

Nordisk konferanse om kvalitet og pasientsikkerhet, 24. – 25. september 2012 i Oslo:

Kvalitet for pasientenes skyld

Konferansen ble arrangert av Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet i forbindelse med Norges formannskap i Nordisk ministerråd i år. Konferansen trakk 88 deltakere.

Nordisk ministerråd finansierte konferansen som skulle ta for seg kvalitetsstrategier i de nordiske land, krav til kvalitet og pasientsikkerhet i lov og forskrift, systematisk kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i offentlig og privat sektor i de nordiske land, vektlegging i utdanningene og kvalitet og pasientsikkerhet ved bruk av odontologiske biomaterialer.

Målet med konferansen var å oppnå økt felles forståelse for kvalitet og pasientsikkerhet i tannhelsetjenesten,



Avdelingsdirektør Kjell Røynesdal ledet konferansen om kvalitet og pasientsikkerhet.

å utveksle ideer og erfaringer og å etablere samarbeid på tvers av landegrensene.

Målgruppene for konferansen var ledere og ressurspersoner i offentlig og privat tannhelsetjeneste, utdanningsinstitusjoner, yrkesorganisasjoner og institutter og forskningsenheter.

Avdelingsdirektør i Helse- og omsorgsdepartementet, Kjell Røynesdal, innledet konferansen blant annet med å referere til Forbrukerrådets tannlegeundersøkelse fra 2011 og med et forsøk på å analysere ettervirkningene hos publikum – som et eksempel på hvordan kvalitet kan oppfattes.

Nasjonal kvalitetsstrategi i Norge

Dernest kom allmennlege og seniorrådgiver i helsedirektoratet, Svein Høegh Henriksen og innledet om Nasjonal kvalitetsstrategi i Norge. Hans budskap var, kort oppsummert, at kvalitet er en kontinuerlig prosess, og at en ser variasjon i diagnostikk og behandling. Kommentarer fra publikum på hvordan de opplever legers kvalitet kan skrives og leses på nettsiden www.legelisten.no.

Fire punkter ble fremhevet: Sett av tid til kvalitetsarbeid, stol ikke på hukommelsen, standardiser arbeidsrutiner og bruk sjekklister. TrinnVis er et godt og mye brukt kvalitetsprogram som blant annet inneholder system for melding av avvik og risikovurderinger. NOKLUS (norsk kvalitetsforbedring av laboratorier utenfor sykehus) har vist seg vellykket.

Den danske kvalitetsmodell

Afdelingsleder Anne Mette Villadsen ved den danske Sundhedsstyrelsen snakket om Den danske kvalitetsmodell eller testmodell.

Modellen ble innført for tre år siden. Alle offentlige tilbydere er omfattet. Fokuset er på løpende kvalitetsforbedringer og høy pasientsikkerhet, nasjonal og internasjonale data og

viten – og sammenheng mellom sektorer. Den oppdateres hvert tredje år. Modellen er basert på akkreditering, og resultatene offentliggjøres. Ledelsesengasjement er nødvendig. Man ønsker ikke måling av historisk behandlingskvalitet, men organisasjonens evne til å levere kvalitetssikret behandling. Kvalitetssirkelen Plan/Do/Study/Act/Plan osv. ble vist for første gang denne dagen. Akkreditering vil si at et anerkjent organ vurderer om aktivitet, ytelse eller institusjon lever opp til et felles sett av standarder. Akkrediteringsstandardene foreskriver ikke hvordan målet nås, men peker ut mål, indikatorer og standarder. En av standardene er 'lighed i tandsunnhed'. Erfaringer fra tannpleien: Felles plattform, orden, ledelsesredskap, fokus på faglighet, felles kultur, vilje til forandring.

Så kom chefkonsulent Peter Trudslev ved Trudslev Virksomhedskonsulenter, som var prosjektleder da den danske kvalitetsmodellen ble innført. Han sa at serviceytelser ikke kan produseres for lager, og at de normalt ikke kan demonstreres eller prøves på forhånd. Produksjon og forbruk foregår samtidig – man får altså bare én sjans til å gjøre det riktig. Konsekvensen blir å gå over fra individuell til kollektiv hukommelse med vekt på læring – ikke belæring! Prosjektplanen har fokus på kritiske prosesser og utvikling av standarder for disse – OG praktisk verktøy for klinikene. Fremgangsmåte er utprøving i praksis sammen med klinikkene og erfaringsutveksling med leger, apotek og spesialister. Samme fremgangsmåte eller prosedyre følges for hvert nytt emne.

