- » Gi respons på artikler gjennom artiklenes kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Innleggene publiseres fortløpende på Tidsskriftets nettside og et utvalg av innleggene publiseres også i papirutgaven i spalten «Brev til redaktøren». Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

«Jeg er sykehuslege og prøver å gjøre en god jobb, men må daglig forholde meg til et organisatorisk uføre», skriver Eivind Lilleås i en kronikk i Tidsskriftet nr. 3/2015. Kronikken er blitt Tidsskriftets mest leste noensinne på nett, og flere lesere har kommentert artikkelen. Her kan du lese et utvalg av kommentarene:

Re: Skråblikk fra et sykehusmottak

Jeg oppfatter dette «skråblikk» som treffende, og kanskje en mer presis beskrivelse av sykehusene enn myndighetene selv noen gang kommer til å kunne gi (1). Dette er ikke tilslørt med statistikk, ut fra tall og tellinger, som for pasientens ve og vel er uten betydning. Det er likevel tall som er av betydning for fremstillingen: Det «uttall» skjema og deres vei gjennom systemene, som ender opp i scannet versjon langt inne i et eller annet dårlig elektronisk system.

Vi er nok mange som kjenner at lysta til å gå på jobb synker. Vi blir langt mer slitne av arbeidsbetingelsene og klinikkens utvikling med prosedyrer, og få anledninger til å møte pasienten som et «helt menneske». Legeforeningen har beregnet at nye tidstyver har redusert klinisk arbeidstid, fra nær 60 % til ned mot 40 % (2). Om vi sier 25 % av 13 000 legeårsverk i sykehus, vil grovt regnet 3 000 leger være «satt ut av spill». Når «prosedyrene» i pasientmøtene er foretatt, så er det ingen tid igjen til samtale.

Vi spesialiseres, både etter diagnose og arbeidsoppgave, i psykiatri som i somatikk. Vi skal se på en liten del av kroppen, høre en liten del av historien, si farvel og be pasienten få en ny henvisning om det er noe mer. Beslutningstakerne og deres konsulenter befinner seg langt fra legen og pasienten, som sjelden blir spurt om hva de trenger mest. Det er tungt å ha liten innflytelse på kvaliteten i eget arbeid.

Som lokal tillitsvalgt er det min erfaring at systemet og ledelsesstrukturen reduserer og lammer kollegialt samhold og fagpolitisk engasjement. Mange som ikke kan «gå over» og finne tid til pasienter og faglig inspirasjon i privat sykehus, må kanskje vente på sin «lønn i himmelen». Jeg har nylig fått tilbud om å abonnere på «Vi over 60», så jeg skal finne min «lønn for strev» i KLP, og at jeg er gammel nok til en brukbar ytelse fra Folketrygden, og dette så rask som mulig. Dette er stikk i strid regjeringens målsetting om at vi som høyt kompetente spesialister, med potensiale til å bli enda dyktigere, skal jobbe til vi runder 70 år og litt til.

Med unntak av møtet med pasientene, er mitt sterkeste engasjement i dag «mot systemet» og for bedre løsninger – en kamp jeg er dømt til å tape.

Terje Vestheim
tvesthei@bbnett.no

Terje Vestheim (f. 1955) er overlege ved Sykehuset Innlandet
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Lilleås E. Skråblikk fra et sykehusmottak. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 266–7.
2. Aarbakke K. Fang helsevesenets tidstyver. Dagens Næringsliv 11.6.2014. www.dn.no/meningar/debatt/2014/06/10/Helse/fang-helsevesenets-tidstyver [2.3.2015].

Re: Skråblikk fra et sykehusmottak

I media leser vi ofte pasienthistorier som illustrerer utfordringer i helsesystemet vårt. I sin tekst i Tidsskriftet nr. 3/2015 gir Lilleås et forfriskende perspektiv sett fra en helsearbeiders synspunkt (1).

Han peker på mange viktige svakheter i systemet slik det har utviklet seg til å bli, og hvilken effekt dette har på de som daglig jobber og manøvrerer i systemet. Helsearbeiderne våre står i sentrum av leveransen av helsetjenester. Så hva blir konsekvensen for pasientene av slite og desillusjonerte ansatte?

Lilleås skildrer hvordan han som helsearbeider opplever at store deler av arbeidsdagen blir brukt til å kjempe mot systemene som egentlig skal støtte arbeidet hans, heller enn å fokusere på pasienten. Han forklarer hvordan han, en som har dedikert sitt liv og sin karriere til å gjøre en forskjell i verden, fanges i et system som ikke tillater ham å prestere på sitt beste. Man behøver ikke lete mellom linjene for å finne frustrasjonen hans omkring dette. En slik situasjon kan lett slite ut helsearbeidere og føre til unødvendig stress, utmattelse eller utbrenthet.

I 2013 ble det målt at 13 prosent av norske sykehuspasienter pådro seg minst én skade (2). 7,6 prosent pådro seg en mer alvorlig skade. Noen av disse var forventede bivirkninger av nødvendig behandling, men mange av tilfellene kunne vært unngått. Norske myndigheter jobber med å forbedre denne statistikken. I Helsedirektoratets pasientsikkerhetsprogram fokuseres blant annet på klinisk risiko og kjente feilkilder. Man går direkte inn i enkelte behandlingsforløp og fokuserer på forbedring, slik tradisjonell praksis innen helsesektoren foreskriver. Dette er et godt grunnlag og nødvendig arbeid, men er det nok?

En trend innen helseforskning på pasientsikkerhet og bærekraft fremmer ideer fra andre sikkerhetskritiske industrier. Der går man i retning av en mer proaktiv tilnærming, som blant annet innebærer å identifisere mulige feilkilder før feilen oppstår. Det gir fokus på tilrettelegging av systemet med pasientfokus, og på å finne ledende indikatorer som kan si noe om tilstanden på systemets iboende risiko som for eksempel sikkerhetskultur og helsearbeidernes situasjon.

Det er klar sammenheng mellom helsearbeidernes fysiske og psykiske helsetilstand og kvalitet på leveranse av helsetjenester (3). Vi har behov for et system som legger til rette for at våre helsearbeidere kan gjøre jobben de er ansatt for å gjøre, og gjøre den godt.

På den nordiske konferansen for pasientsikkerhet i Stavanger i fjor talte Helseminister Bent Høie for høyt fokus på pasientsikkerhet, og uttalte at hans ambisjon er å skape «et helse-system med pasienten i fokus». Dette mener vi også er veien å gå! Nå er det på tide å se systemet som en helhet og hvordan alt henger sammen, med incentiver og støttesystemer – og sist men ikke minst – rollen til helsearbeideren oppi alt dette.

Vibeke Binz Vallevik
vibeke.binz.vallevik@dnvgl.com
Bobbie Ray-Sannerud

Vibeke Binz Vallevik (f. 1979) er principal researcher ved DNV GL.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Bobbie Ray-Sannerud er researcher ved DNV GL.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Lilleås E. Skråblikk fra et sykehusmottak. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 266–7.
2. Deilkås ET. Rapport for Nasjonal Journalundersøkelse med Global Trigger Tool 2013. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. 2013; ISBN 978-82-8121-879-6.
3. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE et al. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med 2002; 136: 358–67.

>>>