

Kvalitetsdagene 2003

Hele aldersskalaen representert

Hvordan kan man redusere uro hos aldersdemente sykehjemsbeboere? Redusere infeksjoner og antibiotikabruk hos innlagte barn i sykehus? Sørge for at arbeidsmedisinske veiledninger er tilpasset lokale forhold?



Ole Rikard Haavet, Dag Berild og Odd Jarle Kvamme var blant dem som presenterte sine prosjekter. Alle foto L.B. Johannessen

Under de årlige Kvalitetsdagene i februar, ble Legeforeningens kvalitetspriser 2002 og prosjekter som er støttet av henholdsvis Kvalitetssikringsfond I og II, presentert.

Kvalitetsprisene ble tildelt allmennpraktiserende lege Audun Myskja og seksjons-overlege Dag Berild ved Aker universitetssykehus under landsstyremøtet i Tromsø i juni 2002 (1).

Musikk demper uro

Audun Myskja, som ble tildelt kvalitetsprisen for primærhelsetjenesten, presenterte sitt prosjekt Individualisert musikk i eldreomsorgen – et prosjekt ved tre sykehjem i Oslo. Med gitar og dans anskueliggjorde Myskja prosjektet som blant annet har som mål å redusere uro blant aldersdemente.

Ved bruk av gjenkjennelig musikk har man oppnådd svært gode resultater når det gjelder å redusere uro, spesielt blant språkløse aldersdemente. Det er utviklet såkalte preferanse-CD-er som et verktøy til bruk for personalet.

– Det er ikke noe magisk i dette, men vi har erfart at gjenkjennelig musikk kan bidra til å gjenopprette verdensordenen for disse pasientene og være et ekstra verktøy i det spekteret pleiepersonalet trenger overfor

demente. Vi ser av ansiktstrykkene hvilken musikk sjanger de liker, og ved bruk av ulike typer musikk tilpasset den enkelte bruker, har vi oppnådd svært gode resultater, sa Myskja.

Rasjonell antibiotikabruk

Seksjonsoverlege Dag Berild ved Aker universitetssykehus fikk sammen med sine medarbeidere kvalitetsprisen for spesialisthelsetjenesten for rasjonell antibiotikabruk.

Gjennom prosjektet har de forsøkt å redusere antibiotikabruken før det oppstår problemer.

– Vi har registrert infeksjoner og antibiotikabruk og har sett en nedgang på 11 % i perioden 1994–96. Tilsvarende har vi hatt en nedgang i utgifter på mellom 2–3 millioner kroner. Når det gjelder bredspekterantibiotika har bruken gått ned med 23 %, mens lavspekteret har økt noe. I barneavdelingen har det vært 50 % nedgang i infeksjoner og 50 % nedgang i utgiftene, sa Berild.

Sykehuset har infeksjonslege, mikrobiolog, hygienepleier og farmasøyt. – Dette var viktig for prosjektet, sa prisenneren som gjennom prosjektet også så betydningen av å samarbeide med mikrobiologisk avdeling.

Samordnet til rett tid

Allmennpraktiserende lege Ole Rikard Haavet er ansvarlig for prosjektet Livserfarings betydning for sykdomsrisiko, sykdomsutvikling og motstandskraft hos barn og unge (2).

Prosjektmålene var å synliggjøre problemstillinger og bidra med ny kunnskap: – Vi har veldig mye å hente på å kvalitetssikre arbeidet blant barn og unge, sa Haavet. – Ungdom er forskjellig fra barn og voksne og vi trenger en mer dynamisk måte å tenke på når vi skal forstå de unges helse, understreket han.

Odd Jarle Kvamme, allmennpraktiserende lege på Stord, presenterte prosjektet Samordning av helsetjenester fra primærhelsetjeneste og lokalsykehus, til eldre pasienter med kronisk sykdom.

I prosjektet er man opptatt av hospite-



Jon Sandmo



Roger Bjugn



Audun Myskja

ring, samarbeid med frivillige, tverrfaglig analyse av pasientforløp, kunnskap og å dele kompetanse.

– Det trengs en kontinuitet blant eldre, og det er viktig med riktig tiltak på riktig nivå og til riktig tid, fremholdt Kvamme.

Veilede nasjonalt og lokalt

Sammen med Helse Vest RHF har Legeforeningen de siste to årene finansiert arbeidet med å lage en nasjonal veileder til bruk ved barneobduksjoner. En prosjektgruppe har hatt ansvaret for utarbeidningen av veilederen, og konstituert overlege Roger Bjugn presenterte prosjektet som omfatter kvalitetsforbedring av rutiner ved obduksjoner av fostre og barn.

Etikk, religion, organhåndtering og gravferdsrutiner er blant temaer som tas opp i veilederen. Prosjektgruppen har vært veldig konkret med hensyn til arbeidsoppgaver, ansvar og tidsfrister. Veilederen som sannsynligvis kommer høsten 2003 sendes på høring til en rekke organisasjoner, bl.a. Kirkens arbeidsgiverorganisasjon, pasientorganisasjoner, Sosial- og helsedirektoratet.