I lov og forskrift

Nestemann eller kvinne ut var jurist i Helsedirektoratet, Hilde Skagestad. Hun snakket om Kvalitet og pasientsikkerhet i lov og forskrift i nordiske land:

Tannhelsetjenesteloven, helse- og omsorgsloven, helsepersonell-loven, pasientrettighetsloven, forskrift om internkontroll og tilsvarende nordiske pendants ble ramset opp med en kort orientering om lovverkens virkeområder. Kjell Røynesdal kommenterte at det ikke er slik at når lov og forskrift er endelige og dekkende så risler intensjonen ned i alle helsearbeidere og fører til at de følger dem slavisk. Lover må være etterlevbare for at de skal kunne etterleves.

Kvalitet og pasientsikkerhet i foldtandvården i Uppsala län

Chefstandläkare Pia Gabre presenterte sin STRUL-bok, boken der man noterer alt som går galt. (STRUL = trassel, krånge, oreda, besvär, tjafs, bekymmer). Pasientsäkerhetslagen (den svenske pasientsikkerhetsloven) danner utgangspunkt for et ledningssystem for systematisk kvalitetsarbeid. Det finnes et dokument som heter 'klinikkens ansvar', et

annet 'handlingsplan för förbättrad röntgenkvalitet'. Uønskede hendelser registreres i et elektronisk rapportsystem.

Kvalitet i privat tandvård i Sverige

Etter 14 års privat praksis har Lasse Svärd vært kvalitetssjef i Praktikertjänst i 26 år, før han ble ansatt i Colosseum-klinikken. Man skal kunne høye sine pasienters dentale IQ, mente han, og hjelpe dem med å ta kvalifiserte avgjørelser. Det finnes en mengde rutiner som alle medarbeidere kjenner til. Klinikkmøter er nødvendige for oppfølging; det holder ikke å ta det i kaffepausen. Stikkord er systematisk utdanning, lederutvikling, teamutvikling, gjerne korte internkurs, balansen mellom rutiner, kontroll, overvåkning, teknikk og mennesker, varme, trygghet og kontakt.

Systematisk kvalitetsarbeid i munnhelsetjenester i Finland

Klinikksjef Taina Remes-Lyly ved Kirkkonummi helsesenter viste til nettsiden

www.thl.fi som inneholder informasjon, verktøy og kvalitetssikringsrutiner, som gjelder i Finland. Dessuten finnes en håndbok om pasientsikkerhet, behandlingssikkerhet, medisinsikkerhet, hygiesikkerhet og generelle sikkerhetsrutiner. I tillegg har man et rapportsystem for nestenulykker. Standarden inkluderer åtte punkter, som kundefokus, lederskap med mer.

Forskjeller i tannhelse – kan noe forklares ved ulikt diagnosenivå?

Fylkestannlege i Oppland Bjørn Ellingsæter begynte med å si at Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) har hånd om cirka hundre prosent av barnepasientene i Norge. Den første fyllingen legges i DOT, og legger premissene for behandling for resten av livet. Ny folkehelseslov pålegger DOT en del virksomhet. Kartlegging av kariesdiagnostikk og intervensjonstidspunkt har vært foretatt i Oppland. Mandatet gikk på beslutningsnivå. Prosjektgruppen ble



Lasse Svård fra Colosseumklinikken bidro med sin lange erfaring fra jobben som sjef i Praktikertjænst.

først kalibrert, så tok man ut tilfeldige journaler for 18-åringer fra flere tannleger.

Og dermed var konferansens første dag over. I en kort oppsummering foreslo Kjell Røynesdal at Den norske tannlegeforening kunne bruke noen av sine midler til å finansiere akkreditering av en tannklinik etter det danske systemet.

Odontologiske biomaterialer – Kvalitet og pasientsikkerhet

Professor Nils Roar Gjerdet, Universitetet i Bergen, NIOM og Tidende snakket om at omgjøringer utgjør en stor del av restaureringene. Produzentene varierer i størrelse. Materialer inndeles i tre klasser: lav, middels og høy risiko. Produzentenes ansvar er markedsgodkjenning, for eksempel CE. Dette er en lukket prosess. Det er betenkelig få meldinger til myndighetene fra brukerne av materialene. Dette medfører problemer med innsikt og forståelse av tilbakemeldinger og pasientene blir testobjekter for materialer med produkthemmelig innhold. Det er ønskelig med mer transparente prosesser.

