

Læring av hendelser og ulykker

Hvorfor er det så vanskelig i helsetjenesten



Hvorfor er det så vanskelig

- Synet på ulykker – helsetjeneste er uansett en risiko
- Samfunnet leter etter syndebukker
- Helsepersonellens kall og ufeilbarlighet
- Profesjoner og lukkede kulturer
- Avviksrapportering er noe industrien driver med

Skjebnen – det overnaturlige



Menneskelig svikt (85 % menneske, 15 % teknikk)
(Ulykkesfugl)



Teknisk svikt (meldesystemer, alarmer, kontroller)



Sosio-teknologiske forhold (MTO)

- Hammurabis lov:

§ 218: Hvis pasienten døde, eller hans øye ble ødelagt, da skulle legens hender hugges av

- Moseloven:

Øye for øye, tann for tann

- Matteus 5:38:

Om noen slår ditt høyre kinn, så vend også det andre til

- Galaterbrevet 6:4:

Hver og en skal bedømme det han har gjort (Internkontroll!)

- Teorigrunnlag – Demings sirkel
- Regelverk
 - Internkontrollforskrift
 - Kvalitetsutvalg
 - Meldeordninger
 - Klagerett
 - Individansvar m/ reaksjoner
- Tilsyn – hendelser og systemrevisjoner
- Dedikerte fagmiljøer

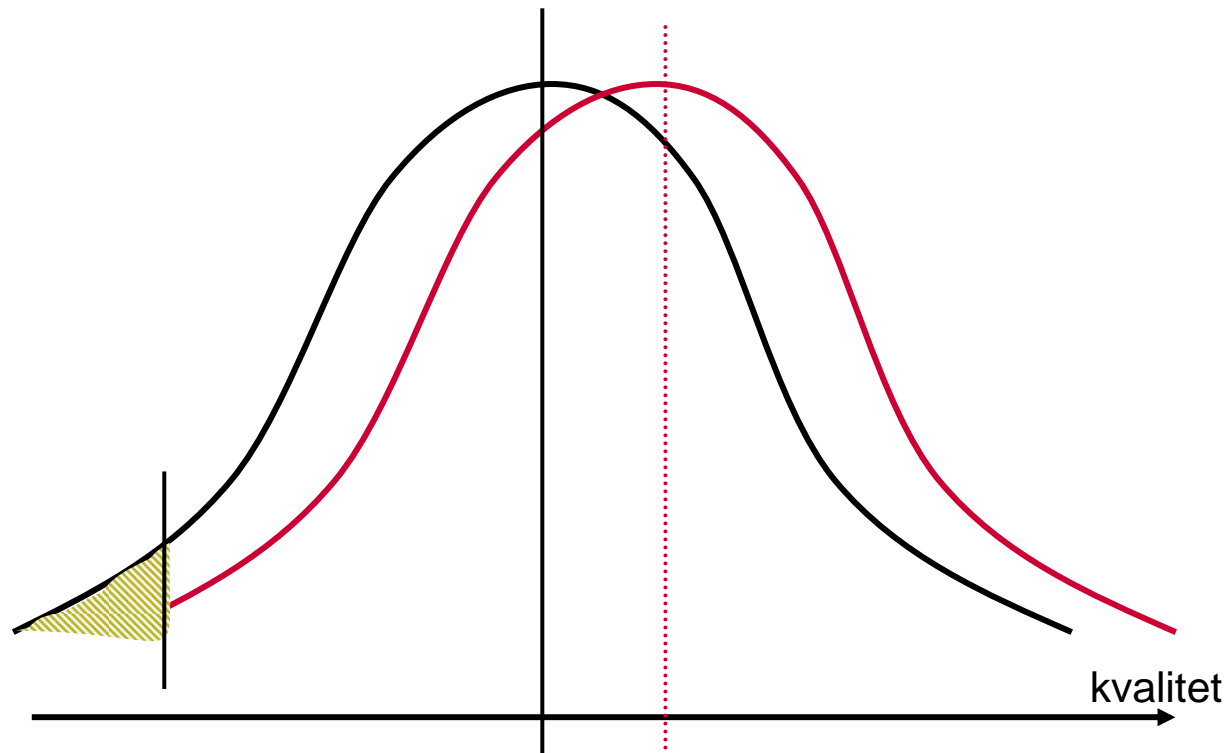
Likevel svikter det !!

