



Pasientsikkerhet

Systematisk arbeid med pasientsikkerhet er en forutsetning for gode og sikre helsetjenester. Dette må prioriteres. Krav til produktivitet må aldri settes foran pasientsikkerhet. Forbedring av pasientsikkerhet i norsk helsevesen forutsetter innsats fra alle sentrale aktører, fra myndigheter, ledere, profesjonsforeningene og andre kunnskapsorganisasjoner - til det enkelte helsepersonell og pasient. Det er behov for bedre dialog mellom aktørene, og pasientsikkerhetsarbeidet må samordnes på tvers av organisasjoner og nivåer i helsetjenesten.

Legeforeningen mener:

- Helsetjenesten må organiseres rundt pasienten og kontinuitet i pasientforløpet sikres.
- Arbeidsforholdene må tilrettelegges, slik at legen har tid og rom til å bruke kunnskap om kvalitet og pasientsikkerhet i møtet med pasienten.
- Kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet, risikoanalyse og faglig ledelse må inn i legers grunn-, videre- og etterutdanning, og det må settes av ressurser til oppdatering av fagkunnskap.
- Det må på plass gode IKT-verktøy, slik at vi kan sikre informasjonstilgang til nødvendige opplysninger om riktig pasient.
- Det må på plass systemer for å melde uønskede hendelser i hele helsetjenesten, og det må legges til rette for en god pasientsikkerhetskultur, slik at vi kan kartlegge, overvåke og lære av disse hendelsene
- Pasienter og pårørende har viktig kunnskap som må vektlegges og inkluderes i pasientsikkerhetsarbeidet.

Bakgrunn

Pasientsikkerhet handler om å verne pasienter mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser (1). Risikoen for svikt og avvik er særlig stor ved overføring av pasient mellom de ulike tjenestenivåer og der flere aktører eller flere nivåer er involvert i behandling av pasienten. Økt oppgavetilfang i helsetjenesten kan true pasientsikkerheten og må følges opp systematisk. Undersøkelser viser en nedgang i antall pasientskader ved norske sykehus¹ (2), men vi må ha som mål å redusere forekomsten av uønskede hendelser ytterligere i hele helsetjenesten. Det må arbeides kontinuerlig med forbedring av tjenestene og sikring av best mulig diagnostikk og behandling.

Organisering av helsetjenesten

Hvordan vi organiserer helsetjenesten, er av betydning for pasientsikkerheten. Helhet og kontinuitet i pasientforløpet er viktig for personlig ivaretagelse og riktig behandling. Helsetjenesten må organiseres rundt pasienten. Det må være samsvar mellom oppgaver og ressurser slik at det kan settes av tid og rom for legen til å behandle hver enkelt pasient og legges til rette for kontinuitet i behandlingsrelasjonene. God organisering, tilstrekkelig informasjon og fokus på flyt i pasientforløpet er viktig.

Ledelse

Systematisk pasientsikkerhetsarbeid må prioriteres. Dette forutsetter en styrking av leders kunnskap og bevissthet om risiko for pasientskade og kjennskap til forbedringsmetoder. Ledelsen på alle nivåer må etterspørre og ta i bruk informasjon fra risikoanalyser og legge til

¹ Vi har ikke tilsvarende oversikt over andre deler av helsetjenesten.

rette for forebygging og læring av uønskede hendelser. Kvalitet og pasientsikkerhet må gjøres til et fast punkt på dagsorden i alle ledermøter. Pasientsikkerhetsvisitter, der ledelsen regelmessig besøker ansatte på deres arbeidsplasser og utveksler erfaringer, er et nyttig ledelsesverktøy i denne sammenheng.

Utdanning og oppdatering

Faglig kompetent og oppdatert helsepersonell er en forutsetning for pasientsikkerheten. Forståelse for forbedringsmetoder og hvordan helsetjenesten fungerer er nødvendig for å kunne analysere og reflektere rundt pasientsikkerhet. Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet må være et fast tema gjennom hele utdanningsløpet. Det må legges til rette for at helsepersonell kan holde seg faglig oppdatert.

