

God ledelse er avgjørende for god pasientsikkerhet

Når prosedyrer ikke er godt innarbeidet gjennom opplæringstiltak og oppfølging fra ledelsen, kan det ikke forventes at de etterleveres - særlig ikke i krevende situasjoner med mange involverte. Blodoverføringer anses som et særlig sårbart område, der svikt vil kunne få alvorlige konsekvenser for pasientene. Av hensyn til pasientsikkerheten stilles det derfor strenge krav til sikkerhet og til ledelsens sikkerhetsstyring.

En kritisk behandlingssituasjon

I en sak Statens helsetilsyn hadde til behandling, fikk en kvinne som nylig hadde født et barn, akutt behov for blodoverføring. Dette skjedde midt i et vaktskifte, og det var mange helsepersonell involvert. I blodbanken ble det klargjort to poser blod med pasientens blodtype som ble satt i operasjonsavdelingens hylle i blodbanken. Posenes følgesedler var merket slik de skulle, med blant annet blodtype, pasientens navn og fødselsdato. En pose blod ble hentet, og kvinnen fikk blodet mens hun lå på operasjonsavdelingen. Tilbake på fødeavdelingen fikk pasienten raskt en ny blødning, og som et livreddende tiltak fikk hun en pose blod til.

Det var i tilknytning til den siste blodoverføringen det gikk galt. Flere kollegaer ville hjelpe helsepersonellet som var ansvarlig for behandlingen. En som ikke kjente pasientens identitet, gikk til blodbanken og hentet blod. Vedkommende hentet blod fra fødeavdelingens hylle, kvitterte ut posen, men la ikke merke til at blodet var til en annen pasient. Tilbake på avdelingen ble blodposen levert videre til et annet helsepersonell, som trodde at blodposen var kontrollert mot pasientens identitet. Det var den ikke. Pasienten fikk feil blod, og hendelsen ble ikke oppdaget før hele posen med blod var gitt.

Ledelsen må sikre forsvarlige helsetjenester

Det er øverste leders ansvar å sikre at kvalitetsstyringssystemet fungerer på alle nivåer i virksomheten. Selv om ansvaret skal forankres hos øverste ledelse, er systematisk kvalitets- og sikkerhetsarbeid et ansvar for alle ledere på alle nivåer i sykehuset. Å unngå svikt eller alternativt fange den opp før det får konsekvenser for pasientene, er sentralt i virksomhetens internkontroll/kvalitetsarbeid. Områder der det er stor fare for svikt må identifiseres, og personellet må få opplæring og trening i å håndtere slike situasjoner.

Internkontrollplikten innebærer at det må etableres sikkerhetsbarrierer som kan fange opp svikt før det får konsekvenser for pasientene. Ved feiltransfusjonen i eksemplet over, var det to sikkerhetsbarrierer etter at blodbanken hadde klargjort blodet. Den ene var identitetskontrollen ved henting av blod, og den andre var identitetskontrollen ved selve blodoverføringen. Helseforetaket hadde etablert prosedyrer, både for henting av blod, for blodoverføring og for sikker pasientidentifisering. Helseforetaket hadde imidlertid ikke fulgt opp om prosedyrene var kjent, forstått og innarbeidet i daglige rutiner, og om de fungerte i akutte og kritiske situasjoner.

Ledelsen hadde ikke sørget for gode nok rammebetingelser for å kunne yte forsvarlige helsetjenester. Feilene kunne hatt dødelig utfall for denne pasienten hvis blodet hadde hatt en annen blodtype. Det var således tilfeldig at kvinnen overlevde blodoverføringen. Statens helsetilsyn konkluderte i saken at helseforetaket har brutt plikten til å yte forsvarlige helsetjenester i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, herunder kravet om internkontroll, jf. internkontrollforskriften i sosial- og helsetjenesten § 4.

Helseforetakets mangelfulle styring og oppfølging av praksis for ID-kontroll medfører stor fare for pasientsikkerheten

