

I patientsikkerhed ligger chancen for et nyt medicinsk gennembrud

For ti år siden blev begrebet patientsikkerhed introduceret i det danske sundhedsvæsen. Nu er det en moderne frontier of medicine.

Potentialet er stort i form af reddede liv, undgåede lidelser, sparet tid og mere rationel anvendelse af sundhedsvæsenets resurser. Da Dansk Selskab for Patientsikkerhed blev etableret for ti år siden, var patientsikkerhed et nyt begreb. Nu er det grundfæstet, og det breder sig fra hospitalsområdet til primærsektoren. Patienterne selv og de pårørende involveres i stigende grad, og på sygehusene arbejdes videre for at finde de bedste metoder til at fremme patientsikkerheden. En udvikling er i gang, og den rummer perspektiver for fremtiden.

»Hvis man tænker på, hvor man virkelig kan hente noget i form af bedre overlevelse og mindre sygelighed, så ligger potentialet i patientsikkerhed. Det svarer til, at man opfandt en kur for lungekræft, som der i Danmark hvert år er ca. 3.600 mennesker, der dør af. Det er nogenlunde samme antal, som vi regner med dør på grund af skader, som kunne være undgået. Og når man medregner de lidelser, vi påfører patienterne, f.eks. tryksår og infektioner, så er det et meget større tal«, siger Christian von Plessen, overlæge ved Lungemedicinsk Afdeling og projektleder for Patientsikkert Sygehus på Hillerød Hospital.

»Derfor er det indlysende for en læge, der er optaget af at forbedre patienternes prognose og livskvalitet, at beskæftige sig med patientsikkerhed. Her ligger en af de moderne *frontiers of medicine*, hvor der virkelig venter et stort gennembrud. Hvis vi kan få styr på patientsikkerheden. Det

Journalist

Charlotte Frendved,
Dansk Selskab for
Patientsikkerhed, charlotte.
frendved@regionh.dk

foto

Frank Ulstrup

ville være lige til en nobelpris. Der er ikke ret mange steder inden for medicinen, hvor der ligger så stort et potentiale«, siger han.

»Der er metoder inden for sikkerhed, som man kan lære f.eks. fra industrien. Bare tænk på medicinalindustrien, hvor man arbejder med en enormt høj pålidelighed. Derefter bruger vi lægemidlerne i vores sundhedsvæsen, hvor pålideligheden er meget lavere. Det er et paradoks, og det er noget, som vi egentlig ikke kan leve med«, siger Christian von Plessen.

»Vi har ikke alle svarene. Vi arbejder med forbedringsmodellen, og vi bruger lokale data i afdelingen til at sikre fremdriften. Vi involverer patienterne. Udviklings- og forskningsmæssigt er det et enormt spændende felt«.

Markante ændringer på kort tid

Hillerød Hospital deltager sammen med sygehuse i Næstved, Kolding, Horsens og Thy-Mors i projektet Patientsikkert Sygehus, et stort demonstrationsprojekt, der gennemføres i samarbejde mellem TrygFonden, Danske Regioner og Dansk Selskab for Patientsikkerhed i 2010-2012. Patientsikkert Sygehus har til formål at vise, at det er muligt at skabe markante forbedringer i patientsikkerheden i løbet af kort tid. Projektet gennemgår en løbende ekstern evaluering, som varetages af COWI. Det er hensigten, at positive resultater fra Patientsikkert Sygehus spredes til hele landet.

Centralt i projektet er arbejdet med forbed-



ringsmodellen, hvor ændringer i arbejdsgangene foregår først i det små og siden spredes. Projektet består af 12 pakker, som hver for sig i punktform beskriver pleje og behandling inden for et bestemt klinisk område.

Lone Krogh Andersen er sygeplejerske på Kirurgisk Afdeling P4 på Hospitalsenheden Horsens, som også er med i Patientsikkert Sygehus. Hun blev introduceret for arbejdet med forbedringsmodellen og de kliniske pakker ved Patientsikkert Sygehus' første læringsseminar i august 2010.

