



Styresak 021-2024

Kvalitets-/styringssystem og tilsyn/revisjoner ved Nordlandssykehuset, 2023.

Saksbehandler: Asbjørn Jørgensen, Terje Svendsen, m.fl.
Dato dok: 11.03.2024
Møtedato: 20.03.2024
Vår ref: 2019/1149

Vedlegg (t): Rapport - Kvalitets-/styringssystem og tilsyn/revisjoner ved Nordlandssykehuset HF 2023

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar rapport om Kvalitets-/styringssystem og tilsyn/revisjoner ved Nordlandssykehuset HF 2023 til orientering.

Direktørens vurdering

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten har som hensikt å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

En viktig forutsetning for å lykkes med kvalitet og pasientsikkerhet er at foretaket har et helhetlig og dekkende styringssystem for ledelse og kvalitetsforbedring med fokus på pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere. Dette er et pågående, kontinuerlig arbeid som involverer alle våre ansatte.

Direktøren erfarer at vi i Nordlandssykehuset har et potensial for å sikre at identifiserte forbedringsområder, erfaringer fra hendelsesgjennomganger og hensiktsmessige forbedringstiltak blir gjort kjent på tvers av fagområder, klinikker og lokasjoner. Vi skal derfor gjøre en vurdering av dagens system og se på muligheter for tilpasninger slik at den organisatoriske læringen i foretaket styrkes.

I rapporten redegjøres det for status for Nordlandssykehusets kvalitet- og styringssystem. Dette er en del av grunnlaget som foretaksledelsen bruker for å følge opp og prioritere tiltak i tråd med behovet for kontinuerlig og målrettet forbedringsarbeid.

Rapporten gir også en status på meldte alvorlige pasienthendelser (§3.3a), oversikt fra NPE samt en oversikt på eksterne tilsyn (systemtilsyn) og revisjoner.

Hovedtrekk fra rapporten «Kvalitets-/styringssystem og tilsyn/revisjoner ved Nordlandssykehuset HF»

Denne rapporten berører følgende:

- Foretakets arbeid med hendelser i Docmap
- Foretakets arbeid med styrende dokumenter i Docmap
- Status for varsel til statens helsetilsyn (§3-3a)
- Status på saker opprettet av Norsk pasientskadeerstatning (NPE)
- Status for eksterne tilsyn og revisjoner 2019-2024

Foretakets arbeid med hendelser i Docmap

Det ble i 2023 meldt 6385 hendelser i Nordlandssykehuset, en økning fra 2022 (5649). Hendelsene var meldt av 1672 unike meldere.

Foretakets arbeid med styrende dokumenter i Docmap

Nordlandssykehuset har 11 572 styrende dokumenter i kvalitetssystemet. Det jobbes kontinuerlig med å sikre at styrende dokumenter til enhver tid skal være oppdatert og tilgjengelig.

Varsel til Statens Helsetilsyn i henhold til Spesialisthelsetjenesteloven §3-3a¹

Nordlandssykehuset HF varslet Statens Helsetilsyn om 15 §3-3a – hendelser i 2023. Disse blir også meldt og behandlet som uønskede hendelser i foretaket sitt meldesystem.

Status eksterne tilsyn og revisjoner 2019 - 2024

Det er varslet/gjennomført totalt 11 tilsyn (systemtilsyn) og eksterne revisjoner i 2019-2024. Syv er under behandling i foretaket eller svart opp til tilsynsmyndighet og fire er påbegynte tilsyn/revisjoner.

¹ Med alvorlige hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko jf. [Spesialisthelsetjenesteloven §3-3](#)

Kvalitets-/styringssystem og tilsyn/revisjoner ved Nordlandssykehuset HF 2023



1	Innhold	
2	Innledning.....	3
3	Status hendelser i foretakets meldesystem.....	3
3.1	Meldekultur	3
3.2	Utvikling i antall meldte hendelser i Nordlandssykehuset HF	4
3.3	Fordeling av ulike hendelser i Nordlandssykehuset.....	4
3.4	Fordeling av ulike hendelser 2023	5
3.5	Fordeling på hendelsestype etter Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser (NOKUP).....	5
	Fordeling på NOKUP årsakstyper	6
3.6	Pasienthendelser	6
3.7	Varsel til Statens helsetilsyn i henhold til Spesialisthelsetjenesteloven §3-3a.....	7
	Dødsfall.....	8
	Manglede kapasitet.....	8
	Dødsfall.....	8
4	Styrende dokumenter i Nordlandssykehuset HF	8
4.1	Oppfølging av foretakets styrende dokumenter	9
5	Erstatningssaker opprettet av Norsk pasientskadeerstatning 2023	9
6	Oversikt/status på eksterne tilsyn i perioden 2019 – 2024.....	10