Allmennpraktiserende lege Jon Sandmo presenterte videreføring av arbeidsmedisinske veiledninger. Kvalitetsutvalget i Norsk arbeidsmedisinsk forening er ansvarlig for prosjektet, og utvalget skal vurdere hvilke områder i arbeidsmedisinen som egner seg for standardiserte prosedyrer. Veiledningene er ment som et hjelpemiddel for arbeidsmedisinere i den praktiske hverdag og bør kunne brukes som de er, eller tilpasses lokale forhold. Veiledningene er spesielt beregnet på personer som er interessert i yrkesmedisin. Hittil er det gitt ut veiledere innenfor seks hovedgrupper: pasientutredninger, helseerklæringer (attester), helseovervåking, miljøkartlegging, psykososiale arbeidsforhold og andre.

Det er god tilgjengelighet til prosjektet (se www.nhi.no/amv).

– Prosjektet sliter for tiden økonomisk da det har mistet inntekter fra arbeidsmiljøfondet til Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO), som hittil har bidratt med 80 % av midlene. De øvrige 20 % dekkes av Kvalitetssikringsfond II. Det er også et problem å skaffe forfattere med høyt kompetansenivå, sa Sandmo.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Informasjonsavdelingen

Litteratur

1. Nesje SB, Johannessen LB. Heder for forskning og nyskapende kvalitetsarbeid. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1838.
2. Ronge K, Ole Rikard Haavet: Fastlege på nett med de unge. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2328–9.

Søkelys på pasientsikkerhet

Sentralstyret har bedt kvalitetsforbedringsutvalget vise vei for hvordan Legeforeningen kan styrke pasientsikkerheten på nasjonalt plan.

Sentralstyret behandlet i november 2002 utvalgets rolle i forbindelse med Legeforeningens strategi for kvalitetsforbedring (1). Sentralstyret uttrykte i møtet en takk til utvalget for det store engasjementet som utvises, blant annet gjennom kvalitetsdagene og det nyetablerte kurset i kvalitetsutvikling. Sentralstyret påpekte spesielt at det ser positivt på at utvalget vil gå inn i problemstillinger omkring pasientsikkerhet, og bad utvalget utarbeide forslag til en strategi for hvordan Legeforeningen kan bidra med å styrke pasientsikkerhetsarbeidet på nasjonalt plan.

– Pasientsikkerhet er viktig i seg selv, sier Rolf Kirschner, kvalitetsforbedringsutvalgets leder. – Det er også en ypperlig måte å få helsearbeidere til å interessere seg for og se de positive sidene ved dette arbeidet.

Systemfeil

– Vi vil vise de kvaliteter som det norske helsevesenet innehar og ønsker at Legeforeningen skal profilere overfor befolkningen det gode arbeidet som gjøres, sier Kirschner.

– I dette arbeidet kan Legeforeningen få en profilert plass, være en spydspiss og vise sider som er lite påaktet samfunnsmessig, sier han.

– Vi tror man skal ta oppmerksomheten bort fra syndebukkbegrepet, og se på selve systemet. Vi ønsker ikke å skjule noe, men internasjonale undersøkelser viser at det er mer vanlig med systemavvik enn individuelle feil, sier Kirschner. – Utilsiktede hendelser skyldes sjeldnere individuelle feil enn selve systemet. Hovedsaken er at sykehusene er så komplekse organisasjoner, at feil nesten er unngåelig. Det er derfor viktig i registrering av avvik gjøres for å lære og forbedre, ikke for å rette pekefinger mot og straffe noen, sier han.

Dansk risikostyring

Som en oppfølging av sentralstyrets vedtak i fjor, ble det under Kvalitetsdagene 2003 satt av en halv dag med innlegg rettet direkte mot pasientsikkerhet. Innledere var seksjonsoverlege Hans Flaatten ved Haukeland Universitetssykehus, formann i Den almindelige danske lægeforening, Jesper Poulsen og overinspektør Knut Rygh, Flyhvariinspeksjonen.

Jesper Poulsen presenterte internasjonale og danske erfaringer med pasientsikkerhetsarbeidet. I Danmark har man etablert et selskap for pasientsikkerhet. Stifterne er



Rolf Kirschner, leder for Legeforeningens kvalitetsforbedringsutvalg. Foto L.B. Johannessen

blant annet Den almindelige danske lægeforening, sykehuseiere og pasient- og profesjonsorganisasjoner. Målet er å skape en ramme for arbeidet med pasientsikkerhet, øke kunnskapen om pasientsikkerhet og om metoder for risikostyring. Alle parter skal trekkes med i arbeidet. En prioritert oppgave er å etablere et rapporteringssystem, analysere kritiske hendelser og gi tilbakemelding til dem som rapporterer. Det skal også vurderes om et slikt system kan være konfidensielt (2).

I etterkant av arrangementet vil kvalitetsforbedringsutvalget arbeide videre med et forslag til sentralstyret om hvordan Legeforeningen bør ta tak i denne saken.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Informasjonsavdelingen

Litteratur

1. Referat fra sentralstyrets møte 5.11. 2002. <http://www.legeforeningen.no/index.db?id=13280>
2. Bakke HK. Vi kan og bør lære mer av våre feil. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2573.