

Blodbankane – ikkje seg sjølve nok

Blodoverføringar (transfusjonar) kan vere heilt livsnødvendige ved ein del sjukdommar og for å erstatte blodtap under operasjonar og ved skadar. Ein sjeldan gong kan blodoverføringa gjere alvorleg skade. Sjølv om blodet hadde rett kvalitet da det blei levert ut frå blodbanken, er det ikkje nødvendigvis slik når pasienten får blodet. Blod må transporterast, handterast og lagrast korrekt. Og ikkje minst må helsepersonellet gi det til rett pasient. Leiinga ved helseføretaket må sjå til at det er god kvalitet og høg pasienttryggleik i alle ledd frå tapping til transfusjon.

Heile transfusjonskjeda må sikrast, frå blodgivar til pasient

Det er få alvorlege hendingar knytte til blodtransfusjonar i Noreg, men konsekvensane av feil kan i verste fall vere dramatiske med dødeleg utgang for pasienten.

I Noreg er det blodbankar ved dei fleste somatiske sjukehusa. Det overordna ansvaret for blodbankane i landet er fordelt på 19 helseføretak.

Fleirtalet av helseføretaka har meir enn éin blodbank. I somme helseføretak ligg blodbankane under ulike klinikk- eller divisjonsleiarar. Dei kliniske avdelingane er som regel organiserte under andre klinikkar eller divisjonar enn blodbankane. Store delar av organisasjonen og mange leiarnivå er involverte i transfusjonskjeda. Leiinga ved helseføretaket må derfor følgje opp at heile transfusjonskjeda er kvalitetssikra og fagleg forsvarleg, også den delen som dei kliniske

avdelingane står for. Det er ikkje nok å kvalitetssikre verksemda i blodbankane. Blodet må ha rett kvalitet heilt frå mottak, og det må veljast friske blodgivarar til sjølve blodoverføringa.

Kliniske avdelingar bestiller blod til pasientar som treng det, og får blodet levert ut frå blodbanken når det er testa og gjort klart til den aktuelle pasienten. Involvert personell ved dei kliniske avdelingane må ha nødvendig innsikt i og forståing av kva som er kravd når dei skal bestille, hente, lagre og overføre blod og blodkomponentar. Dette er kritiske steg i transfusjonskjeda som kvar enkelt avdeling har ansvar for å kvalitetssikre. Personellet ved blodbanken kan bidra med informasjon, men har ikkje mynde til å følgje opp korleis denne tenesta faktisk fungerer. Dette ligg utanfor myndet til blodbankane, eit felles overordna nivå i helseføretaket må styre og følgje opp dette.

Det er nulltoleranse både for at pasientar får feil blod og for at dei blir påførte infeksjonssjukdommar ved blodoverføringar. God kommunikasjon og samhandling mellom blodbankane og dei kliniske avdelingane er avgjerande for ei sikker transfusjonsteneste.



eit felles overordna nivå i helseføretaket må styre og følgje opp dette.”

Fungerande kvalitetsstyringsystem sikrar tenester av god kvalitet

Statens helsetilsyn fører jamlege tilsyn med blodbankverksemda i helseføretaka.

Tilsynet har avdekt

ulik kvalitet på kvalitetssikringssystema i helseføretaka og følgjeleg også på tenestene dei yter. Vi har dessutan avdekt uheldige kvalitetsforskjellar mellom blodbankar og sjukehus



innanfor eitt og same helseføretak. Alle er opptekne av pasienttryggleik, men somme helseføretak har lykkast betre enn andre i å etablere gode kvalitetssikringssystem.

Røynsla vår er at det er nokre kjenne-teikn ved dei helseføretaka som har best kontroll med blodbankverksemda si. Desse følgjer opp at etablerte prosedyrar er i tråd med regelverket, at dei er forståtte, og at dei blir følgde.