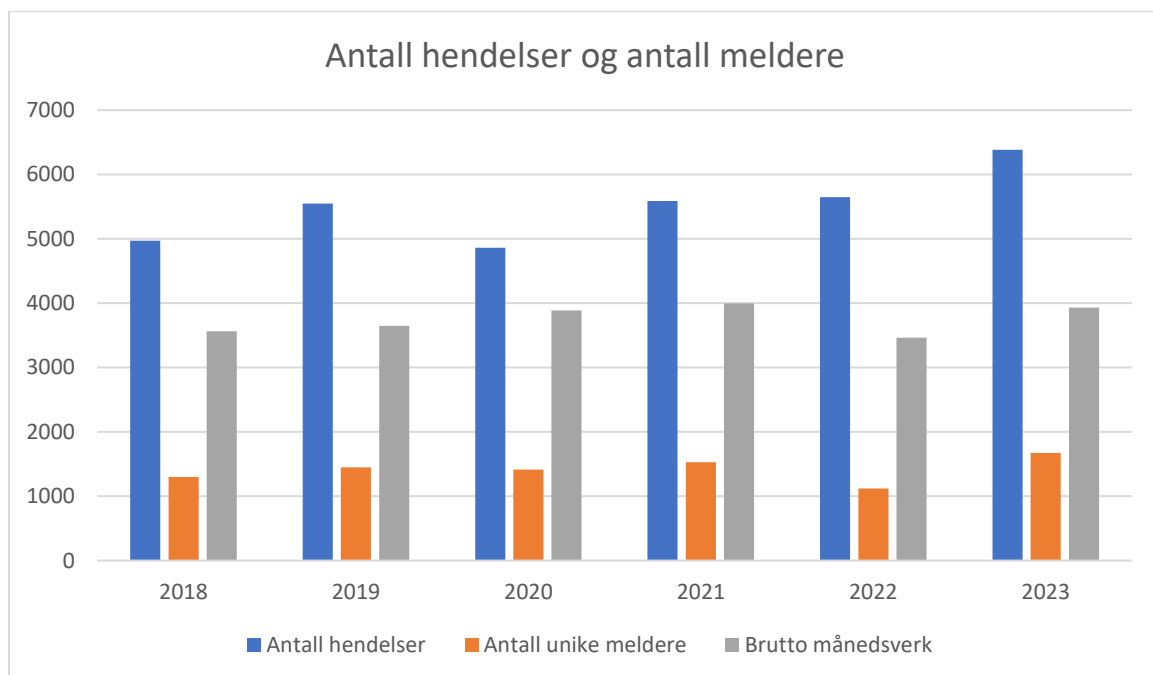
2 Innledning

I denne årsrapporten redegjøres det for status for Nordlandssykehusets kvalitet- og styringssystem. Dette er en del av grunnlaget til foretaksledelsen for å prioritere satsningsområder og tiltak i tråd med behovet for kontinuerlig og målrettet forbedringsarbeid. Status legges frem for styret to ganger per år, en årsrapport og en halvårsrapport. Presentasjonen av data gjelder styrende dokumenter og behandling av uønskede hendelser. Dette er nøkkeltall som kontinuerlig følges opp for å ha en oversikt over hvilken effekt styrings- og avvikssystemet har på foretakets systematiske forbedringsarbeid. Rapporten gir også en status på meldte alvorlige pasienthendelser (§3.3a)¹, opprettede NPE – saker og en oversikt på eksterne tilsyn (systemtilsyn) og revisjoner.

3 Status hendelser i foretakets meldesystem

3.1 Meldekultur

Melding av hendelser gjennom Docmap sin observasjonsmodul er et av flere verktøy som Nordlandssykehuset bruker i arbeidet med å jobbe med å forbedre kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen. Ved å registre hendelse og utlede tiltak fra disse vil man kunne gjøre forbedringer som sikrer kvalitet i tjenestene. Foretaket tilstreber at ansatte skal ha lav terskel for å melde. Lav terskel øker sjansen for å identifisere forbedringsområder, kunne iverksette tiltak og forhindre gjentakelse av uønskede hendelser. Dette bidrar igjen til at meldte hendelser skaper læring og forbedring.



Figur 1 Antall hendelser og antall meldere

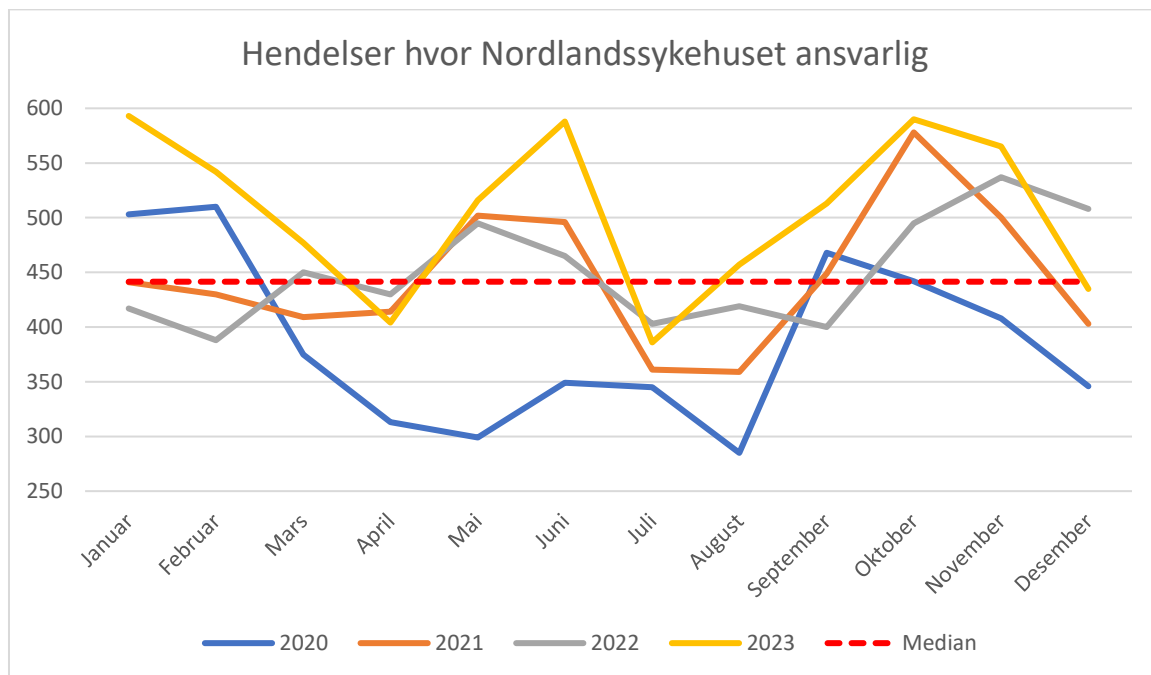
Det ble meldt 6385 hendelser Nordlandssykehuset i 2023 noe som er økning fra 2022 (5649).

