

Vi er etisk forpliktet til å lære av våre feil

Profesjonsetikken krever refleksjon og handling, men også en gjennomgang av hendelser i etterkant.

Mildrid Haugrønning Søndbø

Leder

Rådet for sykepleieetikk

Undervisning

Fagutvikling og forskning

Veiledere

Etikk

Kvalitetsledelse

Sykepleien 2021 109 (85866) (e-85866)

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.85866

Å lære av feil er en alvorlig etisk forpliktelse for alle som arbeider med pasienter eller brukere innen helse- og omsorgsyrkene. Det handler om trygghet for det enkelte mennesket.

I mange år har det vært mye oppmerksomhet på dette området. Så hvorfor lykkes vi ikke bedre? Kanskje er årsaken en underliggende strategi som ikke tar etikken på alvor?

Kvalitetsledelse ble utviklet for industrien

Kvalitetsledelse har i en årrekke preget tenkningen når helsetjenestene har blitt utviklet. Hvis den strategien hadde gitt oss en frelsende synergi, hadde vi lyktes for lenge siden. Men strategien er utviklet for industrien, noe som førte til stor lykke for japanerne og amerikanerne (1).

«Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» (2) utviser til fulle strategiens grunnleggende ideer. Edward Deming, som var en av gründerne, utviklet Demings sirkel (3). Den finner vi igjen i forskriften.

I helsetjenestene har vi våre verdier, som også er tuftet på god kvalitet i alle leddene, men med medarbeiderne som den største og viktigste ressursen. Ekspertisen i helsevesenet er på gulvet, på det laveste nivået, noe som også skiller oss fra en del andre virksomheter.

Kvalitetsarbeid i vårt yrke er mer komplekst

Kvalitetsutvikling i vårt yrke innebærer langt flere komplekse handlinger enn i industrien. Et eksempel kan være en ønsket heltidskultur, men som i dag kanskje er et større problem enn for 20 år siden. Mange vil være enig med meg når jeg hevder at heltid, kompetanse og kontinuitet er de mest grunnleggende byggesteinene i kvalitetsarbeidet.

«Jeg vet ikke hvor mange møter jeg har deltatt på, hvor klinikernes stoler står tomme.»

I dag er arbeidspresset i mange enheter av en slik karakter at de som arbeider pasientnært, ofte ikke har tid til å ta del i viktige samarbeidsarenaer. Jeg vet ikke hvor mange møter jeg har deltatt på, hvor klinikernes stoler står tomme. Som oftest var det sykepleierens og legens.

Demings sirkel fungerer når maskiner gjør hovedjobben, men ikke nødvendigvis like godt i våre virksomheter. Jeg har på nært hold sett prosjekter, endringer og nedleggelse bli planlagt og gjennomført. Når det kommer til evaluering av beslutningene, kan resultatet være nedslående. Ofte blir det bare med evalueringen, da det blir altfor omfattende å korrigere. Vi har i realiteten bare to stoppepunkter: planlegging og gjennomføring.

En fars historie gjorde inntrykk

På vårt seneste forbundsstyremøte i Norsk Sykepleierforbund fikk vi besøk av en far som hadde mistet sin datter på 30 år på et av våre sykehus. Han vier nå mye av sin tid nettopp for å påvirke helsevesenet til å lære av sine feil. Jeg ble sterkt grepet av historien.

Årsaken til dødsfallet var at helsepersonell hadde oversett tydelige tegn på sepsis etter en fødsel. Den historien satte et kraftig spor hos meg, og vi må i det minste lære av tragiske hendelser. Det er en etisk fordring (4).

Hvordan er virkeligheten?

Om vi går til de harde faktaene, viser data fra Norsk pasientskadeerstatning at så mange som en tredjedel av erstatningssakene ikke blir funnet igjen i meldesystemene på sykehusene (5). Altså er det svært mange medarbeidere som ikke dokumenterer i virksomhetens meldesystem. Denne praksisen bryter med de lovpålagte pliktene.

Det har vært forskning på og ulike rapporter om denne utfordringen i helsetjenestene i svært mange år. For 15 år siden presenterte Forskning.no et prosjekt fra universitetssykehuset i Stavanger (6).

«Forskerne kom til at det er en høy underrapportering i det norske helsevesenet, og at virksomhetene heller ikke lærer av sine feil.»

Hele 45 prosent meddelte at de ikke hadde rapportert om en eneste uønsket hendelse i løpet av det siste året. Om lag 20 prosent hadde meldt fra om ett eller to avvik. Forskerne kom til at det er en høy underrapportering i det norske helsevesenet, og at virksomhetene heller ikke lærer av sine feil.