Kvalitet og pasientsikkerhet i utdanningen av tandlækere

Prefekt Annika Ekestubbe er leder av institutt for odontologi i Göteborg. Göteborg har utvidet med 12 studieplasser og utdanner nå 90 tannleger i året. De har 30 plasser for tannpleiere. I studieplanene står det en rekke kvalitetssikringspunkter. Alle lovene ble repetert, og alt som foregår ble analysert etter 'kvalitetsmomenter'. Studentene blir overvåket, men skal samtidig selvstendigjøres. Utdanningen kvalitetssikres gjennom systemet BLUE 11.

Tannpleierutdanning i Århus, Danmark

Viceskoleleder Anne B. Christensen og seniorkonsulent Anne Marie Borgkvist, ansvarlige for tannpleierutdanningen i Århus, sa at kvalitet er en måte å tenke på og en viktig del av skolens læringsmiljø. Kulturen på skolen har stor betydning. Det ble oppsummert mange ord om humanistiske verdier, omsorg, støtte, betydningshorisont, respektfull, nysgjerrig og anerkjennende, ærlighet, tillit, trygghet, involvering og dialog. Man deler inn i brukeropplevd kvalitet, faglig kvalitet og organisatorisk kvalitet. Kvalitetspropellen ble vist, en matruskamodell overlappet med evalueringssirkelen.

Spesialistutdanning i Oslo

Professor Dag Ørstavik tok for seg diagnose, behandling og prognose, som de tre hovedaspektene i foredraget sitt. Kursansvarlige skal helst være to med doktorgradskompetanse. Tilbud om formaliserte kurs med felles basis og tilvalgskurs. Kliniske lærere skal ha spesialistkompetanse. Evidenslæring gjennom Cochrane og andre søkemotorer. Undervisning i relevans til klinisk praksis gjennom kunnskap og innsikt. Dessuten tverrfaglighet. Spesialistene forutsettes å skulle kunne spre kompetanse til kolleger som ikke er spesialister. Kvalitet kan være evnen til å tilfredsstillende uttalte og underforståtte behov.

Å arbeide og undervise kunnskapsbasert

Jordmor Katrine Aasekjæ ved Senter for kunnskapsbasert praksis i Bergen sa

at Nasjonal helse- og omsorgsplan fra 2011 ligger i bunnen for all helsefaglig virksomhet. Målet er å forbedre kvaliteten i helsetilbudene og hos den enkelte helsemedarbeider. Kunnskapsbasert praksis er å ta faglige avgjørelser basert på kunnskap og brukers behov. Det finnes barrierer i tolkning, forståelse av statistikk og publikasjoner på fremmede språk + ledelse og organisasjon. Det er viktig å forstå det du leser.

Krav til kvalitet og pasientsikkerhet i det statlige tandvådssystemet i Sverige

Odontologisk utredare/tandlækare Lars Sjödin ved TLV – tandvåds- og lækemedelförmånsverket i Sverige snakket om hvordan tandvårdsstøt kan sikre kvalitet, med tanke på den voksne delen av befolkningen. TLV fatter beslutninger om legemidler, tannbehandling, forbruksartikler og lønnsomhet for apotekmarkedet. Myndighetsforholdet er tredelt i Sverige: TLV (mest mulig helse for pengene), Socialstyrelsen (god og sikker behandling) og Försäkringskassan (rett utbetaling til rett person til rett tid). Folketandvårdens priser ligger rundt referanseprisen som danner grunnlag for «trygde»refusjon. Det ble redegjort for det svenske «prisskyddet» med tak på 3 000, 5 000 og 15 000 kroner i utgifter, som refunderes med henholdsvis 0 %, 50 % og 85 %. Behandlere kan ikke vurdere loven, behandlingen baseres på diagnose.

Avsluttende diskusjon

Alvoret kommer først når tredjepart kommer inn og vurderer virksomheten. Det viktigste er at myndighetene setter mål for kvalitet. Det er stor forskjell mellom norsk og svensk tankegang – som vanlig. Svensk reguleringsønske slår ikke like godt i Norge – eller Danmark.

Hvem driver vi kvalitetsarbeid for? Selvfølgelig for befolkningen. Dersom det skal etableres et kvalitetsregister må rapporteringen være meningsfull, ellers vil dataene ikke kunne brukes.

Kjell Røynesdal avsluttet med en ny appell om å akkreditere en norsk tannklinik etter dansk system.

*Aril Jul Nilsen
og Ellen Beate Dyvi*