

Vil styrke pasientsikkerhetsarbeidet

– Arbeidet med pasientsikkerhet forutsetter sterkere helsepolitisk prioritering av pasientsikkerhet og kontinuerlig og systematisk forbedringsarbeid i behandlingssenheter.

Det sier Ellen Tvetter Deilkaas. Hun leder Legeforeningens pasientsikkerhetsutvalg som ble etablert i 2005. Utvalget har nylig, på oppdrag fra sentralstyret, utarbeidet Legeforeningens handlingsplan for pasientsikkerhet (1).

– Den overordnede strategien for bedre pasientsikkerhet er å arbeide for at enheter som behandler pasienter etterprøver egen virksomhet og bruker uønskede hendelser som kilde til forbedring, forteller Tvetter Deilkaas.

Utvikling av pasientsikkerhet skjer ifølge pasientsikkerhetsutvalget på fem hovedområder: samhandling, kultur, faglighet, regelverk og teknologi. Utvalget har siden det ble opprettet, arbeidet med strategi og handlingsplan. – Vi har sett på ulike tiltak som bl.a. skal bidra til et sterkere regelverk for pasientsikkerhet, sterkere helsepolitisk prioritering av pasientsikkerhet, god sikkerhetskultur, trygg og god samhandling i helsetjenesten og systematisk og kontinuerlig forbedring av pasientsikkerhet, sier Tvetter Deilkaas og påpeker at avdelinger med god sikkerhetskultur også kan vise til færre skader på pasientene.

Lederansvar

– Pasientenes sikkerhet påvirkes av hvordan helsetjenestene organiseres og finansieres. Ledere på alle nivåer – politisk, i foretakene og i kommunene – må etter spørre rapporter om forekomst av uønskede hendelser og pasientskader, og hvordan disse følges opp, understreker hun og slår fast at det er et lederansvar å tilrettelegge for analyse og læring av uønskede hendelser og bruke denne informasjonen som grunnlag for beslutninger.

– Vi er opptatt av at helsepersonell må hjelpe hverandre til å gjøre ting riktig, og at forutsigbarhet og åpenhet for å identifisere svikt gjør det mulig å forebygge at skader skjer, sier Tvetter Deilkaas. Hun er imidlertid bekymret for hvordan omorganisering i helsetjenesten kan bryte opp gode sikkerhetskulturer. – Foretakene bør være seg dette bevisst når store omorganiseringer planlegges sier hun.

– Man må sørge for å måle svikt i pasientsikkerhetsarbeidet slik at omfanget det får for pasientene foreligger, og journalundersøkelse er den mest anerkjente metoden for å avdekke dette, sier Tvetter Deilkaas. Hun forteller at det finnes en standardisert metode for å gjennomføre journal-

undersøkelse – «Global Trigger Tool» – som er anbefalt av Institute of Healthcare Improvement i USA. Ved Akershus universitetssykehus (Ahus) er det gjort en pilotstudie der de har tatt i bruk metoden som nå også er tatt inn i stillingsinstruksjonen for fagsykepleiere. To sykepleiere gjør revisjon under supervisjon av en lege. Forekomst av pasientskader følges med statistisk prosesskontroll som kan vise om tiltak som iverksettes er nyttige eller ikke.

Det er tatt initiativ til å lage en kampanje for pasientsikkerhet overfor Helsedirektoratet. Hensikten er å tilrettelegge for forbedringsarbeid i den enkelte behandlingssenheter. Alle behandlingssenheter skal gis mulighet til å etterprøve sine resultater, men det forutsettes at arbeidet prioriteres og tilrettelegges av linjeledelsen. Forbedring av sikkerhet i pasientbehandling vil imidlertid ikke bare være avhengig av den enkelte enhet, men også av et samarbeid mellom enhetene, sier hun.

Økt søkelys på pasientsikkerhet

Legeforeningen er med i en nasjonal allianse for pasientsikkerhet som ble stiftet 13.3. 2008. Alliansen skal være en mobiliserende bevegelse som bygger på konsensus og dialog mellom profesjonsforeninger, brukerorganisasjoner, arbeidsgiverorganisasjoner og frivillige organisasjoner. Nasjonal enhet for pasientsikkerhet er sekretariat for alliansen. Formålet er å forbedre pasientsikkerheten i norsk helsetjeneste.

Tvetter Deilkaas, som også forsker på sikkerhetskultur i helsetjenesten, forteller at for å få til en god sikkerhetskultur må ledelsen stimulere til at uønskede hendelser analyseres i et systemperspektiv, slik at svakheter i rutiner og organisering avdekkes, og utpeking av syndebukker begrenses. Ledelsen må prioritere å kommunisere regelmessig med personalet om forhold som berører sikkerheten. – Toppledelsen kan bidra til dette ved å gjennomføre såkalte sikkerhetsrunder til behandlingssenheter som skårer lavt på undersøkelser av sikkerhetskultur. Sikkerhetskultur kan måles ved at personalet fyller ut enkle validerede spørreskjemaer, sier hun. Forskere ved Johns Hopkins-sykehuset i USA har vist at når toppledere hjelper utrygge enheter på en forpliktende måte, gir det resultater.

– Gjennom alliansen kan Legeforeningen arbeide for å bidra til at sikkerhet for pasientene prioriteres på linje med andre økono-



Ellen Tvetter Deilkaas leder pasientsikkerhetsutvalget. Foto Lise B. Johannessen

miske parametre, sier Tvetter Deilkaas. – Men for at vi skal få til dette trenger vi fortsatt mer kunnskap om hvordan vi måler og hvordan vi kan forbedre, understreker hun.

10. september arrangeres den første nasjonale konferansen om pasientsikkerhet i samarbeid med bl.a. Legeforeningen. Hensikten er å sette søkelyset på pasientsikkerhet i sykehus fra ulike synsvinkler: Konferansen har tre målgrupper: Styre og ledere i helseforetakene, klinisk helsepersonell og utdanningspersonell ved helseprofesjonene.

27. november arrangerer Legeforeningen og de fagmedisinske foreningene et dagskurs hvor metoder for å måle og forbedre pasientsikkerhet vil bli presentert. Kurset arrangeres i samarbeid med Nasjonal enhet for pasientsikkerhet og GRUK – Gruppe for kvalitetsutvikling i sosial- og helsetjenesten.

Tvetter Deilkaas forteller at de også har tildelt stipendier til leger slik at de har kunnet delta på internasjonale konferanser om forbedringsarbeid. – Hensikten er å gjøre flere kjent med denne kunnskapen, sier hun.

Egen nettside

Pasientsikkerhetsutvalget er nå er i ferd med å etablere en egen Internett-side. Her vil viktig informasjon om pasientsikkerhet og pasientsikkerhetsarbeidet publiseres.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. www.legeforeningen.no/?id=146188 (30.7. 2008).