»Det var frustrerende i starten. Vi kunne ikke se, hvordan vi skulle få tid. Vi var pressede, fordi vi lige havde været igennem en sparerunde med væsentlig nedskæring i personalet. Men da vi begyndte at arbejde med pakkerne, blev vi meget positivt overraskede over, hvad de havde af konsekvenser i vores daglige arbejde«, siger Lone Krogh Andersen

»I sidste ende frigiver det tid, fordi det giver mere struktur«, siger hun. Et eksempel er *kateter à demeure*-pakken, der indeholder to elementer. Dels skal det sikres, at der er en relevant indikation, når et blærekateter anlægges, og dels skal det dagligt vurderes, om der fortsat er indikation. Pakkens formål er at begrænse antallet af kateterdage og dermed nedsætte risikoen for, at kateteret forårsager blærebetændelse. På Lone Krogh Andersens afdeling har arbejdet med pakken medført, at der er designet et særligt ark i den elektroniske patientjournal med plads til at registrere oplysninger, når patienten har blærekateter.

»Nu har vi styr på det på en hel anden måde. Før lavede vi alle sammen hver vores lille kateterark, og der var tit usikkerhed om, hvornår og hvorfor et kateter var lagt«, siger Lone Krogh Andersen. Samme erfaringer har afdelingen med de øvrige pakker. Der skal investeres tid i begyndelsen, men når der kommer mere system i arbejdsgangene, bliver der frigjort tid på længere sigt.

Ti års erkendelsesrejse

Chefsygeplejerske Ida Götke, Hospitalsenheden Vest i Region Midtjylland, har fulgt udviklingen

” Hvis man tænker på, hvor man virkelig kan hente noget i form af bedre overlevelse og mindre sygelighed, så ligger potentialet i patientsikkerhed.

inden for patientsikkerhed fra begyndelsen. Hun var med til at planlægge den allerførste patientsikkerhedskonference i 2001.

»De ti år, der er gået, har været en lang erkendelsesrejse. Der har udviklet sig en sikkerhedskultur og en opmærksomhed omkring patientsikkerhed. Det betyder f.eks. i øjeblikket i forbindelse med planlægningen af de nye sygehusbyggerier, at der er patientsikkerhedsansvarlige med inde tæt på byggeprocesserne«, siger Ida Götke. Blandt andet kampagnen Operation Life, 2007-2009, har været med til at udbrede bevidstheden om patientsikkerhed, mener hun.

»Operation Life gav de sundhedsprofessionelle nogle nye redskaber, og der blev sat fokus på f.eks. det infektionshygiejniske område. Hygiejnesygeplejerskerne har gennem mange år forsøgt at råbe sygehusverdenen op, men først da patientsikkerheden kom indover, begyndte det at gøre en forskel«, siger Ida Götke. Hun mener, at bevidstheden om patientsikkerhed er hjulpet godt på vej af rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser.

»I Danmark skete der det kloge - i modsætning til andre lande, vi sammenligner os med - at der blev lovgivet på området. Det er en 'skal'-opgave at rapportere utilsigtede hændelser, at analysere dem og at drage læring af dem. Nu begynder også patienter og pårørende at rapportere, og jeg tror, at det vil virke som en god drivkraft for fortsatte forbedringer i fremtiden«, siger hun.

I januar 2011 blev Patientombuddet etableret, og patienter og pårørende fik mulighed for at bidrage med rapporteringer af utilsigtede hændelser. Sundhedspersonale på sygehusene har siden 2004 haft pligt til at rapportere til systemet, og i efteråret 2010 blev pligten udvidet til også at omfatte ansatte i primærsektoren, herunder almen praksis og det kommunale område.

Primærsektoren er med

I primærsektoren er der nu konkrete forbedringer i gang på grundlag af de erfaringer, der kan udtrækkes af rapporterne, f.eks. ved Hjemmeplejen Amager i Københavns Kommune:

»Vi er nu oppe på 550 indberetninger, og mindst 80 pct. drejer sig om medicinområdet. Vi har bl.a. gennemført en hændelsesanalyse af, hvorfor borgerne ikke får den rigtige medicin på det rette tidspunkt«, siger Evy Ravn, faglig sygeplejeleder ved Hjemmeplejen Amager. I forbindelse med lovens ikrafttræden har alle hjemmeplejens medarbejdere gennemgået et lokalt undervisningspro-