¹ Virksomheter som er omfattet av loven her, skal straks varsle Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten om dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient. Varslingsplikten gjelder dersom utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko.



3.2 Utvikling i antall meldte hendelser i Nordlandssykehuset HF

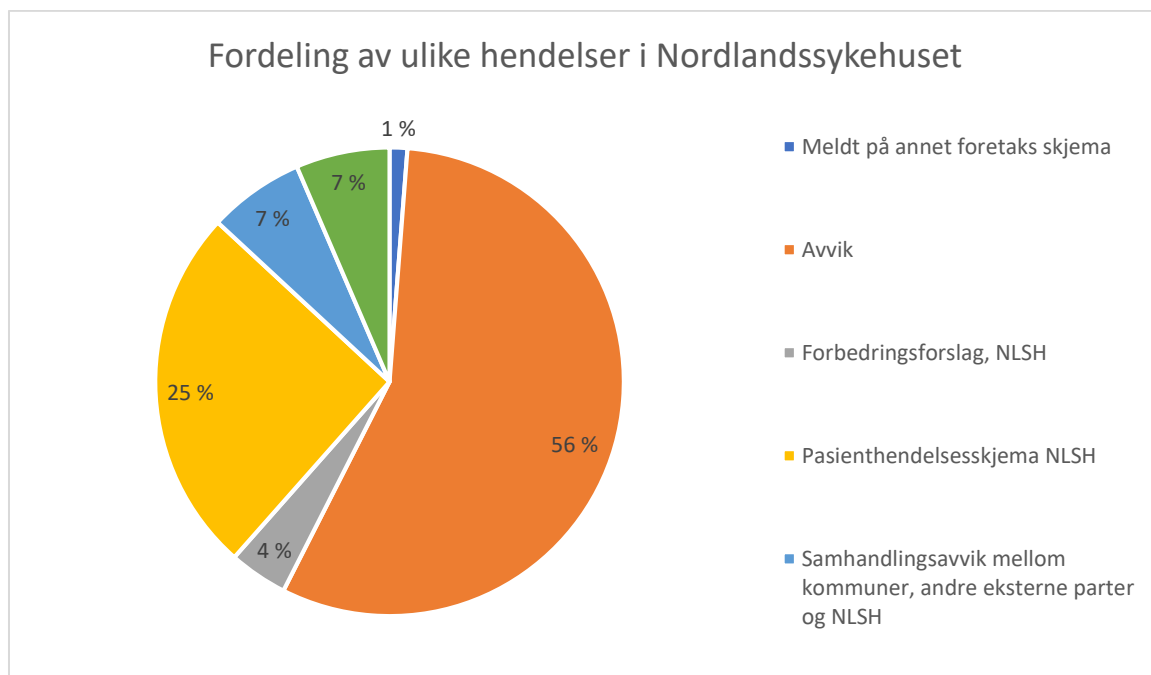
Grafen viser utviklingen i antall hendelser hvor Nordlandssykehuset er oppført som ansvarlig for perioden 2019 til med 31.12.2023.



Figur 2 Utvikling i antall hendelser hvor Nordlandssykehuset HF er oppført som ansvarlig hvor Nordlandssykehuset ansvarlig

3.3 Fordeling av ulike hendelser i Nordlandssykehuset

Ansatte kan velge mellom fem ulike typer hendelser når de melder. Disse er avvik (hendelser som ikke direkte involverer pasient), forbedringsforslag, pasienthendelser, samhandlingsavvik mellom eksterne parter og Nordlandssykehuset samt skademelding på personell.

