

Konferanse om kvalitetsutvikling i helsetjenesten

Britenes erfaring med omorganisering av helseforvaltning stod sentralt da det sjette europeiske forum for kvalitetsutvikling i helsetjenesten ble arrangert i Bologna i mars, med nesten 800 påmeldte fra 38 land.

Gjennom foredrag og postere ble det presentert forskningsresultater, organisasjons- og ledelseslære, kvalitetsindikatorer, samt egne erfaringer fra kvalitetsutvikling. Temaene var kvalitetsforbedring og helsetjenestereform, hvordan kombinere klinisk forbedring med kunnskapsbasert medisin, hvordan måle for å lære, forbedring gjennom utdanning og pasientene som likeverdige medspillere.

Erfaringer

Britene holdt flere interessante foredrag, bl.a. om deres erfaringer etter omorganiseringen av helseforvaltningen og den nye giv i den offentlige helsetjenesten, National Health Service (NHS) (1). Dr. Aidan Halligan, som er Director of Clinical Governance for NHS, redegjorde nærmere for begrepet clinical governance. Han la vekt på stikkordene teamarbeid, ledelse, systembevissthet, eierskap og kommunikasjon, og mente at disse prinsippene nå er i ferd med å omsettes i praktiske handlinger, med gode resultater.

Dr. Linda Patterson, direktør for den nypopprettede tilsynsmyndigheten Commission for Health Improvement (CHI), redegjorde for etatens erfaringer etter ett års drift. Hun understreket at etatens formål er kvalitetsforbedring, ikke å straffe individer. Stikkord var: ikke inspeksjon for inspeksjonens skyld, kontinuerlig kvalitetsforbedring, fremheving av god praksis, forbedring av dårlige prestasjoner. Disse holdningene er også uttrykt i det britiske helsedepartementets dokument *An organisation with a memory* (2).

Blant andre foredragsholdere var Dr. Donald M. Berwick, sjef for Institute for Health Care Improvement i USA, som har samarbeidet med Legeforeningen om å organisere de såkalte gjennombruddsprosjektene (3, 4).



Innsyn mot Piazza Maggiore i Bologna i Nord-Italia som var stedet for konferansen om kvalitetsutvikling i helsetjenesten. Foto A. Fredriksen

I sitt avslutningsforedrag tok Berwick utgangspunkt i en rapport fra de amerikanske helsemyndighetene som bl.a. fastslo at mellom 44 000 og 98 000 amerikanere dør hvert år som følge av skader påført under medisinsk behandling (5). Han fremholdt at de fleste skadene skyldes systemfeil. Som rettesnor for arbeidet videre henviste han til den ferske rapporten *Crossing the quality chasm* (6). Der settes det opp seks dimensjoner eller målsettinger å strekke seg etter, bl.a. sikkerhet, effektivitet, pasientfokus og likhet. Rapporten vil være veiledende for kvalitetsutviklingsarbeidet i amerikansk helsetjeneste.

Skole for kvalitetsforbedring

Legeforeningens visegeneralsekretær Hans Asbjørn Holm, Dag Hofoss fra Stiftelse for helsetjenesteforskning og professor Paul Batalden fra Institute for Healthcare Improvement, USA, arrangerte et dagskurs om hvordan man skal komme i gang med kvalitetsforbedring. Deltakerne ble invitert til å stifte av Den europeiske skole for kvalitetsforbedring i helsetjenesten.

Det var mange norske bidragsytere blant foredragsholderne. Blant annet redegjorde Hans Flaatten og Guttorm Brattebø fra Haukeland Sykehus om sine erfaringer med kvalitetsforbedring ved gjennombruddsmetoden (3, 4).

– Audun Fredriksen, Helsepolitisk avdeling, Legeforeningen

Litteratur

1. Fredriksen A. Nye National Health Service – fornuftig reform for britisk helsevesen? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1920–1.
2. An organisation with a memory. Report of an expert group on learning from adverse events in the NHS chaired by the Chief Medical Officer. London: Department of Health, 2000. <http://www.doh.gov.uk/orgmemreport/index.htm> (20.4.2001)
3. Sundar T. Systemforenklinger ved resultatgjennombrudd. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1680–1.
4. Sundar T. Oppsiktsvekkende reduksjon i respiratorlid. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1681.
5. Kohn TK, Corrigan JM, Donaldson MS, red. To err is human: Building a safer health system. Washington: Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine, National Academy Press, 2000. <http://books.nap.edu/catalog/9728.html> (20.4.2001)
6. Crossing the quality chasm. Washington: Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine, National Academy Press, 2001. <http://www.nap.edu/catalog/10027.html> (20.4.2001)

Norske samfunnsmedisinere på kurs i Russland

30 samfunnsmedisinere fra Norge har meldt seg på til kurset Smittevern, rusproblematikk og velferdsutvikling i St. Petersburg, Russland, 6.–10. juni. Kurset arrangeres av Offentlige legers landsforening i samarbeid med prosjektet Communicable Disease Control in the Baltic Sea Region (Østersjøprosjektet) som fra norsk side ledes av Harald Siem. Målet er å styrke folkehelsesamarbeidet og bekjempe spredningen av tuberkulose og smittsomme sykdommer i østersjøregionen (1, 2).

Foruten de norske deltakerne, er det 15 påmeldte fra de baltiske land og 45 fra Russland. Kurset foregår ved Saint-Petersburg Medical Academy of Post-Graduate Studies (MAPS), og det blir besøk til primærmedisinske sentre samt fengsler.

– Vi håper at kurset kan bli begynnelsen på et nytt utvekslingsprogram, og en mulighet til å etablere faglige forbindelser til våre naboland i øst, sier kursleder Jon Hilmar Iversen ved Statens institutt for folkehelse. Han understreker at for å få

bygd opp et effektivt smittevern i østersjøregionen, er det behov for en koordinert innsats for å skape entusiasme og spre kunnskaper innen dette feltet. Viktige områder er smitteovervåking og smittevarsling, vaksinasjonsprogrammer, laboratoriesamarbeid og epidemiologi.

Litteratur

1. www.baltichealth.org/ (14.5.2001)
2. Sundar T. Helsesamarbeid som sikkerhetspolitisk virkemiddel. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 861–2.