

Medieoppslag om pasienter som er blitt feilbehandlet viser betydningen av åpenhet om feil og bevissthet om hvordan feil kan forebygges. Legeforeningen jobber målrettet med å styrke arbeidet for bedre pasientsikkerhet i helsetjenesten.

## Feiltolerante organisasjoner

Alle gjør feil og det må vi innrømme. Skal feilene skape læring, krever det levende kvalitets- og pasientsikkerhetskulturer på alle sykehus og legekontor. Uheldige hendelser, avvik og nestenuhell må brukes til læring og forbedring. Men vi må også lære mer ved å studere det som faktisk går bra.

For de fleste pasienter er møtet med helsetjenesten en positiv og trygg opplevelse. Hvorfor lykkes vi i disse tilfellene? Svaret kan synes opplagt når det er stilt riktig diagnose som så er behandlet etter anerkjente metoder. Men vi har mer begrenset kunnskap om hvilke systemer som støtter opp under vellykket behandling.

En gruppe amerikanske forskere har studert hva som er avgjørende i organisasjoner der sikkerhet er uhyre viktig, som atomkraftverk og trafikkkontroll for fly (1). Svaret ligger i organisasjonens evne til å takle variasjon. Dette er en annen tilnæringsmåte enn å lage systemer og prosesser som skal hindre variasjon, slik det gjøres i tradisjonell sikkerhetstenking. Menneskene i organisasjonen hindrer uønskede hendelser ved å bruke sin evne og kompetanse til kontinuerlig tilpasning og justering.

Disse organisasjonene er hele tiden bevisste på at feil oppstår. Variasjon, feil og avvik forventes, og organisasjonen trenes til å gjenkjenne faresignalene og avdekke dem før de skjer. De trener på kjente scenarier, og arbeider kontinuerlig med å finne de latente katastrofene. I stedet for å isolere feilene, generaliserer de dem. I stedet for lokale reparasjoner, reformerer de systemet. De er med andre ord «kroneksemler» på lærende organisasjoner.

Det er interessant å tenke seg dette overført til den norske helsetjenesten. Vi kan bedre pasientsikkerheten ved å styrke legenes, og annet helsepersonells, kompetanse til kontinuerlig tilpasning og bygge lærende organisasjoner. Den ideelle pasientsikre lege tar til seg ny kunnskap, deler kunnskapen med andre, samarbeider, gjenkjenner faresignaler og avdekker dem og er åpen for endringer som gir forbedring. En forutsetning for dette er at organisasjonen rundt er tilrettelagt for læring. Der har helsetjenesten mye å gå på. Mange av de viktigste læringsarenaene har i tillegg forvitret i senere år. Disse må igjen prioriteres.

Mester-svenn-ordningen er et viktig verktøy for læring og for at den skal fungere må det settes av tid til veiledning, supervisjon og internundervisning. En viktig forutsetning er at kommunikasjon, kunnskapshåndtering og kvalitetsforbedring integreres som en fast og naturlig del av hele legens utdanningsforløp. Slik lærer helsepersonell i fellesskap og av hverandre.

Gode erfaringer i takling av uventede hendelser dyktiggjør helsepersonell. Grunnene til vellykkede løsninger må kartlegges og systematiseres. Hvorfor var det f.eks. riktig å avvike fra en fastsatt retningslinje? Hvordan identifisere en slik situasjon neste gang? Hvilke kommunikasjonskanaler ble brukt?

Og ikke minst – hvordan takle variasjon i stedet for å prøve å hindre variasjon?

### Litteratur

1. Weick KE. Organizational culture as a source of high reliability. Calif Management Rev 1987; 29: 112–27. High reliability organizations.

Torunn Janbu

Torunn Janbu  
torunn.janbu@legeforeningen.no  
president

---

Torunn Janbu (f. 1954), Legeforeningens president fra 2005. Dr. med. 1990. Spesialist i generell kirurgi og ortopedisk kirurgi. Leder av Verdens legeforenings (WMA) etiske råd fra 2010.

---