- Komplikasjoner er en del av virkeligheten (Vår Herre tar sin del)
- Kulturelle forhold – ”primum nil nocere” (Hippokrates)
- Autonome profesjoner
 - Ikke kom her og fortell oss om kvalitet!
 - I faglige spørsmål har legen ingen overordnet
- Meldesystemer har vært teknologiorientert
- Dårlig meldekultur
- Noen må stilles til ansvar – helsepersonellov / straffelov



?

Sikkerhet versus kvalitet ??



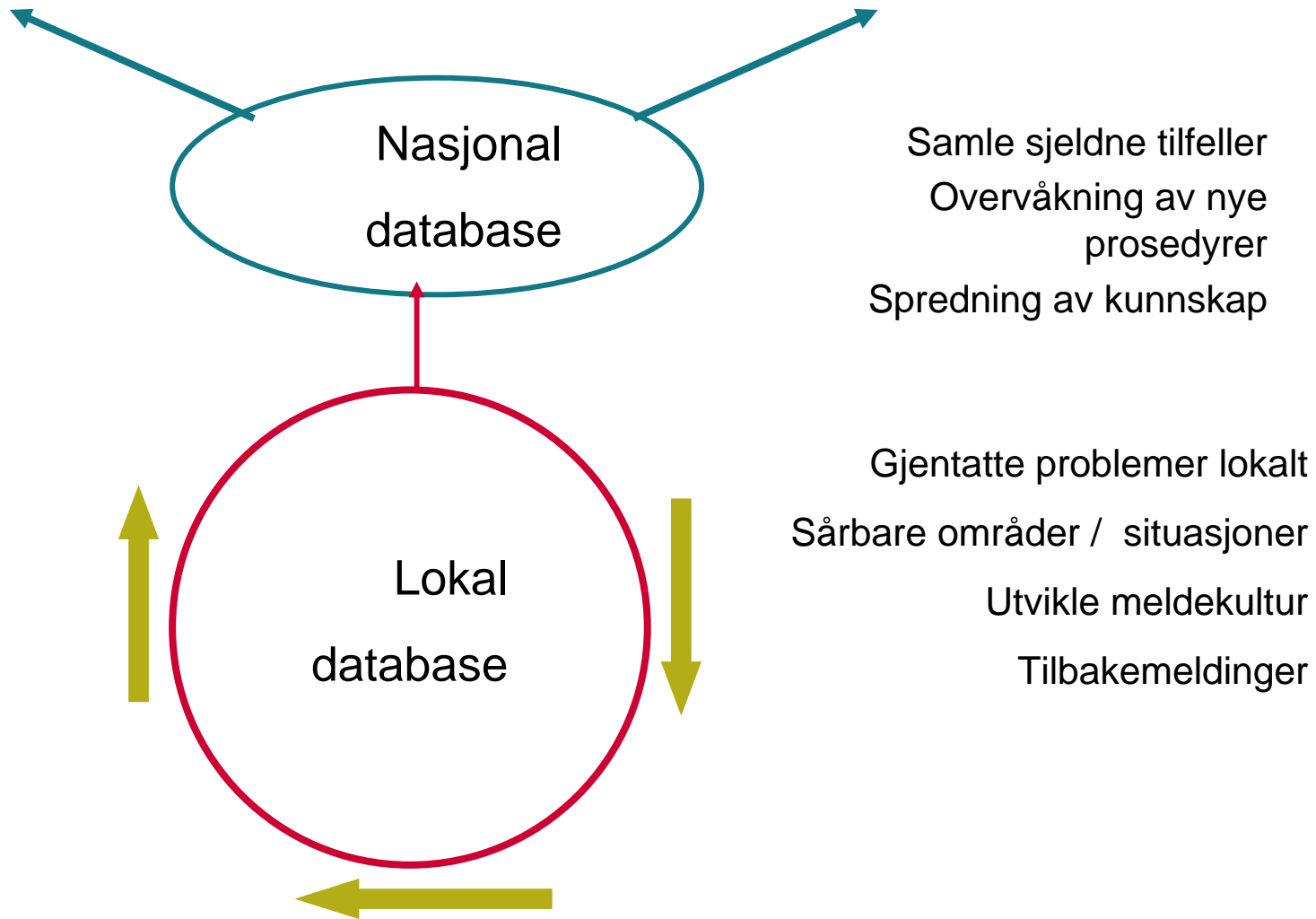
- 1980- og 90-tallet
 - Teknologifokusert
 - Medisinsk utstyr
 - Elektromedisinsk utstyr
 - Medisinsk engangsutstyr
 - Strålevern
 - Legemidler (bivirkninger)
- Tro på store databaser
 - Gir mulighet for systematisering, men neppe læring
 - Vanskelig å måle effekt
- Meldesystemene må utvikles lokalt
- Vanskelig å dokumentere effekt

