



Brukerutvalget sak 053-2023

Nordlandssykehusets resultater fra Global Trigger Tool analysen i 2022

Saksbehandler: Sissel Eidhammer
Dato dok: 07.06.2023
Møtedato: 14.06.2023
Vår ref: 2023/581

Vedlegg (t):
Vedlegg 3 Resultater fra Global Trigger Tool (GTT) Nordlandssykehuset 2022

Innstilling til vedtak:

Brukerutvalget takker for informasjonen.

Bakgrunn:

- **Global Trigger Tool (GTT)** er en metode for strukturert journalundersøkelse for å avdekke endring av pasientskader over tid.

Presentasjon av Nordlandssykehusets resultater fra Global Trigger Tool analysen i 2022 og svar på spørsmål.

Nordlandssykehusets resultater fra Global Trigger Tool analysen i 2022

Bakgrunn

Denne saken gir oversikt over pasientskader som er kartlagt i Nordlandssykehuset ved hjelp av GTT-metoden i 2022, og belyser status i forhold til målkrav i [Oppdragsdokument](#) 2022 fra Helse Nord RHF. Styresaken gir også en orientering om Nasjonalt forskningsprosjekt for GTT-undersøkelsen i regi av Helsedirektoratet hvor Nordlandssykehuset deltar.

Direktørens vurdering

Resultatene etter GTT-analysen for 2022 viser at skadetallene for Nordlandssykehuset er på samme nivå som i 2021. Sammenlignet med 2021 er alvorlighetsgraden redusert og færre skader har ført til lengre liggetid. Likevel viser resultatene for 2022 at vi må jobbe videre for å innfri målkravet. Direktøren er opptatt av at resultatene fra GTT-analysen brukes i det systematiske kvalitets- og forbedringsarbeidet i enhetene og avdelingene. Flere enheter bør derfor lage en plan for hvordan styringskravet om reduksjon av pasientskader skal oppnås. Aktiv bruk av den elektroniske GTT-portalen kan bidra til å identifisere problem- og forbedringsområder. Direktøren vil følge opp arbeidet i dialog med klinikkene.

Resultater fra GTT-undersøkelsen i Nordlandssykehuset for 2022

Til sammen ble det i 2022 registrert 293 pasientskader gjennom GTT-analysen, fem flere enn i 2021. Resultatene for 2022 viser at andelen pasientopphold med minst en skade i Nordlandssykehuset var 14,5 %, det samme som i 2021. 10% av pasientoppholdene i Nordlandssykehuset ble undersøkt.

Nasjonalt og ved Nordlandssykehuset registreres følgende målinger: antall pasientskader per 1000 liggedøgn, antall pasientskader per 100 innleggelser, og andelen somatiske pasientopphold med minst én pasientskade. For disse parameterne var det svært liten forskjell i skadepanoramaet for Nordlandssykehuset samlet sammenlignet med data fra 2021 (tabell 1, 2 og 3).

Målkravet i Oppdragsdokument 2022 er at andelen somatiske pasientopphold med pasientskade målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 % innen 2023. Styringsmålet er sammenfallende med mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023¹. Nasjonalt resultat for 2022 er ikke klart, men for 2021 lå landsgjennomsnittet på 12,8 %.

Kontrollgrafene (figur 4) viser at det totale skadeomfanget ved Nordlandssykehuset ligger innenfor området for normal variasjon. Dette betyr at vi ikke har en signifikant økning eller reduksjon av skader sammenlignet med 2021, og at vi fortsatt har for mange pasientskader i forhold til målkravet.

Skadetyper og alvorlighetsgrad 2022

Andelen pasientskader med høyest alvorlighetsgrad og forlenget liggetid er redusert for 2022, mens de minst alvorlige skadene økte (tabell 4 og 5).

De tre skadetyper som forekom hyppigst i 2022 på foretaksnivå, var legemiddelrelaterte skader, trykksår og «annen kirurgisk komplikasjon». Når vi ser på skadekategorier *samlet*, viser den at det er infeksjoner som forekommer hyppigst, fordelt på «annen infeksjon», nedre luftveisinfeksjon, postoperativ sårinfeksjon og UVI (figur 4 - 7), men vi ser likevel reduksjon i antall infeksjoner fra året før. Oversikt over resultater fra de enkelte GTT-team presenteres i vedlegget.

¹ [Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023](#).

Mulige faktorer som har påvirket resultatene i 2022

Det er flere faktorer som kan forklare hvorfor Nordlandssykehuset har høyere andel skader enn landsgjennomsnittet i 2021. Bruk av den elektroniske løsningen; Nordic Clinical Automatic Framework (NCAF), sammenholdt med at vi gransker flere pasientopphold enn minimumskravet, er det sannsynlig at vi avdekker flere skader. Dette fordi løsningen gir elektronisk triggersøk og retter granskningen bedre mot funn av triggere som er markører for skader.

Reduksjonen i alvorlighetsgraden på de registrerte skadene tyder i beste fall på at vi er blitt flinkere til å oppdage risiko og iverksette tiltak tidligere enn før.