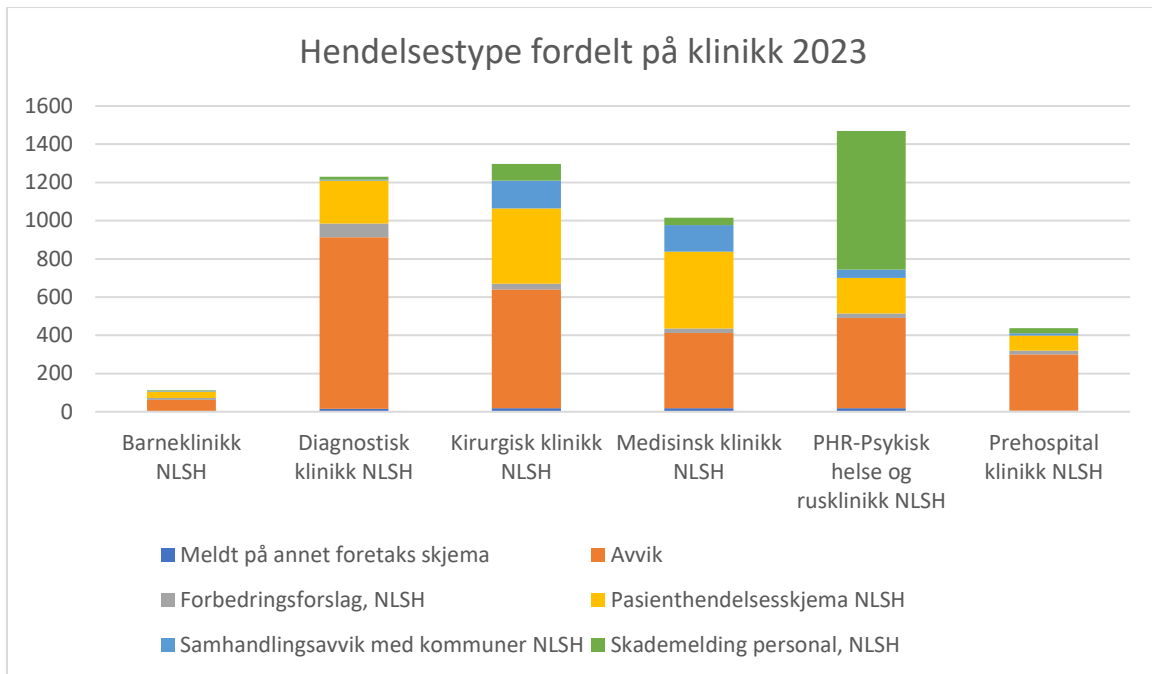


Figur 3 Fordeling av ulike hendelser i Nordlandssykehuset 2023



3.4 Fordeling av ulike hendelser 2023

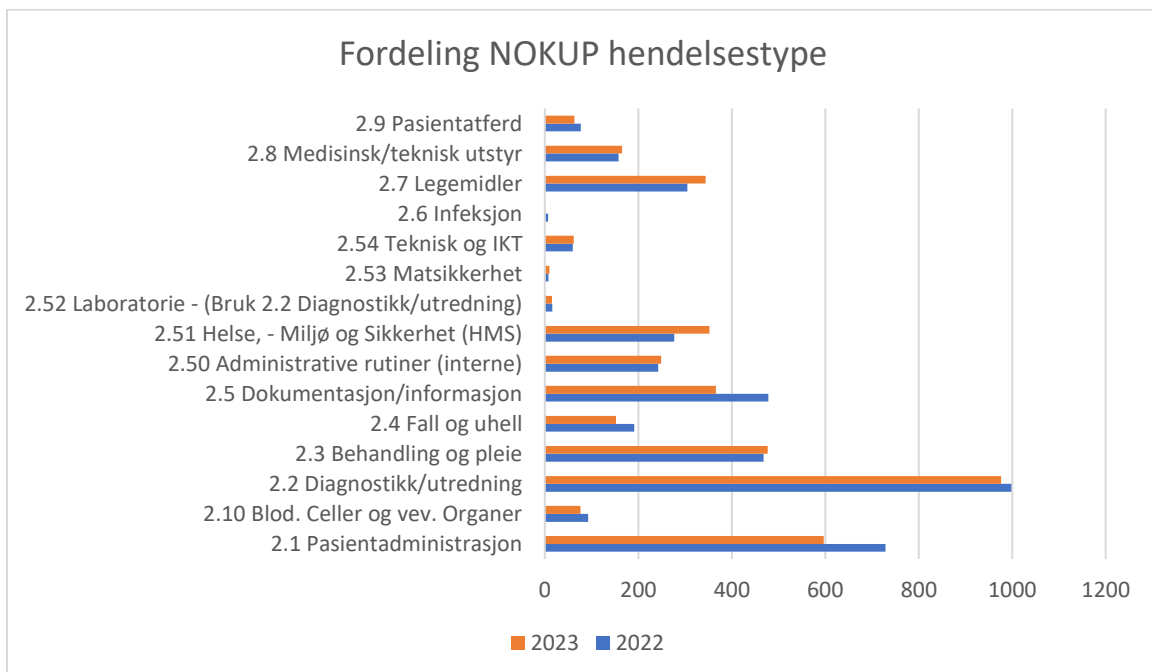
Fordelingen av antall hendelser pr. klinikk kan blant annet forklares med den enkelte klinikk pasientgruppe, tjenestetilbud og arbeidsflyt. Tallene gir et bilde av hvilke typer hendelser ulike klinikker melder



Figur 4 Hendelsestype fordelt på klinikk 2023

3.5 Fordeling på hendelsestype etter Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser (NOKUP).

Figuren viser hendelsestyper for avvik og pasienthendelser som er klassifisert i henhold til nasjonal klassifisering av uønskede hendelser og nesten-uhell.

