

Pasientsikkerhetsarbeid i Oslo universitetssykehus

Pasientsikkerhet har siden sammenslåingen til Oslo universitetssykehus HF stått høyt på dagsorden hos de ansatte og i sykehusets ledelse, fordi man vet at enhver omstilling kan være forbundet med økt risiko i pasientbehandlingen. Med den kunnskap ble det fra 1. januar 2010 tilrettelagt for systemer, rutiner, opplæring og oppfølging i hele organisasjonen med fokus på pasientsikkerhet. Sentral stabsavdeling for Pasientsikkerhet/kvalitet, med direkte rapportering til adm. dir., ble etablert i forkant av fusjonen. Det beste av rutiner, systemer og verktøy fra de tidligere sykehusene ble harmonisert til felles standarder for å innhente, overvåke og korrigere ulike områder der det er fare for svikt eller for høy risiko.

I sykehusets strategi for perioden 2013-2018 er det beskrevet at: "Medarbeidere skal ta ansvaret for, delta i utviklingen av og ha innflytelse på arbeidsmiljøet" og "Vi skal systematisk registrere og analysere informasjon om risiko, forbedringsbehov og uønskede hendelser for å forebygge at pasienter skades som følge av medisinske undersøkelser og behandling".

Handlingsplaner for å oppfylle målene er etablert.

Medvirkning fra de tillitsvalgte

Sykehuset tilstreber en åpen og kontinuerlig dialog med de tillitsvalgte i alle spørsmål, derunder også spørsmål knyttet til pasientbehandling og pasientsikkerhet. De hovedtillitsvalgte har lett adgang til administrerende direktør og Stab for pasientsikkerhet i enkeltsaker, og tilsvarende gjelder for andre tillitsvalgte i forhold til linjeledere på lavere nivåer i sykehuset.

De ansatte er representert med fire faste representanter i helseforetakets styre som blir informert om og medvirker i styrets beslutninger. I tillegg til konkrete enkeltsaker blir styret orientert hvert tertial (siden 2010) om risikoforhold og status i pasientsikkerhetsarbeidet. Videre er det etablert faste møtearenaer og inkludering i en rekke styringsprosesser for både de tillitsvalgte og brukere.

Ukentlige dialogmøter

Alle fagforeninger og vernetjenestens hovedvernombud møter Administrerende direktør i ukentlige dialogmøter. Innholdet i møtene bestemmes av partene og omhandler også spørsmål knyttet til pasientsikkerhet.

Rapportering til Styret – Ledelsens gjennomgang - risikovurdering

Ledelsens gjennomgang er Administrerende direktørs rutinemessige tertialvise gjennomgang av organisasjonens virksomhetsstyring. Pasientsikkerhet er naturlig nok et eget oppfølgingsområde i denne saken, med gjennomgang av bl.a. meldinger om uønskede hendelser, klager, og tilsynsavvik.

I de tertialvise gjennomgangene mellom Administrerende direktør og klinikkens ledergrupper møter Administrerende direktør, deler av hans stab, klinikkens leder, stab og avdelingsledere. Parallelt med tertialmøtene utarbeides risikovurderinger i alle avdelinger som deretter aggregeres til sykehusnivå. Pasientsikkerhet vies særskilt oppmerksomhet i en separat vurdering. De tillitsvalgte involveres i dialogmøter om status, trender og planlagte risikoreduserende tiltak.

Oppfølgingen fra tertialmøtene, risikovurderingen og uttrekk fra sentrale systemer (avvik, klager, oversikt over hendelser) rapporteres deretter til Styret. Sakene er åpent tilgjengelig på



sykehusets nettsider.

Pasientsikkerhetsvisitter

Pasientsikkerhetsvisitt er et planlagt møte mellom sykehusets toppledelse og de ansatte i en avdeling/enhet. Klinikk- og avdelingsledelse er ikke til stede under visitten. Tema for samtalen er pasientsikkerhet og skal gi sykehusets ledelse førstehåndsinformasjon om de ansattes bekymringer når det gjelder sikkerhet. Administrerende direktør har gjennomført 18 visitter i 2013 og fått førstehåndsinformasjon om pasientsikkerhet i avdelingene. Visitten følges opp med referat og et oppfølgingsmøte med klinikk-, avdelings- og enhetsledelsen for å etablere forpliktende oppfølgings tiltak basert på de ansattes tilbakemeldinger.