Forutsetninger for læring av uhell

Charles Billings (ASRS) / Charles Vincent - BMJ

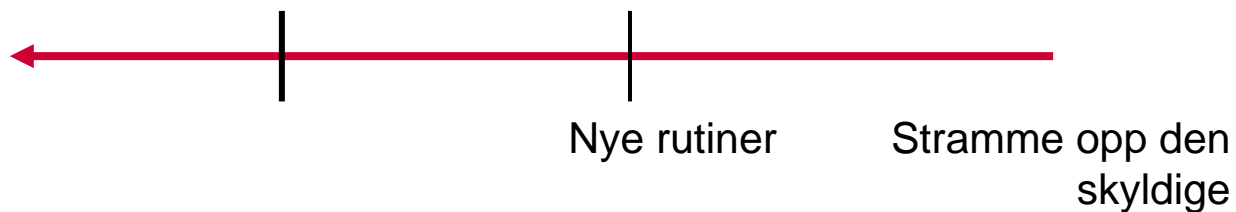
- Fagmiljøet må ønske å lære av hendelser
 - Styre, administratorer, ledere, personell, fagforeninger, pasienter, pårørende, samfunn, media, rettsvesen (er det mulig ??)
- Telling av hendelser er spill av tid
- Ikke straffende systemer
- Hendelsene må granskes av kompetente fagpersoner
- Intern / ekstern gransking ??

Ulike løsninger på ulike problemer ?

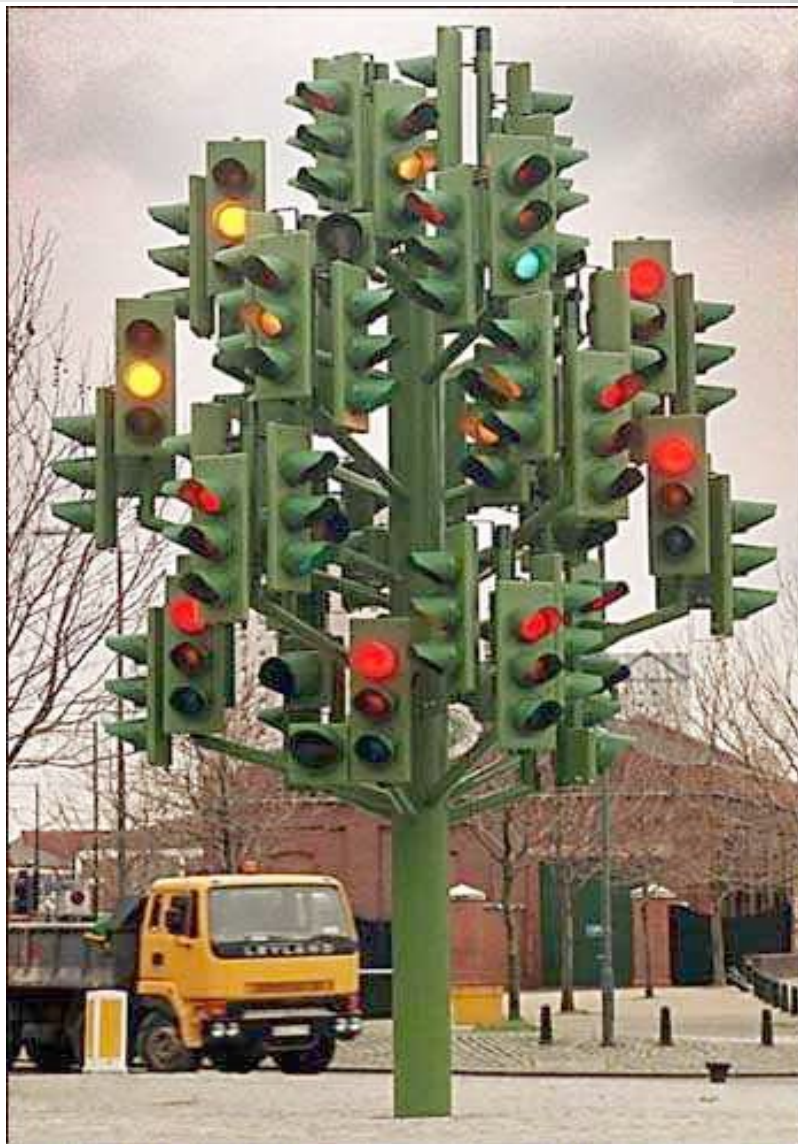


Finnes det andre løsninger ?