I de 15 årene som har gått, har det vært gjort utallige kartlegginger av dokumentasjon og læring av feil og uhell i helsetjenestene. I 2019 ble Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten, Ukom, (7) opprettet. Deres oppdrag er å undersøke alvorlige hendelser for å bedre pasient- og brukersikkerheten i helse- og omsorgstjenesten.

Det mangler ikke på at styrende organer ser utfordringen. Så hvorfor har ikke helsevesenet i større grad evnet å endre meldekulturen og etablert en systematisk læring av uhell?

Profesjonsetikken er veiviser

Den franske filosofen Emanuel Levinas poengterer at etikken er eldre enn forskningen – at den kom før alle utdanninger og kulturer. Levinas' etikk har blitt kalt ansiktets etikk, for det handler alltid om å se ut over seg selv og anerkjenne det felles menneskelige ved å se appellen som ligger i ansiktet til et annet menneske (8).

Levinas' fremstilling av ansvar og etiske forpliktelser er talende. Så nært og så alvorlig er møtet med den andre, med pasienten eller brukeren. Det er svært meningsfulle og givende møter når sykepleieren evner å stå i situasjonen sammen med den syke. Denne appellen er også drivkraften i dette temaet som blir berørt her. Det handler om se ut over seg selv.

«Om etikkens kår blir trange, må sykepleiere melde ifra, for hvem skal ellers gjøre det?»

Når god praksis trues, om vi gjør feil eller overser viktig tegn på sykdom, er det en etisk plikt å følge de meldingsrutinene som er etablert. Om etikkens kår blir trange, må sykepleiere melde ifra, for hvem skal ellers gjøre det?

Brudd på etiske regler gir også et grunnlag for å si ifra. Sykepleiernes profesjonsetikk er en god veiviser i så måte, og Rådet for sykepleieetikk skal overvåke og fremme god praksis.

Etikkens budskap er å vise omsorg

I sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer (9) er den mest fundamentale plikten å erkjenne pasientens sårbarhet og ivareta pasientens integritet og verdighet. Som sykepleiere skal vi alltid vise omsorg. Det er både etikkens budskap og lovens bokstav.

Profesjonsetikken omslutter faget vårt som sykepleiere. Den er gjeldende overalt og har en dimensjon som skal prege både ledelse, organisering og møte med pasienten.

Profesjonsetikk handler om de daglige møtene med pasienter, men også med kolleger. Dette er møter hvor det treffes avgjørelser og valg med store og små konsekvenser. Profesjonsetikken krever refleksjon og handling, men også en gjennomgang av hendelser i etterkant.

I kapittel 5 i «Yrkesetiske retningslinjer» er det klart definert: «Sykepleieren bidrar til utforming og gjennomføring av faglig forsvarlig, god og omsorgsfull praksis» (8). Om det skal la seg gjøre, må medarbeiderne melde ifra om det som er uholdbart, eller når det begås feil.

Meldesystemet er en sikkerhetsventil og skal bidra til så transparente og gode tjenester som mulig. Behandling, involvering og læring av avvik må lederne sette i system.

Referanser

1. Deming WE. The essential Deming: leadership principles from the father of quality. New York: McGraw Hill; 2012.

2. Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1550 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250> (nedlastet 16.04.2021).
3. Folkehelseinstituttet. Modell for kvalitetsforbedring – utvikling og bruk av modellen i praktisk forbedringsarbeid. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2015/modell-for-kvalitetsforbedring--utvikling-og-bruk-av-modellen-i-praktisk-fo/> (nedlastet 16.04.2021).
4. Løgstrup KE. Den etiske fordring. Oslo: Cappelen Damm; 2000.
5. Norsk pasientskadeerstatning. 33 prosent av NPE-saker blir funnet igjen i sykehusenes meldesystemer. Oslo: Norsk pasientskadeerstatning; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.npe.no/no/Om-NPE/aktuelt/33-prosent-av-npe-saker-blir-funnet-igjen-i-sykehusenes-meldesystemer/> (nedlastet 19.04.2021).
6. Thornam RT, Universitetet i Stavanger. Helsevesenet lærer ikke av sine feil. Forskning.no. 29.09.2006. Tilgjengelig fra: <https://forskning.no/forebyggende-helse-partner-universitetet-i-stavanger/helsevesenet-laerer-ikkje-av-feil/1026425> (nedlastet 19.04.2021).
7. Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). Stavanger: Ukom. Tilgjengelig fra: <https://www.ukom.no/> (nedlastet 16.04.2021).
8. Levinas E. Den annens humanisme. Thorleif Dahls Kulturbibliotek. Oslo: Aschehoug, 2004.
9. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Yrkesetisk retningslinjer. Oslo: NSF. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> (nedlastet 16.04.2021).

