

Patientsäkerhetsarbete, behövs det?

Text: Pelle Gustafson & Helena Eriksson

Då vi våren 2007 tillträdde som verksamhetschef och bitr. verksamhetschef vid Ortopediska kliniken i Lund bestämde vi oss tidigt för att utveckla arbetet med patientsäkerhet. Bakom detta beslut låg ett personligt intresse och en medvetenhet om situationen, men beslutet var också en naturlig konsekvens av klinikens gemensamma värderingar "Patienten främst, Respektera individen, Ständigt bättre". Så här tre år senare inser vi att vi då inte riktigt visste hur vi skulle ta oss an arbetet och inte heller vad det skulle leda till.

Vi insåg tidigt att det första som måste till var en helt annorlunda syn på risk och riskhantering. Vi har i sjukvården kommit att acceptera en risknivå på cirka 10 % som "normal", trots att vi aldrig som privatpersoner skulle acceptera denna risknivå. Vi bedömde att kunskapen runt modernt säkerhetsarbete fanns, men att kulturen måste förändras. Vi var tvungna att överge den individsyn och det syndabockstänkande som präglat patientsäkerhetsarbete, för att istället införa en systemsyn i arbetet. Vi ville övergå från ett reaktivt patientsäkerhetsarbete (att bara agera när något hänt) till ett förebyggande arbete (att förebygga att en skada överhuvudtaget uppkommer).

Det första vi gjorde var att i alla sammanhang tydligt betona att patientsäkerhet är en sak som ska finnas med i allas arbete alltid, samt att konkretisera vad

patientsäkerhetsarbete verkligen är. Patientsäkerhet skulle vara en stående punkt på alla relevanta mötesagendor, så som klinikledningsmöten, arbetsutskottsmöten, avdelningsmöten och samverkansmöten m.fl. Vi bildade ett patientsäkerhetsråd, en tvärprofessionell grupp som verkar för att utveckla patientsäkerhetsarbetet på kliniken. I rådets uppdrag ingår att utföra risk- och händelseanalyser, sammanställa rapporter kring avvikelser och dra lärdomar ur dessa, besöka de olika enheterna för att utveckla säkerhetskulturen m.m. Arbetet bedrivs på uppdrag av klinikledningen men i samarbete med klinikledningen. Vi har noterat en helt annan acceptans när kollegor talar för patientsäkerhet, samtidigt som vi i ledningen måste stå bakom och ge stöd åt rådet.

Ett styrdokument rörande patientsäkerhetsarbete togs fram. Detta är ett av klinikens endast två styrdokument det andra rör vårt arbete med visuell styrning – Performance management. Patientsäkerhetsstyrdokumentet togs fram under ett års tid, och innehåller 28 punkter. Styrdokumentet har utarbetats i dialog med medarbetare och chefer, men klinikledningen har formaliserat dokumentet. Styrdokumentet revideras årligen, verkställda punkter tas bort och nya läggs till. I dokumentet ingår sex huvudområden; ledning, struktur, mätning/redovisning, rutiner/riktlinjer, utbildning och specifika arbetsområden.



Foto: Kerstin Bergentz

Pelle Gustafson, produktionschef



Foto: Ola Wallander

Helena Eriksson, bitr. klinikchef

Se styrdokument

I huvudsak har styrdokumentet mottagits väl av medarbetarna, men det har också vållat oro och frustration att "så mycket" ska göras på så kort tid. Därför har vi vid flertal tillfällen påtalat att arbetet är långsiktigt. Vid genomgång av dokumentet med medarbetarna har vi noga poängterat att vi är igång, mer eller mindre, med samtliga områden. Det handlar om åtgärder på alla nivåer. Det kräver tålamod och uthållighet. Insatserna berör både struktur och kultur för att ett ändrat beteende ska åstadkommas. En av de svåraste punkterna har varit att hantera den frustration som oundvikligen uppkommer då fokus flyttas från det man är bra på, till det som måste förbättras.

Vårdar vi då våra patienter säkrare idag?

Ja, vågar vi påstå! Vi är på god väg att införa en säkerhetskultur, vi har en klarare uppfattning om var riskerna finns i verksamheten samt vad vi ska göra åt dem. Vi kan dock ännu bara delvis redovisa resultat i siffror. Exempel på områden med goda resultat är klinikkens följsamhet till sjukhusets hygienpolicy där vi vid mätningar haft toppresultat. Det rapporteras dubbelt så många avvikelser som för tre år sedan vilket vi ser

Succé/framgångsfaktorer

Patientsäkerhetsråd
Engagerad ledning
Värdegrund
Samarbete
Ihårdighet och uthållighet
Helhetsperspektiv
Standardisering
Kontinuerlig resultatredovisning och uppföljning.

som positivt. Via dessa avvikelser vet vi nu de tre vanligaste förekommande felen och kan arbeta med dem. Vi vet att MEWS (Modified Early Warning Score, ett sätt att strukturera bedöma en patients vitalparametrar) är väl implementerat i verksamheten. De externa patienterna minskar, sedan 2008 har antalet halverats, och uppgår nu till i snitt 1 patient/dygn.

Detta är dock inte tillräckligt, vi kommer att fortsätta vårt arbete i enlighet med styrdokumentet. Vi måste införa arbetet också i Malmö, vidareutveckla vissa områden vidare som exempelvis arbetet med nutrition och SBAR. Vi måste också i större utsträckning engagera och göra patienterna delaktiga.

Vi inledde i rubriken med en fråga. Svaret på denna är utan tvekan JA! Vi förstår det idag bättre än när vi startade. Vi har kommit en bit på väg, men mycket återstår. Förändringsarbetet är varken gjort snabbt eller enkelt, än så länge kan vi bara redovisa vissa hårda data om att vi är på rätt väg. Vi är dock övertygade om att vi kommer lyckas!

Vill Ni veta mer,
kontakta Helena Eriksson
(helena.eriksson@skane.se)
och/eller Pelle Gustafson
(pelle.gustafson@skane.se).