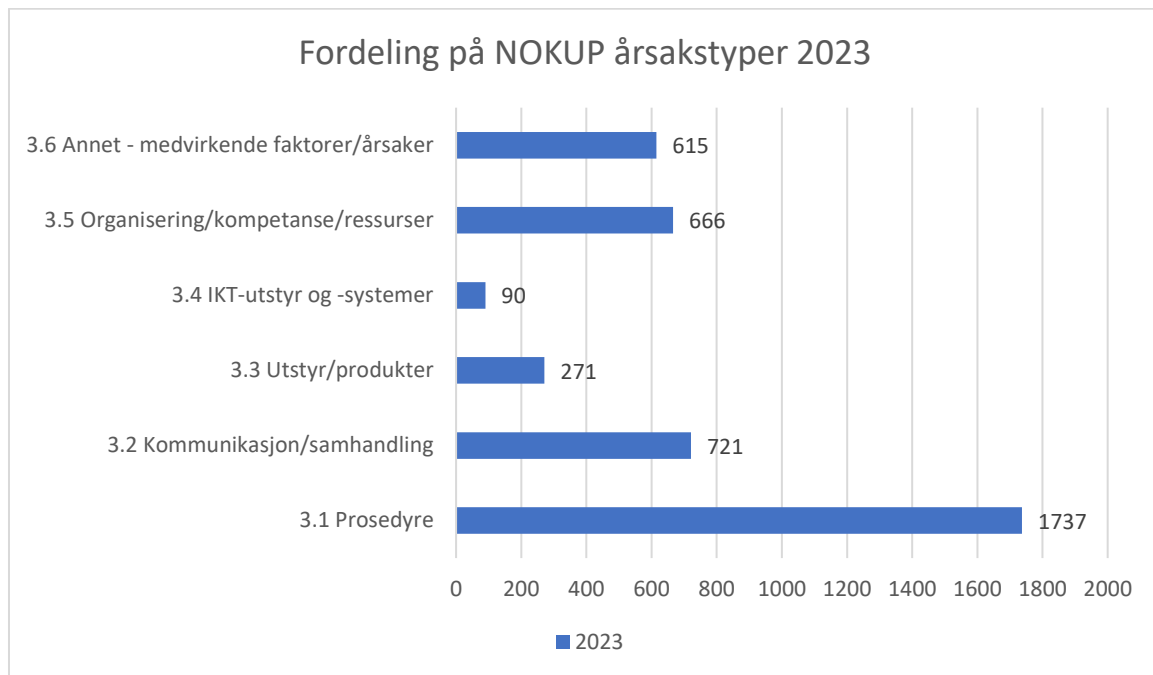




Figur 5 Fordeling NOKUP hendelsestype 2022 og 2023

Fordeling på NOKUP årsakstyper

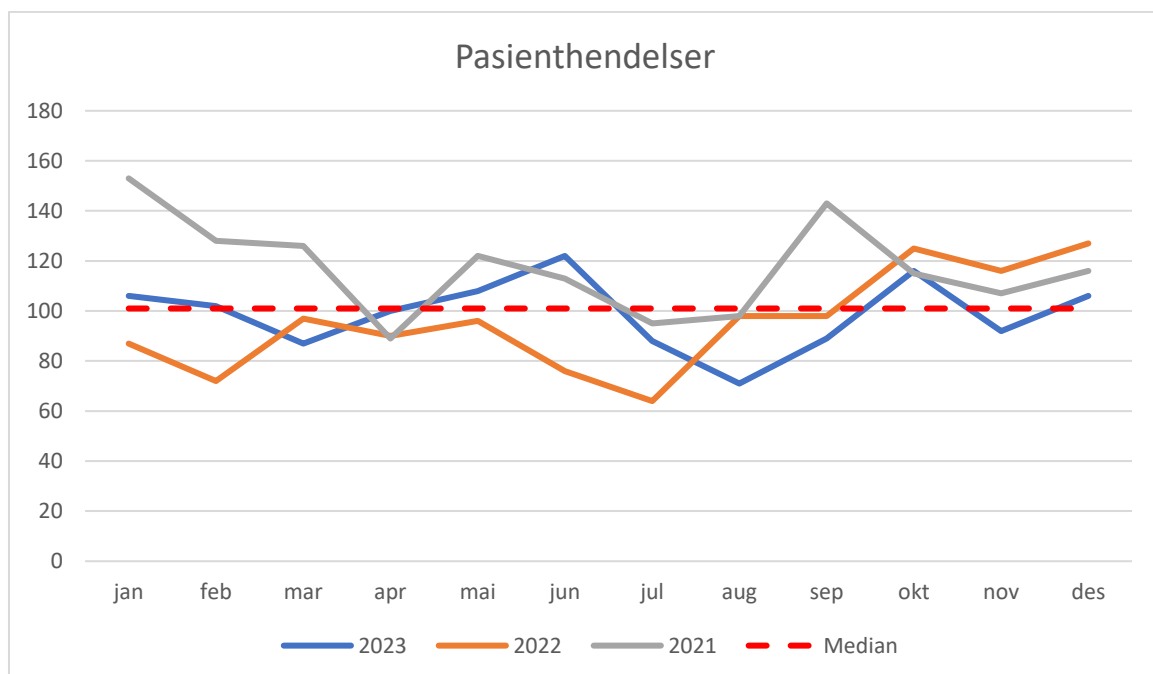
Oversikt over fordelingen av årsakstyper for avvik og pasienthendelser.



Figur 6 Fordeling på NOKUP årsakstyper 2023

3.6 Pasienthendelser

Grafen viser at det er fordelingen av antall pasienthendelser² meldt pr måned.



Figur 7 Pasienthendelser fordelt på måned 2021-2023

² Uønskede hendelse som involverer konkret pasient, uavhengig av alvorlighetsgrad



3.7 Varsel til Statens helsetilsyn i henhold til Spesialisthelsetjenesteloven §3-3a

Det ble meldt totalt 15 hendelser i 2023, det er lavere enn det som ble meldt i 2022. Alle saker som er meldt som §3-3a blir også:

- Meldt og behandlet som pasienthendelser i foretaket sitt meldesystem.
- Det blir gjennomført hendelsesgjennomgang på de fleste hendelsene. For enkelte av hendelsen blir det gjennomført en full hendelsesanalyse.
- Alle blir behandlet i Kvalitets-/skadeutvalg for somatikk og psykiatri NLSH
- De blir også tatt opp i foretakets Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget.
- § 3-3a meldinger rapporteres til styret to ganger i året.

Tabell 1 Varslingsaker til Statens helsetilsyn (§3-3a meldinger), 2017-2023

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Antall	15	15	23	18	13	34	15

Under følger en oversikt over varsel om alvorlige hendelser som er meldt til Statens helsetilsyn (§3-3a meldinger) i 2023.