Hendelsesregistreringer (Achilles)

Elektronisk melde- og oppfølgingssystem for uønskede hendelser (avvikssystemet Achilles) har vært operativt siden etableringen av Oslo universitetssykehus HF. Systemet gir den ansatte mulighet til å melde uhell (uønskede hendelser), nesten-uhell og forbedringsforslag på en strukturert måte der meldingene i neste omgang blir saksbehandlet av lokal leder, kan løftes til høyere ledelsesnivå og til klinikkvise pasientsikkerhet og kvalitetsutvalg. Alle vurderinger i meldingene lagres og er fortløpende tilgjengelig for den ansatte. Avdelingene skal ha etablerte rutiner for gjennomgang av hendelsene med fokus på læring og forbedring.

For å sikre en åpen og god meldekultur samt sikre forbedringer gjennom forebyggende tiltak er det særlig to forhold som må være tilstede:

At de ansatte opplever verdien av å melde
At de ansatte opplever det som trygt å melde

Meldehyppigheten har så langt vist en positiv trend, men viser siste halvår muligens en utflating. Det er siden etableringen av Oslo universitetssykehus HF (2010) registrert 59.000 meldinger, hvorav 23.500 klassifisert som pasienthendelse, 21.700 er driftsrelatert og 13.800 hendelser knyttet til HMS/ arbeidsmiljø. Ut fra analyser er det et stort antall registreringer av forhold uten at det har medført skade på pasient eller ansatt, såkalte risikoforhold og nesten uhell som kunne ha medført skade. At sykehusets ansatte melder disse forhold anerkjennes da det vitner om profesjonelle kunnskapsarbeidere som vurderer risiko og deler kunnskap¹.

Pasientsikkerhet og kvalitetsutvalg

Det er i alle klinikker, i en rekke avdelinger samt i sykehusets ledergruppe etablert Pasientsikkerhets- og kvalitetsutvalg. Disse er sammensatt av et utvalg med ledere og ansatte i enheten med spesielt fokus på pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedring. Utvalgene sluttbehandler alvorlige hendelser, vurderer risikoforhold og fremmer anbefalinger om forbedringstiltak. Utvalgenes medlemmer skal ha daglig nær kontakt med enhetens ansatte. Utvalgene har formalisert anledning til å løfte saker til sykehusets ledergruppe.

Analysegruppe

I tillegg til det analysearbeid som foregår i den enkelte klinikk og sentralt har Administrerende direktør opprettet en egen analysegruppe ved de alvorligste hendelsene høsten 2013. Hensikten er å gi ledere og ansatte støtte i vurdering av årsakssammenhenger, gi støtte til pasient og pårørende og støtte til berørt personell.

¹ Se styresak 61/2013

Rådgivere i klinikkene

Det er i alle klinikker ansatt kvalitetsrådgivere og helsefaglige rådgivere med ansvar for oppfølging av pasientsikkerhet. Rådgiverne støtter klinikkleder og veileder de ansatte. Det er etablert egne samarbeidsnettverk både for kvalitetsrådgiverne og de helsefaglige rådgiverne der de i månedlige møter har anledning til å kommunisere direkte med toppledelsen.

Pasientsikkerhetskampanjen

Det er etablert en rekke faggrupper i sykehuset for å sikre innføring av pasientsikkerhetskampanjens tiltakspakker. Medlemmene i faggruppene er primært ansatte i klinikkene som har spesielle kunnskaper og interesser for området.

Faggruppenes arbeid sluttføres i høst og vil bli presentert for sykehuset av de ansatte selv i et stort pasientsikkerhetsseminar i Store auditorium på Ullevål sykehus torsdag den 28. november 2013.