OVERORDNET STYRING	ORGANISASJON	ARBEIDS-SITUASJONEN	UTLØSENDE HENDELSE
<ul style="list-style-type: none">•Økonomi•Policy•Planlegging•Kultur	<ul style="list-style-type: none">•Arbeidsplassen•Personalforhold•Miljøfaktorer•Kontroll•Opplæring	<ul style="list-style-type: none">•Utførelse av arbeidet•Veiledning•Prosedyrer•Teknologi	<ul style="list-style-type: none">•Uoppmerksomhet•Forglemmelse•Regelbrudd•Mind the gap

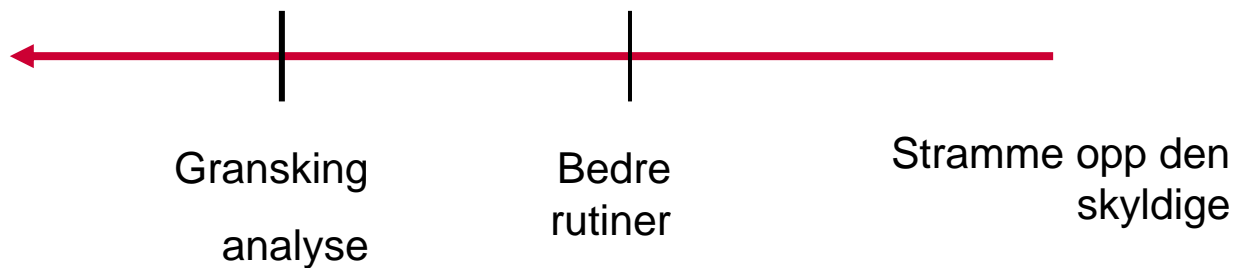


- Virksomhetens forsøk på analyse:
 - Hva skjedde (det går som regel greit)
 - Hvordan skjedde det
 - Noen gjorde feil (menneskelig svikt)
 - Teknikken sviktet (sjelden den egentlige årsaken)
 - Dårlig oppskrift (en viss selverkjennelse)
 - Hvordan skal det følges opp
 - Vi skal innskjerpe rutinene!
 - Vi lager en ny prosedyre!



Finnes det andre løsninger ?

OVERORDNET STYRING	ORGANISASJON	ARBEIDS-SITUASJONEN	UTLØSENDE HENDELSE
<ul style="list-style-type: none">•Økonomi•Policy•Planlegging•Kultur	<ul style="list-style-type: none">•Arbeidsplassen•Personalforhold•Miljøfaktorer•Kontroll•Opplæring	<ul style="list-style-type: none">•Utførelse av arbeidet•Veiledning•Prosedyrer•Teknologi	<ul style="list-style-type: none">•Uoppmerksomhet•Forglemmelse•Regelbrudd•Mind the gap



- Psykiatrisk pasient, utskrevet uten oppfølging ved poliklinikk, fastlege, sosialkontor
- Angrep og drap på tilfeldige personer (trikken)
- Vurdering fra Helsetilsynet
 - Ufullstendige rutiner ved institusjonen
 - Fulgte ikke de eksisterende rutinene
 - Tilsvarende funn ved tidligere systemtilsyn
- Gransking v/konsulentfirma:
 - Reorganisering av ledelse
 - Bedre ansvarsbeskrivelser
 - Nye faglige retningslinjer, bedre intern samhandling
 - Bedre rutiner for samhandling med andre instanser

Kan vi lære av hverandre ?

- **Ulikt verktøy for ulike bransjer og ulike problemer**
- Nasjonale databaser identifiserer og systematiserer sjeldne situasjoner
 - Helsetjeneste: sjeldne komplikasjoner, nye prosedyrer
- Lokale databaser fremmer lokal oppmerksomhet og finner gjentatte avvik
 - Helsetjeneste: forbygging av pasienter, prøver, undersøkelser
- Dybdegransking kan avdekke grunnleggende problemer, kultur, ledelse, organisasjon
 - Helsetjeneste: Trikkedrapsaken, Bristol case