Forbedring gjennom læring og endring



Ukom



MELDEKULTUR OG LÆRING AV UØNSKEDE PASIENTHENDELSER

Forbedring gjennom læring og endring

Publisert 23. mars 2023
ISBN 978-82-8465-030-2

«Everyone in healthcare has two jobs when they come to work; to do their work and to improve it. This is the essence of quality improvement.»

PAUL BATALDEN

Sykehus er komplekse system med høyt skadepotensiale for den enkelte pasient dersom det oppstår alvorlige hendelser. Helsetjenesten er avhengig av å ha høyt faglig kvalifiserte og dyktige medarbeidere for å kunne gi god helsehjelp, behandling og pleie. Batalden og Stoltz kaller dette *profesjonskunnskap*, som er summen av fagkunnskap, spesialkunnskap, erfaringer og verdier, som kjennetegner de ulike profesjonsgruppene i helse- og omsorgstjenesten (44). Vi kan også kalle det klinisk kunnskap og kompetanse. Profesjonskunnskap er imidlertid ikke tilstrekkelig for å kunne gi trygge tjenester av god kvalitet. Helsetjenesten trenger i tillegg det som kalles forbedringskunnskap, som gir verktøy til å vurdere og forbedre kvaliteten på hele pasientforløpet. Forbedringskunnskap er kunnskap om system, om læring gjennom erfaring, om variasjon, endringspsykologi og samhandling i pasientforløpet (44).

For å få til effektiv, systematisk og kontinuerlig forbedring er forbedringskunnskap nødvendig som et supplement til profesjonskunnskapen. Det er spesielt viktig at ledere som skal håndtere avviksmeldinger har forbedringskompetanse (45), og Helse Vest RHF har et mål om at ti prosent av ansatte i kliniske avdelinger skal ha forbedringskompetanse (34).

Profesjonskunnskapen står naturligvis sterkt i det norske helsevesenet. Medisinsk, forskningsbasert kompetanse danner grunnlaget for pasientbehandlingen, og også for håndteringen av alvorlige, uønskede hendelser. Forbedringskunnskap er et fag som er mindre utviklet, og derfor vil det som gjøres av kvalitetsforbedringsarbeid ofte handle om å øke sin egen og avdelingens profesjonskunnskap.

Ved en uønsket pasienthendelse settes søkelyset fortsatt raskt mot detaljer i pasientens medisinske behandling. Dermed vil meldinger i kvalitetssystemet i hovedsak handle om den spesifikke behandlingen og om den medisinsk-faglige årsaken til at hendelsen kan ha oppstått – altså om profesjonskunnskapen. Konsekvensen av dette kan lett bli et individfokus med «shaming and blaming» som resultat, selv om det ikke er intensjonen. Løsningen vil ofte være å lage en ny retningslinje eller prosedyre.

Ved å betrakte hele pasientforløpet i systemperspektiv på tvers av ulike yrkesgrupper og avdelinger, vil det være mulig å få fram andre aspekt som kan danne grunnlag for forbedring gjennom læring og endring.

Pasient og pårørende har ofte relevant og viktig informasjon om uønskede hendelser og om hvordan virksomheten har håndtert hendelsen. Denne informasjon gir et mer helhetlig bilde enn om det bare innhentes opplysninger fra involvert helsepersonell. Ved å kombinere profesjonskunnskap og forbedringskunnskap med pasient/pårørendes erfaringer får virksomheten et bedre grunnlag for analyse og læring av hendelsene (18).

I avdelingen Ukom undersøkte er det høyt spesialisert helsepersonell som besitter avansert profesjonskunnskap. Legene forteller at slik det interne kvalitetssystemet brukes, gir det liten grad av læring for dem. De opplever at avdelingens lokale kvalitetsregister, det såkalte komplikasjonsregisteret, samt nasjonale medisinske kvalitetsregistre er bedre egnet, spesielt for registrering av kirurgiske komplikasjoner. I tillegg har legene regelmessige komplikasjonsmøter der kasuistikker (pasienthistorier) legges fram og diskuteres, og da kan en uønsket hendelse noen ganger bli besluttet meldt i det interne kvalitetssystemet og varslet i melde.no.

«Komplikasjonsmøtet oppleves som mye bedre enn det interne kvalitetsforbedringssystemet »

LEGE

«Alt går altså inn i vårt komplikasjonsregister.. og da er det kanskje unødvendig å ha det interne kvalitetssystemet? »

LEGE

Slike interne, faglige møter er viktige for å utvikle faget og profesjonskunnskapen. Utvalgte saker tas opp til diskusjon i plenum. Men møtene innebærer vanligvis ikke noen system- eller årsaksanalyse, og det blir i liten grad gitt tilbakemeldinger eller bidrag til læring utover egen

yrkesgruppe (14). Slike møter krever også kollegial psykologisk trygghet for å ha læringsverdi, og avdelingen må ha en erkjennelse av hva som er uønskede hendelser for å kunne lære av dem.

«Pasientforløpet ble imidlertid drøftet i avdelingens komplikasjonsmøter. Reoperasjoner blir alltid diskutert der. Disse møtene oppleves som gode og faglig viktige.»

LEGE

Oppsummert utgjør de tre begrepene profesjonskunnskap, forbedringskunnskap og pasient-/pårørendeerfaringer de tre sirklene i figuren (fig. 3). Der de overlapper, ligger grunnlaget for forbedring gjennom læring og endring.

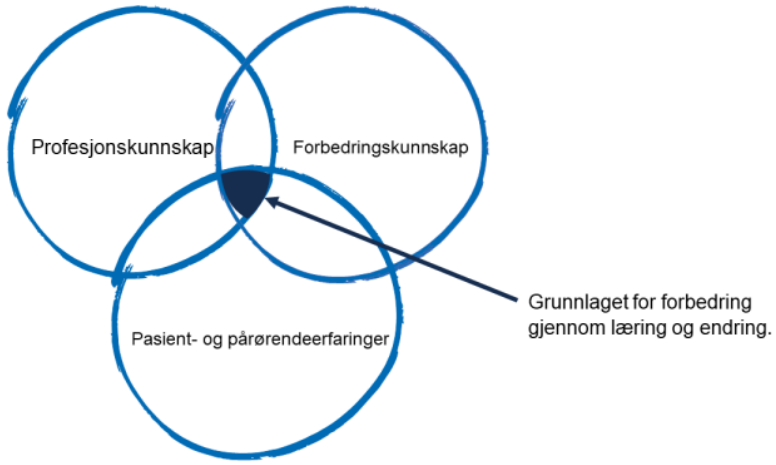


Fig 3: Ukom, etter modell fra Batalden og Stoltz (44).

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924