Dette gjeld også prosedyrar i dei kliniske avdelingane. Etablert praksis blir jamleg kontrollert ved hjelp av interne revisjonar og eigeninspeksjonar. Leiinga på alle organisatoriske nivå går gjennom kvalitetsstyringssystemet minst éin gong i året. Dei ser da på kvaliteten på aktiviteten dei siste åra for å vurdere om dei må gjennomføre endringar i organisering eller styring for dei kommande åra: Har medarbeidarane rett og nødvendig kompetanse? Må det gjerast endringar i gjeldande prosedyrar? Fungerer samhandlinga mellom blodbanken og kvar enkelt klinisk avdeling? Vidare undersøker leiarane om avvikssystemet og dei interne revisjonane og eigeninspeksjonane har fungert: Blir det avdekt manglar og svikt, og blir dette følgt opp med nødvendige tiltak? Leiinga ved helseføretaket sikrar på denne måten gode og trygge tenester for pasientane sine. Dei har i tråd med internkontrollplikta etablert robuste tryggleiksbarrierar for å hindre uønskte hendingar i pasientbehandlninga. Samtidig sikrar dei også gode og trygge rammevilkår for dei tilsette og seg sjølve som leiarar. Det er føreseieleg for alle kva som blir venta for å utøve forsvarlege tenester.

Samhandling på tvers av organisatoriske nivå

Leiinga ved andre helseføretak har ikkje i same grad fått på plass ei overordna styring av blodbankverksemda si. Erfaringa vår er at det i stor

grad er etablert tryggleiksbarrierar, men dei verkar ikkje optimalt. Dette kjem tydeleg fram både når vi gjennomfører og følgjer opp tilsyna våre. Nedanfor presenterer vi nokre karakteristiske funn frå tilsyna med blodbankverksemda i helseføretaka dei siste åra.

Blodbankverksemda i helseføretaket er organisert i tre divisjonar. Kompetansen blir i varierende grad brukt på tvers av blodbankverksemda i helseføretaket, og det er ulik kvalitet på tenestene i dei tre divisjonane.



Erfaringa vår er at det i stor grad er etablert tryggleiksbarrierar, men dei verkar ikkje optimalt.”

Mangelfull styring og oppfølging frå klinikksejfnivå og seksjonsleiarnivå fører til at leiinga ikkje har tilstrekkeleg kontroll med at etablerte prosedyrar

er forståtte og blir følgde, og at krava frå styresmaktene blir innfridde. Dette er særleg tydeleg der fleire organisatoriske nivå må samhandle.

Helseføretaket har prosedyrar som skildrar rutiane ved transfusjon av blod og blodkomponentar, men følgjer ikkje opp om prosedyrane blir følgde, koordinerte og oppdaterte. Manglande oppfølging fører til at helseføretaket ikkje har full oversikt over om utlevert blod er av rett kvalitet og faktisk transfundert til pasient.

Helseføretaket legg ikkje til rette for erfaringsoverføring og læring mellom sjukehusa.

I rundskriv I-2/2013 «Lederansvar i sykehus» står det presisert at øvste leiar har ansvar for og må forsikre seg om at internkontrollen (kvalitetsstyringssystemet) fungerer på alle nivå i verksemda. Vidare står det at systematisk kvalitets- og pasienttryggleiksarbeid er eit ansvar for leiarar på alle nivå i tenesta. Arbeidet skal forankrast hos og etterspørjast av toppleiinga. Leiarar som arbeider nær pasienten, har ei særskild nøkkelrolle. Dette er også gjort tydeleg i Meld.St. 10 (2012–2013) God kvalitet – trygge tenester.

Det er uheldig at leiinga ved mange av helseføretaka ikkje har fremja nødvendig samhandling mellom blodbankane i helseføretaket, og også mellom kvar enkelt blodbank og ulike kliniske avdelingar. Slike oppgåver krev at dei blir forankra i overordna leiing. Toppleiinga må sjå til at kvalitetssikringssystema verkar slik at dei sikrar at rett pasient får rett blod og av rett kvalitet. Dette må fungere ved alle sjukehusa ved helseføretaket, uavhengig av korleis kompetansen er fordelt. Mangelfull styring og oppfølging av transfusjonstenesta kan resultere i alvorlege konsekvensar for pasienttryggleiken. Kunnskapssenteret fekk 20 meldingar om feiltransfusjonar ved norske sjukehus i 2012.

Blodbankane er ikkje seg sjølve nok. Trygge blodoverføringar krev kvalitetsstyring i alle ledd.