skal være en del av internkontrollsystemet at alle virksomheter har gode og kjente prosedyrer for oppfølging etter kritiske hendelser.
- Dnj mener at varslingsplikten om uønskede hendelser også bør omfatte den kommunale helsetjenesten, ikke bare spesialisthelsetjenesten.
- Dnj ser ikke at en uavhengig havarikommisjon vil bidra til å styrke pasientsikkerheten og helsetjenestens mulighet til å lære av feil. Statens helsetilsyns «utrykningsenhet» bør heller videreutvikles og styrkes gjennom tilføring av mer ressurser og en ytterligere byråkratisering må unngås.

Kirsten Jørgensen
Leder i Den norske jordmorforening