Medarbeiderundersøkelser

Formålet med Medarbeiderundersøkelsen (MU) er å fremme godt arbeidsmiljø i hele organisasjonen, samt å sikre at Oslo universitetssykehus HF driver et systematisk og kontinuerlig forbedringsarbeid når det gjelder det psykososiale arbeidsmiljøet. MU gjelder for hele sykehuset og blir gjennomført hvert år både i enheter og i ledergrupper i alle organisasjonsledd. Sykehusets medarbeiderundersøkelse er gjennomføres av og i Helse Sør-Øst. Prinsippene om lokal handling og bred medvirkning er sentrale i HR-strategien. Dette betyr at alle medarbeidere oppfordres til å delta i undersøkelsen og det skal iverksettes tiltak for å fremme høy deltakelse. I 2013 har 80 %, dvs. totalt 16 270 medarbeidere besvart undersøkelsen. Medarbeiderne skal medvirke både ved å svare på spørreundersøkelsen, under tilbakemeldingsmøtet og under gjennomføring av handlingsplanen. Resultatene fra spørreundersøkelsen skal alltid legges fram for medarbeiderne uavhengig av svarprosent eller andre forhold. Opplevelsen av pasientsikkerhet i egen enhet er et eget område i medarbeiderundersøkelsen. Sykehuset har score på 83 (på en skala fra 1-100) i 2013, og altså noe høyere enn snittet for alle sykehusene i Helse Sør-Øst på 80.

Varsling

Alle ansatte har et selvstendig ansvar i virksomheten og oppfordres til å ta opp kritikkverdige forhold når de oppstår, nærmest mulig der de oppstår og med den eller de det gjelder. Det kan gjelde kritikkverdige forhold ved alle sider av virksomheten herunder arbeidsforhold, pasientrettet virksomhet, kontraktsrettslige relasjoner, samarbeidspartnere osv. Det kan også omfatte forhold knyttet til den enkelte ansatte ved mistanke om økonomiske misligheter, rusproblemer og annet.

Primær varslingsinstans er den ansattes egen leder. I de tilfeller den ansatte opplever å ikke nå frem med sine innspill, eller av annen grunn ikke kan varsle via sin leder, er det etablert et eget varslingsombud v/Juridisk direktør i sykehuset. Erfaringene rapporteres til

Arbeidsmiljøutvalget.

Arbeidsmiljøutvalg og klinikkvise arbeidsmiljøutvalg

Kompetanse og godt arbeidsmiljø er viktige faktorer som også påvirker pasientsikkerheten. Oslo universitetssykehus har aktive utvalg og en vernetjeneste med ca. 500 verneområder. Verneombud og ansatte er aktive også til å vurdere HMS avvik og analysere sammenhenger. Verneombudenes rolle er svært viktig i det systematiske HMS-arbeidet som ikke er uvesentlig også i relasjon til god pasientsikkerhet. Det er systematisk gjennomgang av ulike risikoforhold også i disse utvalgene, som er partssammensatt.

Interne revisjoner og nettverk

Sykehuset gjør egenrevisjoner med egne ansatte som et viktig ledd i forbedringsarbeidet. Det utarbeides årsplaner ut fra erkjent risiko og ansatte i avdelinger og klinikker utgjør revisjonsteamene. Uavhengighet sikres ved at de ikke reviderer egen enhet, således sikres også kunnskap på tvers i organisasjonen. Nettverket består i dag av ca. 70 ansatte som til daglig utøver pasientrettet arbeid.

Faglige seminarer

Sykehuset gjennomfører en rekke kurs og seminarer i pasientsikkerhet som er åpne for de enkelte ansatte.

Strategiarbeide

Det arbeides nå med å planlegge videre strategi for pasientsikkerhetsarbeidet i Oslo universitetssykehus HF med utgangspunkt i det varslede nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet og oppdrag gitt i oppdragsdokumentet 2014. Dette er et arbeid som gjøres i samarbeid med de ansatte, behandles i de lokale Pasientsikkerhet- og kvalitetsutvalg og med de tillitsvalgte.