# Oppsummering av funn



Ukom



MELDEKULTUR OG LÆRING AV UØNSKEDE PASIENTHENDELSER

# Oppsummering av funn

**Publisert 23. mars 2023**

ISBN 978-82-8465-030-2

I denne rapporten har Ukom sett på uønskede hendelser i sykehus, og på hvordan disse kan fanges opp, meldes og eventuelt varsles. Våre funn tyder på at mange alvorlige hendelser ikke blir meldt eller varslet. Helse- og omsorgstjenesten kan dermed gå glipp av viktig læring, og vi foreslår ulike forbedringspunkter i pasientsikkerhetsarbeidet. Arbeidet med å skape gode meldesystemer og god meldekultur er en kontinuerlig prosess. Ukom mener derfor at denne rapporten også har relevans for virksomheter som allerede har et velfungerende meldesystem.

«Påregnelig risiko» er et uklart begrep når det relateres til alvorlige hendelser i helsetjenesten. Dette påvirker om alvorlige hendelser blir varslet eller ikke, og vilkåret kan bli stående i veien for læringspotensialet ved en hendelse. For å oppnå læring er ikke påregnelig risiko en god markør for hva som skal meldes.

Profesjonskunnskapen står sterkt i vårt helsevesen, men så lenge forbedringskompetansen og bruken av pasient-/pårørendeerfaringer er mangelfull, er det vanskelig å få til systematisk læring og endring. Det bør være et mål at både ledere og ansatte gjennomfører den forbedringsutdanningen som tilbys i helse- og omsorgstjenesten.

Når en alvorlig hendelse har skjedd er åpenhet og dialog med pasient og pårørende verdifullt for alle parter, og viktig i gjennomgangen av hva som kunne vært gjort annerledes. Det kan oppstå konflikt dersom pasient/pårørende får en følelse av at det har skjedd feil, og at denne blir forsøkt tildekket. Helsetjenesten bør se på pasient/pårørende som aktive bidragsytere som kan stille kritiske spørsmål.

Undersøkelsen avdekket flere innvendinger mot dagens meldesystem. De interne meldesystemene overbelastes av mange «unødvendige» meldinger og står i fare for å miste sin

funksjon som verktøy i forbedringsarbeidet. Kvalitetssystemene oppleves ikke som brukervennlige, og det kommer lite konkret tilbake i form av forbedringspunkter. Helsepersonell synes det er vanskelig å se nytten av å melde hendelser.

Ukoms vurdering er at lokal håndtering og oppfølging av uønskede hendelser er vesentlig for pasientsikkerheten. Dagens system ivaretar i liten grad læring på tvers av avdelinger, sykehus og regioner. Det er ingen nasjonal registrering av ikke-varselpliktige hendelser.

Ressursknapphet og tidspress i helsetjenesten kan føre til en negativ spiral; risikoen øker for at pasienthendelser oppstår, personalet opplever at de ikke har tid til å melde hendelsen, og ledere har ikke tid eller ressurser til å behandle meldinger og iverksette tiltak.

Drift av sykehus, enheter og avdelinger stiller store krav til dem som er ledere. Leders holdning påvirker meldekulturen og oppfølgingen av hendelsene. Det kan oppstå uklare lederlinjer når ledere med personalansvar har en utøvende klinisk rolle i tillegg til lederrollen. Hybridledere i store avdelinger kan medføre lederutfordringer og gi mindre rom for å melde hendelser.

Det er avgjørende at det finnes tilstrekkelig psykologisk trygghet på en arbeidsplass, og det er leders ansvar å sikre denne. Psykologisk trygghet er også en forutsetning for å få et meldesystem til å fungere.

En av forutsetningene for å kunne lære av en hendelse, er at helsepersonellet makter å se at noe kunne vært gjort annerledes. Etter en alvorlig hendelse kan det være krevende for de involverte å forstå at det kan være læring i det som har skjedd. Det er likevel viktig å stille spørsmål ved om noe kunne vært håndtert på en annen måte. Vi vurderer at helsetjenesten slik vil øke muligheten for læring og forbedring.

**Statens undersøkelseskommisjon**
**for helse-og omsorgstjenesten**

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924