Tabell 1 Oversikt over varsel alvorlig hendelser meldt Statens Helsetilsyn

Hva skjedde	Kort beskrivelse av hendelsen	Konsekvens	Pasient/pårørende har fått tilbud om møte.	Status på tilsyn	Status, behandling i foretaket
Forsinket utredning lungekreft	CT - undersøkelse ble ikke gjennomført slik den var planlagt. Undersøkelsen ble gjennomført 6 måneder forsinket.	Død	Gjennomført	Hendelsen er behandlet og avsluttet hos Statsforvalter	Hendelsen er under behandling i klinikken og skal behandles Kvalitets- og skadeutvalg.
Uventet dødsfall	Akutt hjertestans	Død	Gjennomført	Hendelsen behandlet av Helsetilsynet og konkludert med at det ikke grunnlag for tilsynsmessig oppfølging.	Klinikken har gjennomført hendelsesgjennomgang. Hendelsen er behandlet i klinikken og Kvalitets- og skadeutvalg. Hendelsen er lukket.
Uvanlig komplikasjon etter inngrep	Komplikasjon etter inngrep førte sannsynligvis til varig muskelskade.	Skade	Gjennomført	Hendelsen er behandlet og avsluttet hos Statsforvalter	Hendelsen er behandlet i klinikken og Kvalitets- og skadeutvalg. Hendelsen er lukket.
Dødsfall hos pasient med hjemmerespirator	Uavklart årsak til at pasienten døde.	Død	Gjennomført	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Under behandling i klinikken, behandles i Kvalitets- og skadeutvalg når saken er klar.
Uventet dødsfall	Pasient ble under permisjon fra sykehuset funnet død i sitt hjem.	Død	Gjennomført	Hendelsen er behandlet og avsluttet hos Statsforvalter	Klinikken har gjennomført hendelsesgjennomgang. Hendelsen er behandlet i klinikken og Kvalitets- og skadeutvalg. Hendelsen er lukket.
Hjertestans før operasjon	CO ₂ -gass i levervene har sannsynligvis gitt en påfølgende CO ₂ -gass emboli.	Overlevde	Gjennomført	Hendelsen er behandlet og avsluttet hos Statsforvalter	Klinikken har gjennomført hendelsesgjennomgang. Hendelsen skal behandles av klinikk og Kvalitets- og skadeutvalg
Uventet dødsfall	Pasient får plutselig akutt innsettende	Død	Gjennomført	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Klinikken har gjennomført hendelsesgjennomgang. Hendelsen er behandlet i



	respirasjonssvikt og hjertestans og dør.				klinikken og Kvalitets- og skadeutvalg. Hendelsen er lukket.
Uventet dødsfall	Pasient som rett etter hjemkomst fra sykehuset får hjertestans. Gjenopplivning iverksettes, men pasienten dør	Død	Gjennomført	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Hendelsen er under behandling i klinikken og skal behandles Kvalitets- og skadeutvalg.
Ikke utført CT - kontroll	Pasienten skulle til kontroll med ny CT røntgen innen 12 måneder. Dette ble ikke gjennomført.	Død	Gjennomført	Hendelsen er behandlet og avsluttet hos Statsforvalter	Hendelsen er under behandling i klinikken og skal behandles i Kvalitets- og skadeutvalg.
Livstruende blodig oppkast i forbindelse med bronkoskopisk vevsprøve	Sannsynligvis er et blodkar truffet under prosedyre for å hente vevsprøve, noe førte til stor blødning.	Overlevde	Gjennomført	Saken er avsluttet av Helsetilsynet	Klinikken har gjennomført hendelsesgjennomgang. Hendelsen behandles av klinikk og Kvalitets- og skadeutvalg
Uventet dødsfall	Pasient hadde time for poliklinisk behandling, som ble avlyst og det avdekkes i journal at pasienten er død.	Død	Gjennomført	Saken er avsluttet av Helsetilsynet	Klinikken har gjennomført hendelsesgjennomgang. Hendelsen skal behandles av klinikk og Kvalitets- og skadeutvalg.
Pasient ble ikke satt opp til kontroll slik som planlagt.	Pasient skulle settes opp til konsultasjon etter 3 måneder. Det ble ikke gjort. Ny kontroll avdekket forverring av pasientens sykdom, og pasienten døde i forløpet.	Død	Gjennomført	Hendelsen er behandlet og avsluttet hos Statsforvalter	Hendelsen er behandlet i klinikken og Kvalitets- og skadeutvalg. Hendelsen er lukket.
Dødsfall	Kritisk syk pasient ble overført til Nordlandssykehuset. På tross av intensiv behandling, døde pasienten	Død	Gjennomført	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter.	Hendelsen er behandlet i klinikken og Kvalitets- og skadeutvalg. Hendelsen er lukket.
Manglete kapasitet	Prøver viser kritisk forverring av pasientens tilstand, innlegges som ø-hjelp	Overlevde	Ansvar ligger hos et annet helseforetak		Hendelsen behandles av ansvarlig helseforetak
Dødsfall	Akutt forverring av tilstand, sirkulasjonssvikt og hjertestans.	Død	Gjennomført	Hendelsen er behandlet og avsluttet hos Statsforvalter	Klinikken har gjennomført hendelsesgjennomgang. Hendelsen er behandlet og lukket av klinikk og Kvalitets- og skadeutvalg.

Det er meldt fire §3-3a hendelser så langt i 2024, en mer detaljert oversikt på dem som er meldt i 2024 vil komme i styresaken i september.

4 Styrende dokumenter i Nordlandssykehuset HF

Pr. 05.03.2024 hadde Nordlandssykehuset 11 572 styrende dokumenter i sitt kvalitetssystem.