Arbeidsmiljø

Et godt arbeidsmiljø og tilstrekkelig ressurser gir rom for refleksjon og er en forutsetning for god pasientsikkerhetskultur. Trygge rammer støtter opp under legenes deltagelse og engasjement i pasientsikkerhet. En arbeidsplass preget av åpenhet og trygghet, uten frykt for represalier, er en forutsetning for at uønskede hendelser meldes. Rutiner som forebygger uønskede hendelser og pasientskader må være integrert i det daglige arbeidet. Å ivareta helsepersonell i etterkant av en uheldig hendelse er en viktig del av en god pasientsikkerhetskultur og et godt arbeidsmiljø.

IKT og elektronisk kommunikasjon

God kommunikasjon mellom aktørene involvert i pasientbehandling er viktig virkemiddel for pasientsikkerheten. Det må etableres elektroniske systemer med felles standarder for å sikre dialog mellom alle deler av helsetjenesten for å sikre helhetlige pasientforløp. Systemene må være enkle, lite tidkrevende og være til hjelp for pasientrettet arbeid. Det bør ligge en mulighet til systematiske og automatiserte analyser som kan brukes i pasientsikkerhetsarbeidet. Dette forutsetter mer midler til iverksetting av tiltak fra «EPJ-løftet²» og økte investeringer i utvikling av elektronisk pasientjournal på nasjonal basis.

Meldesystemer for uønskede hendelser

Melde- og avvikssystemer med formål om læring og forbedring er viktige virkemidler i pasientsikkerhetsarbeidet (3, 4). Det er etablert systemer for å melde uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten. Disse systemene må videreutvikles, slik at både tilsyns- og læringsfunksjonen er godt ivaretatt uten at dette medfører ekstra byråkrati som tar tid vekk fra pasientbehandlingen. Elektronisk meldesystem for uønskede hendelser i primærhelsetjenesten og mellom tjenestenivåene må på plass.

For å kunne lære av uønskede hendelser må det være god kjennskap til hvilke uønskede hendelser og hendelser med risiko for skade, som skal meldes. Det må på plass en gjennomarbeidet nasjonal klassifisering eller gradering av uønskede hendelser i helsetjenesten som kan bistå legene i dette arbeidet. Analyser av uheldige hendelser og påfølgende anbefalinger må kanaliseres tilbake til det lokale nivået slik at styrker og svakheter ved systemet kan avdekkes og læring sikres. Alle organisatoriske enheter i helsetjenesten, både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, bør ha systemer og rutiner som kan sikre denne læringsløyfen. Eksempler på dette er tverrfaglig sammensatt forbedringsteam i

² EPJ-løftet handler om kvalitetsheving av fastlegers og privatpraktiserende spesialisters EPJ-systemer.
<http://www.refepj.no/epj-loeftet>

sykehus og større virksomheter utenfor sykehus. Teamene skal behandle og presentere informasjon om uønskede hendelser og avdelingens kvalitetsresultater for de ansatte. Etablering av deltidsstillinger for allmennleger som kvalitetsrådgivere i kommunen og et senter for kvalitet i legekontor er andre viktige beslutningsstøtteverktøy i legenes arbeid med pasientsikkerhet.

Brukermedvirkning

Pasienter og pårørende har viktig kunnskap som må vektlegges og inkluderes i pasientsikkerhetsarbeidet. God kommunikasjon i møtet mellom lege og pasient, både med pasienter og pårørende, sikrer tilgang til nødvendig informasjon og bidrar til bedre og sikker pasientbehandling. Det er derfor viktig at brukermedvirkning styrkes og kommunikasjonstrening vektlegges som en del av legers opplæring.

Medisinsk fagavdeling

Litteratur

1. Pasientsikkerhetskampanjen: I trygge hender.
www.pasientsikkerhetskampanjen.no/no/I+trygge+hender/L%C3%A6r+om+kampanjen/Sp%C3%B8rsm%C3%A5l+og+svar.266.cms (29.11.2013).
2. Pasientsikkerhetskampanjen: I trygge hender. Nedgang i pasientskader ved norske sykehus.
www.pasientsikkerhetskampanjen.no/no/I+trygge+hender/Kampanjenytt/Nedgang+i+pasientskader+ved+norske+sykehus.2541.cms (29.11.2013).
3. Draft guidelines for adverse event reporting and learning systems. From information to action. Geneva: WHO, 2005.
4. Recommendation Rec (2006) 7 of the Committee of Ministers to member states on management of patient safety and prevention of adverse events in health care. Strasbourg: Europarådet, 2006.