Patientsikkerhed i tal

- 13 pct. af de indlagte og 8 pct. af de ambulante patienter oplever, at der sker fejl i forbindelse med deres forløb, viste den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser, LUP, i 2010.
- 8 pct. af patienter indlagt på danske sygehuse har en hospitalserhvervet infektion, viste landsprævalensundersøgelsen fra Statens Serum Institut i foråret 2011.
- Målinger med metoden Global Trigger Tool har vist, at der forekommer ca. 60 patientskader pr. 1.000 senge dage. Det svarer til, at der sker en patientskade for hver fjerde indlæggelse. Det fremgår af opgørelser foretaget i projektet Patientsikkert Sygehus.
- Ca. 9 pct. af alle patienter, der udskrives fra et dansk sygehus, har været udsat for en utilsigtet hændelse. Det viste man i en undersøgelse i 2001. Hver utilsigtet hændelse medførte i gennemsnit syv ekstra indlæggelsesdage.
- En opgørelse i forbindelse med den norske patientsikkerhedskampagne »I trygge hender« viser, at 0,6 procent af indlagte patienter dør som følge af skader. Det er estimeret, at det svarer til 4.500 dødsfald årligt på landsplan.
- Siden 2004 har sundhedspersoner haft pligt til at rapportere utilsigtede hændelser. Dansk Patientsikkerheds Database har modtaget et stigende antal rapporter år for år. I 2010 indkom der 34.418 rapporter.

gram, og det har skabt en god stemning omkring den nye opgave.

»Det er vigtigt, at medarbejderne kan se en mening med systemet, og det betyder meget, hvordan begreberne italesættes: Hvad er en utilsigtet hændelse? Hvilke konsekvenser kan den få for borgeren? Og hvorfor skal den indberettes? Og så er det vigtigt, at medarbejderne ser, hvad der kommer ud af deres indberetninger. Hvis de bare rapporterer ud i den blå luft, kan det jo være lige meget. Derfor sender jeg hver måned en oversigt ud til alle, så de kan se, at deres indsats nytter«, siger Evy Ravn. På baggrund af hændelsesanalysen om medicin har hjemmeplejen udarbejdet en handlingsplan med 22 konkrete tiltag, hvoraf de 20 har betydning for personalets hverdag på arbejde.

»En særlig udfordring er de hændelser, der går på tværs af sektorerne, f.eks. ved indlæggelse på eller udskrivelse fra hospital. Her er det vigtigt, at der nedsættes nogle faste fora på tværs af kommune og region, og de relevante ledere skal sidde med om bordet. Ellers nytter det ikke noget«, siger Evy Ravn.

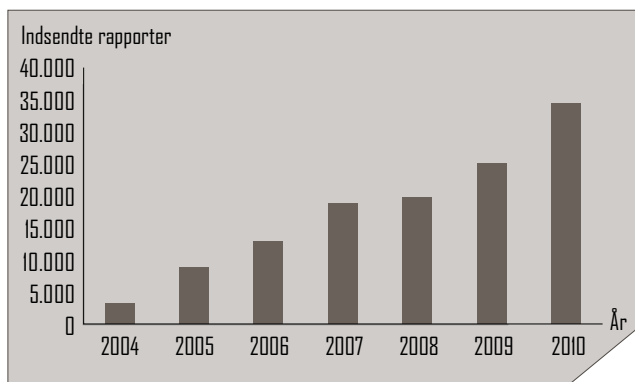
Fokus på økonomien

De seneste år er der kommet ekstra meget fokus på økonomien i sundhedsvæsenet. Resurserne er begrænsede, men udgiftspresset øges pga. nye behandlingsmuligheder og større ældreangange.

»De første år med patientsikkerhed har været præget af, at det var et nyt spændende område. Patientsikkerhed blev set som et ultimativt krav. Men vi lever i strenge tider økonomisk, og i frem-

” Det er vigtigt, at medarbejderne kan se en mening med systemet.

Evy Ravn,
faglig sygeplejeleder
ved Hjemmeplejen Amager



Utilsigtede hændelser indsendt til Sundhedsstyrelsen i årene 2004-2010.

tiden vil man også skulle ud og lave en *business-case* på, hvor og hvordan det bedst kan betale sig at gøre noget ved det», siger Paul Bartels. Han har været leder af Det Nationale Indikatorprojekt, NIP, siden det startede i 1999. Tidligere i år fik han ansvar for Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, der foruden NIP omfatter de landsdækkende kliniske databaser.