Styrende dokumenter blir ved utgivelse gitt revisjonsdato to år frem i tid.

Dette inkluderer dokumenter av typen avtaler, funksjonsbeskrivelse, mål/strategier, oversikter/lister, prosesser, pasientinformasjon, prosedyrer, og retningslinjer.

Pr. 05.03.2024 hadde 13,7 % av styrende dokumenter passert revisjonsdato. Disse dokumentene er fortsatt gyldige og i bruk.

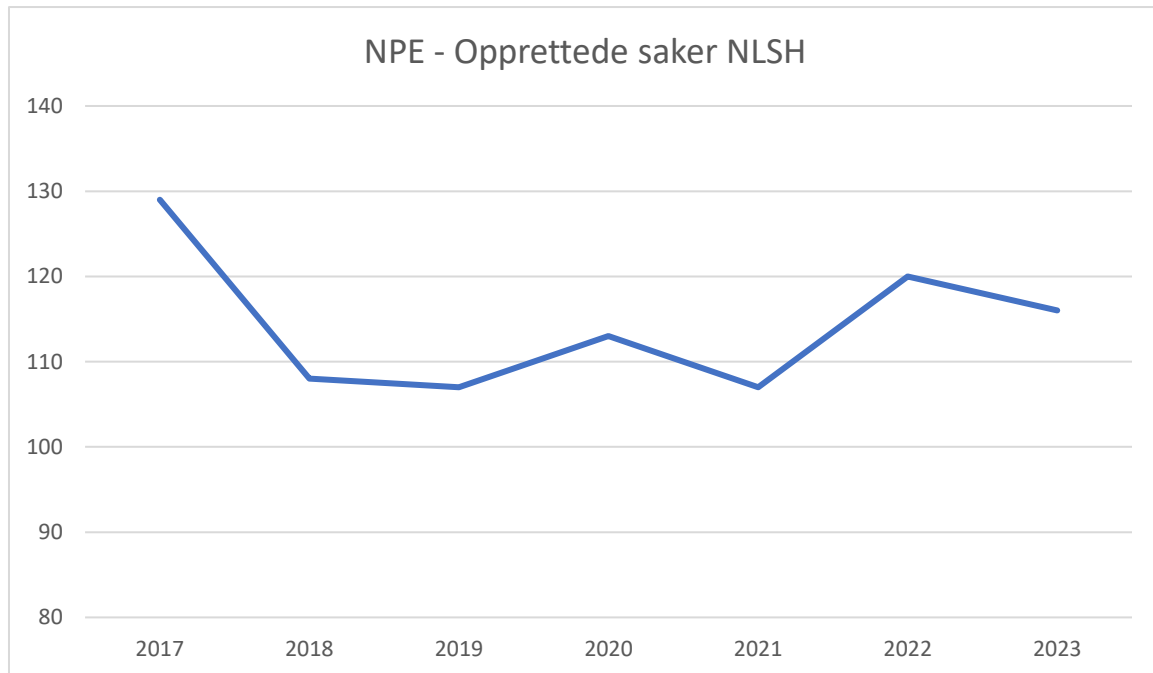


4.1 Oppfølging av foretakets styrende dokumenter

Manglende revisjon innebærer risiko for at dokumenter i bruk ikke er oppdatert i henhold til gjeldende myndighetskrav, beslutninger, organisatoriske løsninger, rutiner og andre relevante styringsdokumenter. Foretaket tilstreber at dokumenter revideres innen revisjonsfristen. Dette gjøres i dag ved at dokumentansvarlig får et varsel før revisjonsfristen utløper. I tillegg overvåker kvalitetssystemets systemadministrator antall dokumenter hvor revisjonsfristen ikke er overholdt.

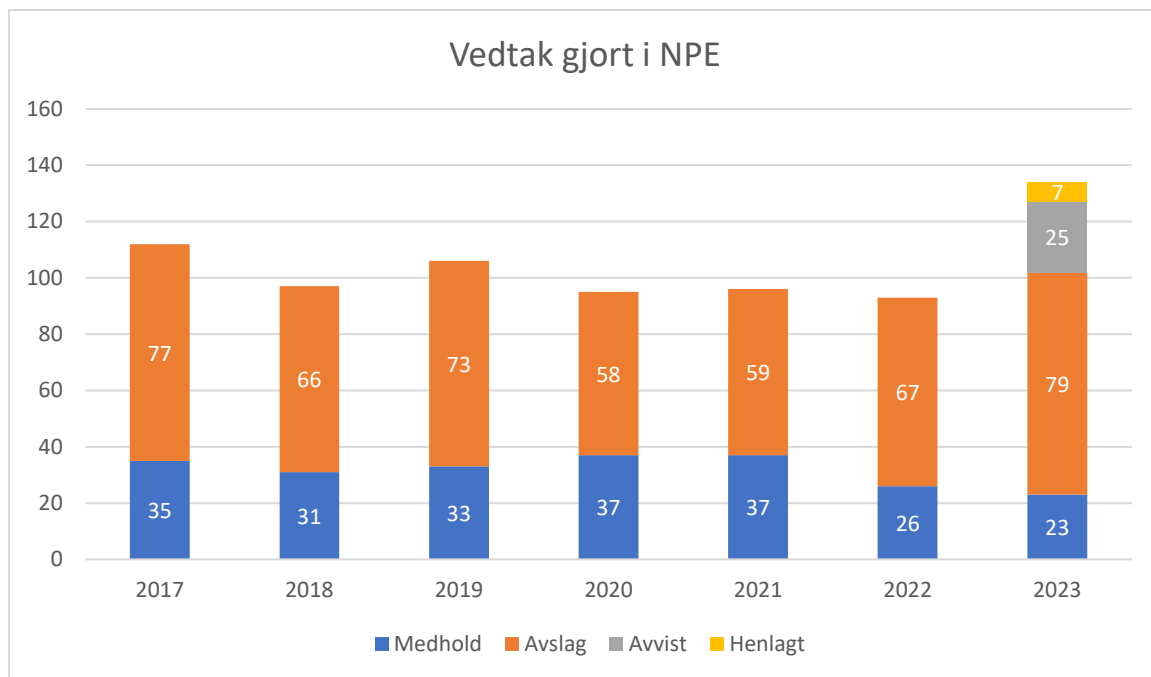
5 Erstatningssaker opprettet av Norsk pasientskadeerstatning 2023

