

Manglar ved fagleg styring i akuttmottak

«Leiinga i helseføretaket har ansvar for å sikre at daglege arbeidsoppgåver blir planlagde, organiserte, utførte og betra i samsvar med krav i helselovgevinga»

I landsomfattande tilsyn i 2007 undersøkte Helsetilsynet i fylka om pasientbehandling i 27 akuttmottak i somatiske spesialisthelsetjeneste var forsvarleg. Statens helsetilsyn har funne eit totalbilette som viser at mangelfull styring og leing pregar kvardagen i desse akuttmottaka. Etter vår vurdering gir dette til tider uforsvarleg pasientbehandling. Når det er stor pågang og mange pasientar samtidig i akuttmottaket, må pasientane ofte vente lenge på at legen skal undersøkje og diagnostisere dei. Ofte blir ventetida lang for å komme vidare til avdelinga der den medisinske behandlinga skal halde fram. I ventetida kan pasienten bli liggjande utan å få nok væsketilførsel og smertelindring, som kan føre til at sjukdommen forverrar seg, at medisinske vurderingar blir mangelfulle, eller at det blir sett i gang med feil behandling.

Leiinga i helseføretaket har ansvar for å sikre at daglege arbeidsoppgåver blir planlagde, organiserte, utførte og betra i samsvar med krav i helselovgevinga. Det er ein føresetnad at dei krava styresmaktene stiller i helselovgevinga, blir etterlevde for at mottak, prioritering, undersøking, diagnostisering, overvaking og behandling av pasientar i akuttmottak skal vere fagleg forsvarleg. Hovudmålet med dette landsomfattande tilsynet var å undersøkje om og korleis helseføretaka tek hand om ansvaret sitt. For å undersøkje dette nærare blei pasientar med uavklarte diagnoser valde som eksempel. Dette er ofte eldre pasientar med svikt i fleire organ og ulike typar symptom samtidig, som ryggsmertar, magesmerter, ørske, kvalme. På mange måtar er desse pasientane ei større utfordring for akuttmottaket, både fagleg og organisatorisk, enn for eksempel pasientar med kompliserte skadar, eller når det er mistanke om hjarteinfarkt der behandlingsgangen er fastlagd på førehand med rask overføring til relevante avdelingar i sjukehuset.

«Når det kokar som mest, er eg uroleg for at vi kan oversjå alvorlege sjukdommar hos pasientane ...»

Når mange pasientar kjem til mottaket samtidig, kan det vere utfordrande å registrere og prioritere pasientane i rett rekkjefølgje. Leiinga har ansvar for å sjå til at verksemda har rutinar for å sikre eins praksis

når pasientane kjem inn døra til akuttmottaket, at pasientane blir fanga opp, registrerte og vurderte i prioriteringskøen, og at dei som treng medisinsk hjelp raskast, får det. Fleire av verksemdene i dette tilsynet mangla eit forsvarleg system for å registrere og prioritere pasientane når dei kjem til akuttmottaket. Blant anna fann vi at legar og sjukepleiarar ikkje hadde same meininga om kor raskt dei måtte undersøkje og diagnostisere pasienten, og dermed ikkje var einige om kven som trong medisinsk hjelp først.

I meir enn halvparten av akuttmottaka i dette tilsynet er det usikkert om pasientane får fagleg forsvarleg undersøking og diagnostisering. I mange av verksemdene fann vi eksempel på at pasientar med uavklarte tilstandar måtte vente i fleire timar på legeundersøking og diagnostisering når det var stor trafikk i akuttmottaket. Lang ventetid kan auke faren for at sjukdomstilstanden til pasienten forverrar seg, at pasienten får for lite væske, eller at han eller ho ikkje får nødvendig smertelindring og blir forvirra. Det vesentlege er at pasientane blir observerte og følgde opp mens dei ventar, at personellet har relevant kompetanse, og at føremåls-tenlege tiltak blir sette i verk i tide. I dette tilsynet fann vi at pasientane i mange tilfelle ikkje blir godt nok følgde opp i ventetida. Dersom rutinar og praksis ikkje er på plass, kan personalet komme til å oversjå alvorlege sjukdomsbilete, og pasientbehandlinga kjem ikkje i gang til rett tid.

Robuste ordningar for å sikre kompetanse?

Forsvarleg pasientbehandling heng nøye saman med kompetanse. Personalet som skal gi helsetenester i akuttmottaket, må ha relevant og rett kompetanse til å gjere medisinskfaglege avvegingar og vurderingar som til tider kan vere komplekse.

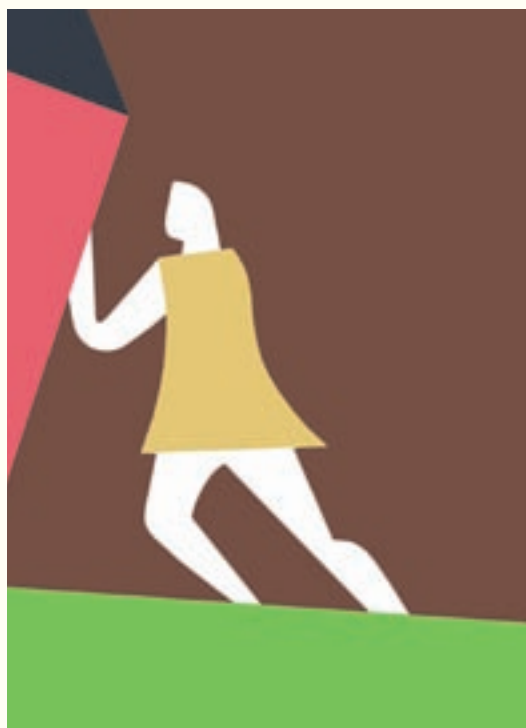
Funn i dette tilsynet gir grunn til å uroe seg for om leiinga i verksemdene gjer nok for å styre personal- og kompetanseressursane slik at pasientbehandlinga i akuttmottaket er fagleg forsvarleg i travle periodar. I dei fleste akuttmottaka i dette tilsynet var det turnuslegar eller nye assistentlegar som gjorde dei første førebels legeundersøkingane. Når ein ny lege med varierende kompetanse og erfaring er den første legen som møter pasienten, må verksemda sikre kompetansen ved systematisk opplæring i oppgåver og rutinar, og ved å ha fleksible og robuste ordningar med låg terskel for å tilkalle meir røynde legar. Dette var ikkje på plass i fleire av verksemdene i tilsynet.