Gjennom samtaler med GTT-team og ledere, har det kommet frem at blant annet skadetypen trykksår i noen tilfeller kan være vanskelig å vurdere hvis det ikke er gjort bra nok undersøkelse og dokumentasjon ved innkomst. Disse teamene ønsker å gjøre forbedringer og ta opp forholdet på fagdager og møtearenaer for klinisk personell. Noen avdelinger planlegger å gjeninnføre forbedringsmøter, og å presentere resultater fra GTT-undersøkelsen på personalmøter.

Nasjonalt prosjekt for videreutvikling av GTT-undersøkelsen

I løpet av 2022 har Nordlandssykehuset vært en av bidragsyterne i en Nasjonal studie for utvikling av GTT-metoden. Studien skal blant annet kartlegge:

1. Samsvar mellom GTT-team i vurdering av pasientskader
2. Vurdere antall journaler som bør undersøkes
3. Risikojustering av estimat for omfang av pasientskader
4. Sammenheng mellom pasientskader og pasientsikkerhetskultur

Bakgrunnen for studien er at Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ønsker å vite mer om pasientskader i Norge, og har derfor gitt Helsedirektoratet (HDIR) i oppdrag å utvikle kvalitetsindikatorer for pasientskade (målt ved bruk av GTT-metoden) og pasientsikkerhetskultur på egnet måte, og inkludere i det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet (NKI). HDIR har i samarbeid med Norsk Regnesentral og Helseforetakene iverksatt et forskningsprosjekt for å utvikle GTT-undersøkelsen, med finansiell støtte fra Norsk forskningsråd.

En del av prosjektet er allerede igangsatt ved at skader som registreres ved hjelp av GTT-metoden, fra 2022 rapporteres direkte til Norsk Pasientregister (NPR). Denne rapporteringen tar med flere variabler enn den ordinære GTT-granskningen, som alder, kjønn, antall diagnoser, liggetid, utplassering, etc.

Ett av delmålene i studien, er å undersøke om automatisert triggersøk for GTT bør innføres for alle landets GTT-team. Per i dag er det kun Helse Nord som har elektronisk løsning, men vi vet at det er ønsket av flere foretak og ansett som et nyttig verktøy.

Fem av Nordlandssykehusets GTT-team har i 2022 vært involvert i studien, i tillegg til seksjon for pasientsikkerhet og forvaltningsansvarlig fra avdeling for kvalitet og e-helse.

Videre plan for arbeidet knyttet til GTT-analysen

Den elektroniske rapportløsningen i NCAF gir et meget godt og oversiktlig bilde av pasientskader som har oppstått ved Nordlandssykehuset, med både skadetyper, antall og alvorlighetsgrad. Ledere i Nordlandssykehuset får gjennom denne den oversikten Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring² i omsorgstjenesten krever. Likevel har vi inntrykk av at pasientskader gis for lite oppmerksomhet, og

² [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)

flere kjenner ikke til rapportløsningen. Fagavdelingen ved seksjon for pasientsikkerhet gjør derfor følgende:

- Arrangerer møter med GTT-teamene og deres ledere hvor vi ser på skadeomfang og diskuterer tiltak
- Sender ut Nyhetsbrev til klinikksjefer og GTT-team etter hver tertialrapportering
- Lager nyhetssaker til intranett (Pulsen) om temaet
- Arrangerer GTT-seminar
- Vektlegger tilgjengelighet
- Forbedrer NCAF og utvider rapportløsningen
- Har presentasjoner av Nordlandssykehusets GTT-arbeid på nasjonale arenaer i samarbeid med Helsedirektoratet.

Det er forventet at det vil kunne komme flere endringer når resultater fra det Nasjonale forskningsprosjektet foreligger. Plan for ferdigstillelse av forskningsprosjektet er første halvår i 2025. Ny teknologi forventes å gjøre granskingen enklere, mer effektiv og tidsbesparende. Videre forventes det at kravet for antall pasientopphold som skal granskes i større grad standardiseres.

Vedlegg 1

[Dashbord for Nordlandssykehusets GTT resultater 2017-2022](#)

Dashbord for Nordlandssykehusets GTT-resultater 2021 – 2022 **Resultater på foretaksnivå**

Granskingsteam	Endring% (2021-2022)
NevRev	54 % Økning
Kirurgen	7 % Reduksjon
kvinneklinikken	30 % Reduksjon
Lofoten	16 % Økning
Medisin	8 % Økning
Ortopeden	34 % Økning
Vesterålen	47 % Reduksjon
Nordlandssykehuset HF	Uendret