I 2023 ble det opprettet 116 saker hos Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Det er en liten nedgang sammenlignet med 2022 hvor det ble det opprettet 120 saker.



Figur 8 Opprettede saker NPE 2017-2023

For vedtak fra NPE i 2023 ble det gitt avslag i 79 saker, medhold i 23 saker, avvist og henlagt 32 saker.



Figur 9 Vedtak gjort av NPE i perioden 2017-2023

6 Oversikt/status på eksterne tilsyn i perioden 2019 – 2024

Det er varslet/gjennomført totalt 11 tilsyn (systemtilsyn) og eksterne revisjoner i 2019-2024. Syv er under behandling i foretaket eller svart opp til tilsynsmyndighet og fire er påbegynte tilsyn/revisjoner.

Foretaket overvåker og følger opp at alle eksterne tilsyn og revisjoner blir lukket, samt at styret blir informert om status for dette arbeidet. Når tilsynet/revisjonen er lukket og styret er informert, fjernes saken fra oversikten.

Tabell med oversikt over saker og status ses på de neste side.



Utført av / tilsyn/revisjonstema	Tilsyn/rev.dat	Anbefalinger/avvik og forbedringer	Arbeidsprosess	Ansvar for oppfølging og lukking	Styrebehandlet i NLSH HF
Hesledirektoratet, helseregistre. Dokumentkontroll av opphold i DRG 475A Sykdommer i åndedretsorganer med ventilasjonsstøtte	28/2 til 1/3 - 2019		I prosess	Rådgiver Mentzoni Elisabeth SKSD	Sak til styret i våren 24
Statsforvalteren i Nordland, digitale egenrevisjonstilsyn med psykisk helsevern barn og unge.	26.4.2021		Foretaket har den 29/1 - 2024 svart opp det Statsforvalter har etterspurt. Venter på tilbakemelding fra Statsforvalter.	Hedda Soløy-Nilsen, klinikkssjef PHR - klinikken	Orienteringssak våren 2024
Statsforvalteren i Troms, Finnmark og Nordland. Tilsyn/systemrevisjon med psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) ved Nordlandssykehuset (BUP Ytre Salten og BUP Vesterålen)	20 og 21 september 2022		Foretaket har mottatt rapport som konkludert med at foretaket ikke sikrer forsvarlige pasientforløp. Foretaket har svart ut funn etter tilsynet.	Hedda Soløy-Nilsen, klinikkssjef PHR - klinikken	Styresak når svar fra Statsforvalter foreligger.
Helsetilsynet, tilsyn ved NLSH HF, Psykisk og rusklinikk/akuttpsykiatrisk avdeling.	13 til 16 desember - 2022	Det ble påpekt 3 lovbrudd.	Foretaket har svart opp det som ble avdekket. Venter på tilbakemelding fra Helsetilsynet	Hedda Soløy-Nilsen, klinikkssjef PHR - klinikken	Orienteringssak når tilsynet er lukket
Internrevisjon Helse Nord, – Registreringspraksis i DIPS ved Nordlandssykehuset HF	Uke 13	Det ble gitt 6 anbefalinger	Foretaket har mottatt rapporten og starter arbeidet med å svare opp anbefalingene.	Lars Eirik Hansen, Senterleder SKKSD	Orienteringssak våren 2024
Statens Legemiddelverk, tilsyn ved blodbanken, Nordlandssykehuset, Bodø og Lofoten.	4 til 6/9 2023	Det ble gitt 3 avvik og 2 anbefalinger.	Frist for å lukke avvik er henholdsvis 26/11 - 2023 og 6/3 - 2024.	Ane Odnæs, klinikkssjef Diagnostisk klinikk	Sak til styret når tilsynet er lukket.
Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, tilsyn innen røntgenveiledet karkirurgi i NLSH	28 til 30/11 - 2023	Det ble gitt 2 avvik og 2 anmerkning.	Svar for lukking av avvik sendt til DSA den 29/2 - 2024	Anne Line Borch-Strand, ass. klinikkssjef Kirurgisk klinikk.	Referatsak når svar fra DSA foreligger.
Internrevisjon Helse Nord, Beredskap ved bortfall av pasientrettede IKT-systemer ved Nordlandssykehuset HF	våren 2024		I prosess	Asbjørn Jørgensen, avdelingsleder AKE	
Helsetilsynet, tilsyn Nordlandssykehuset, håndtering av blod, blodkomponenter celler og vev.	16 til 19/4 - 2024		I prosess	Oddny Remlo Avdelingsleder Diagnostisk klinikk	
Helsetilsynet, tilsyn Nordlandssykehuset, organdonasjon.	13.4.2024		I prosess		
Luftfartstilsynet, tilsyn ved helikopterplass ved NLSH Stokmarknes.	16.4.2024		I prosess	Øystein Hoel, Leder stab brann og sikkerhet	