«Det er for eksempel urovekkjande at rutinar og prosedyrar for kjerneoppgåver og sentrale arbeidsprosessar er lite kjende og dermed heller ikkje følgde av personalet i mange av akuttmottaka i tilsynet»

Gjennom rutinar og innarbeidd praksis må det vere tydeleg for alle som arbeider i akuttmottaket, kven som skal tilkalle hjelp når det er behov for høgare og meir spesialisert kompetanse, og kven som skal tilkalle ekstra og nødvendig personell ved aktivitets- og kvar dagskriser, anten det kjem av stor pågang av pasientar eller av at det hopar seg opp med pasientar som ventar på å bli overførte til andre avdelingar i sjukehuset. I fleire av akuttmottaka hadde ikkje personalet same oppfatninga av kva situasjonar som kravde at det blei tilkalla ekstra ressursar, og kven som var ansvarleg for å tilkalle ekstra ressursar. Mykje tyder også på at terskelen for å tilkalle andre legar med meir erfaring og kompetanse er høg i fleire av akuttmottaka i dette tilsynet. I dei fleste verksemdene som er omfatta av tilsynet, ser det ikkje ut til å vere vanleg praksis å bruke dei samla faglege ressursane i helseføretaket når dette er nødvendig for å sikre at pasientane blir forsvarleg undersøkte og behandla i akuttmottaket. Dette uroar Statens helsetilsyn.

Leiing og styring – ein føresetnad for å sikre forsvarleg pasientbehandling

Akuttmottaket er sjølv inngangsporten til sjukehuset; dette gir særskilde utfordringar for styring og drift. Forsvarleg pasientbehandling må sikrast gjennom samhandling mellom akuttmottaket og dei andre kliniske avdelingane i sjukehuset. For eksempel er legane som yter helsetenester i akuttmottaket, vanlegvis organiserte i medisinske og kirurgiske avdelingar, og ikkje i akuttmottaket. Dette forsterkar behovet for tydelege styrings- og rapporteringslinjer.



I 24 av 27 helseføretak som er omfatta av dette tilsynet, arbeider ikkje leiinga tilstrekkeleg systematisk og målretta for å sikre forsvarleg drift og pasientbehandling i akuttmottaka, slik helseovgivinga pålegg. Det er uakseptabelt slik Statens helsetilsyn ser det.

I mange verksemdar spurde ikkje leiinga systematisk etter kva som skjer i akuttmottaka. For eksempel bruker ikkje leiinga aktivitetstal frå akuttmottaket til å overvake drifta og gjere seg opp ei meining om kva som kan vere kritiske trinn i arbeidsprosessane og oppgåveløysinga. Leiinga brukte heller ikkje systematiske oversikter over pasientstraumen og ventetider for å evaluere om medisinsk diagnose og undersøking blir gjennomført innaforsvarlege tidsrammer, og til å identifisere kritiske trinn i pasientflyt og behandlingsgang. Det er ein del av kvardagen at det i periodar oppstår flaskehalsar og hopar seg opp med pasientar i akuttmottaket. Fleire av verksemdene mangla systematisk oversikt over og vurderingar av kva konsekvensar dette kan få for forsvarleg pasientbehandling. Samla sett fører dette til at leiinga har dårleg oversikt over drifta i akuttmottaka, og at ho ikkje gjer systematiske risikovurderingar for å sikre forsvarleg planlegging og styring av medisinsk fagleg og sjukepleiefagleg bemanning i akuttmottaket. Dermed har ikkje leiinga grunnlag for å setje i gang målretta tiltak som kan rette opp forholda og redusere faren for svikt og betre pasienttryggleiken.

Tilsynet avdekte også andre manglar ved kvalitetsstyringssystema i helseføretaka. Det er for eksempel urovekkjande at rutinar og prosedyrar for kjerneoppgåver og sentrale arbeidsprosessar er lite kjende og dermed heller ikkje følgde av personalet i mange av akuttmottaka i tilsynet. Fleire av akuttmottaka har heller ikkje eit avviksbehandlingssystem som fungerer godt. Dette dreier seg om at dei tilsette har innarbeidd rutinar og innarbeidd praksis for å melde avvik knytte til aktivitets- og resultatmåla i verksemda, og om at leiinga ikkje bruker avviksmeldingane på ein systematisk måte når ho går gjennom verksemda med tanke på forbetring. Det er ikkje berre dei alvorlege pasientskadane som skal meldast eller takast opp, men også svikt i daglege rutinar og avvik frå fastsette aktivitetsmål for verksemda. For å lære av uønskte hendingar og sikre forsvarleg tenesteyting må aktiv avviksbehandling vere ei prioritert oppgåve for leiinga.

Litteratur:

- Rapport fra Helsetilsynet 2/2008
- Veileder for tilsynet www.helstilsynet.no