De kliniske databaser er oprindeligt oprettet for at understøtte forskning i sygdomsområderne. Paul Bartels' opgave er at sikre, at databaserne i fremtiden kan bruges også i kvalitetsudvikling. Han mener, at det – også af hensyn til økonomien – bliver mere og mere nødvendigt med effektmål, der viser, om konkrete forbedringsinitiativer giver resultater.

” Det, patientsikkerhed har bibragt os de sidste ti år, er en større forståelse af, hvad organisation og ledelse og hvad det fysiske arbejdsmiljø betyder for kerneydelsen.

Paul Bartels, leder af Det Nationale Indikatorprojekt, NIP

»Vi opprioriterer kvalitetsdelen af de kliniske databaser og inkluderer målinger, som illustrerer aspekter af patientsikkerhed. Det er f.eks. først nu, at vi er ved at få et infektionsregistreringssystem op at stå«, siger Paul Bartels.

Han håber, at grænsen mellem kvalitet og patientsikkerhed i de kommende år vil udviskes mere og mere, og han nævner projektet Patientsikkert Sygehus som eksempel på, at de to ting smelter sammen.

»Det, patientsikkerhed har bibragt os de sidste ti år, er en større forståelse af, hvad organisation og ledelse og hvad det fysiske arbejdsmiljø betyder for kerneydelsen. Hvis de aspekter ikke er med, så kan du have nok så mange kliniske retningslinjer. Det hjælper ikke. Den opfattelse bør brede sig til al forståelse af kvalitet og i øvrigt også påvirke den måde, vi akkrediterer

på«, siger Paul Bartels med henvisning til blandt andet Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM. Det er et nationalt og tværgående kvalitetsudviklingssystem, der blev sat i værk i 2009.

Fra 80 til 100 pct.

DDKM bygger på akkreditering, hvor udgangspunktet er et sæt standarder for god kvalitet. Ved regelmæssige *surveys* gennemgås hospitalets arbejdsgange, og Akkrediteringsnævnet tager derefter stilling til, om hospitalet kan opnå status som akkrediteret. Formand for Akkrediteringsnævnet er Jesper Poulsen, ledende overlæge ved Anæstesi-operation-intensiv Afdeling I på Gentofte Hospital:

»Akkreditering går ud på at tjekke, at der er systematik i kvaliteten, og derfor falder det godt i tråd med patientsikkerhed«, siger Jesper Poulsen. Han mener, at organiseringen af hospitalerne har meget stor betydning for patientsikkerheden:

»En leder af en stor intensivafdeling i USA blev spurgt, hvor han helst ville indlægges, hvis han selv blev syg. Skulle det være på et hospital, der havde de sidste nye skannere og andre faciliteter og de højest uddannede specialister? Han svarede, at det betød ikke så meget. Han ville helst indlægges på det hospital, der var bedst organiseret. Dermed mente han, at han ville indlægges et sted, hvor det ikke var 80 pct. af operationspatienterne, der fik optimal smertebehandling bagefter, men 100 pct. Hvor alle på hjertestopholdet havde været på kursus og lært at arbejde i team, sådan at de ikke tumlede rundt som fluer i en flaske. Hvor man ikke risikerede at få to doser blodfortyndende medicin, fordi der ved en fejl blev ordineret dobbelt i to forskellige systemer«, siger Jesper Poulsen.

Kvalitetsarbejde bliver kritiseret for at spilde tid på, at personalet skal udfylde skemaer og afkrydse tjeklister. Men Jesper Poulsen mener, at spildet skal findes helt andre steder:

»Spild er, når en nyopereret hoftepatient falder på gangen, fordi der ligger ting og flyder, og brækker hoften igen. Eller når man samler et stort hold af speciallæger og højtuddannede sygeplejersker f.eks. til en akut patient, og så er der en enkelt medarbejder, der ikke arbejder sammen med resten af teamet, så det hele går op i hat og briller. Det er usømmelig omgang med resurserne«, siger Jesper Poulsen.