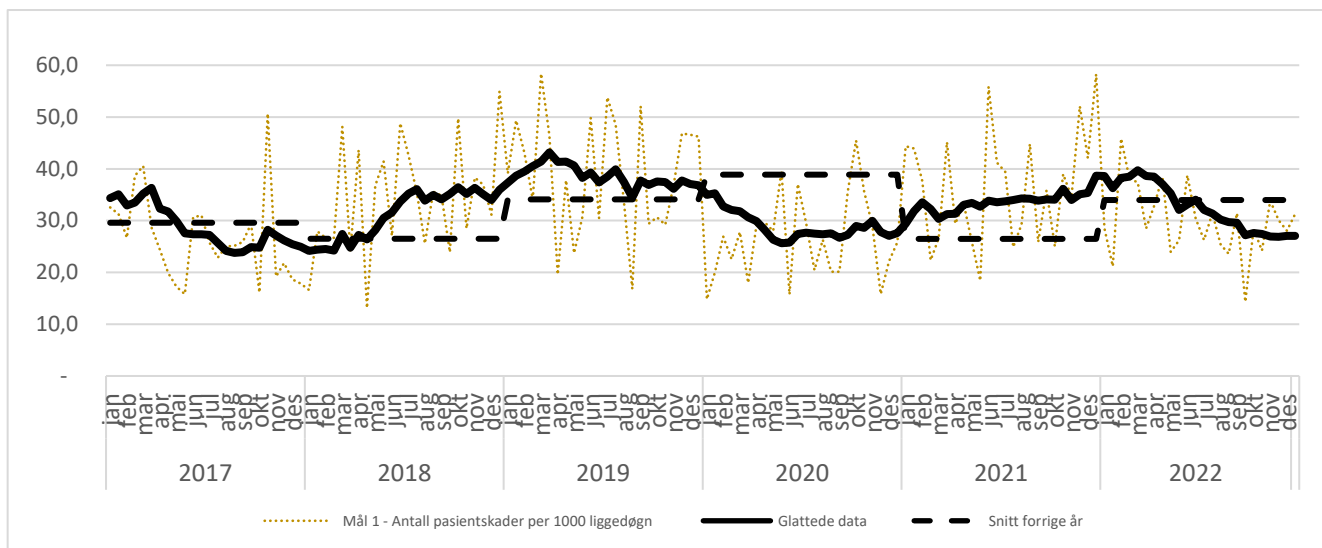
Tabell 1. Endring i målingen «antall pasient skader per 1000 liggedøgn» (figur 1) fra 2020-2022 fordelt på team og foretaket samlet.

Granskingsteam	Endring% (2021-2022)
NevRev	74 % Økning
Kirurgen	Uendret
kvinneklubben	28 % Reduksjon
Lofoten	< 5% Reduksjon
Medisin	< 5 % Økning
Ortopeden	52 % Økning
Vesterålen	49 % Reduksjon
Nordlandssykehuset HF	Uendret

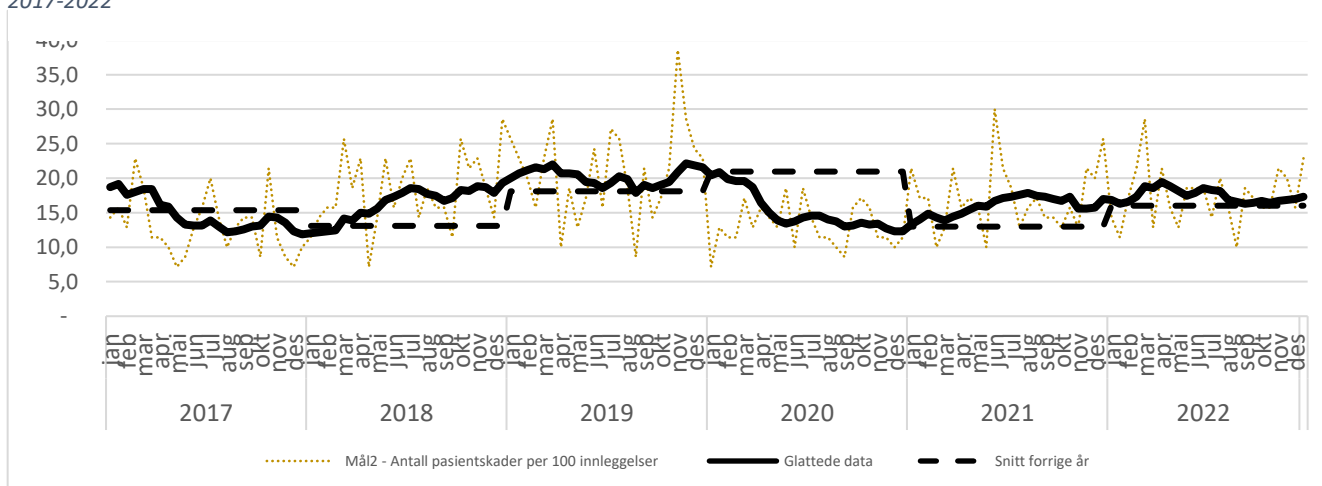
Tabell 2. Endring i målingen «antall pasientskader per 100 innleggelser (figur 2) fra 2020 -22 per team og for foretaket samlet.

Granskingsteam	Endring% (2021-2022)	Figur nr.
NevRev	25 % Økning	Figur 11
Kirurgen	Uendret	Figur 13
kvinneklubben	16 % reduksjon	Figur 15
Lofoten	< 5 % Økning	Figur 17
Medisin	< 5 % Økning	Figur 19
Ortopeden	40 % Økning	Figur 21
Vesterålen	45 % Reduksjon	Figur 23
Nordlandssykehuset HF	Uendret	Figur 3

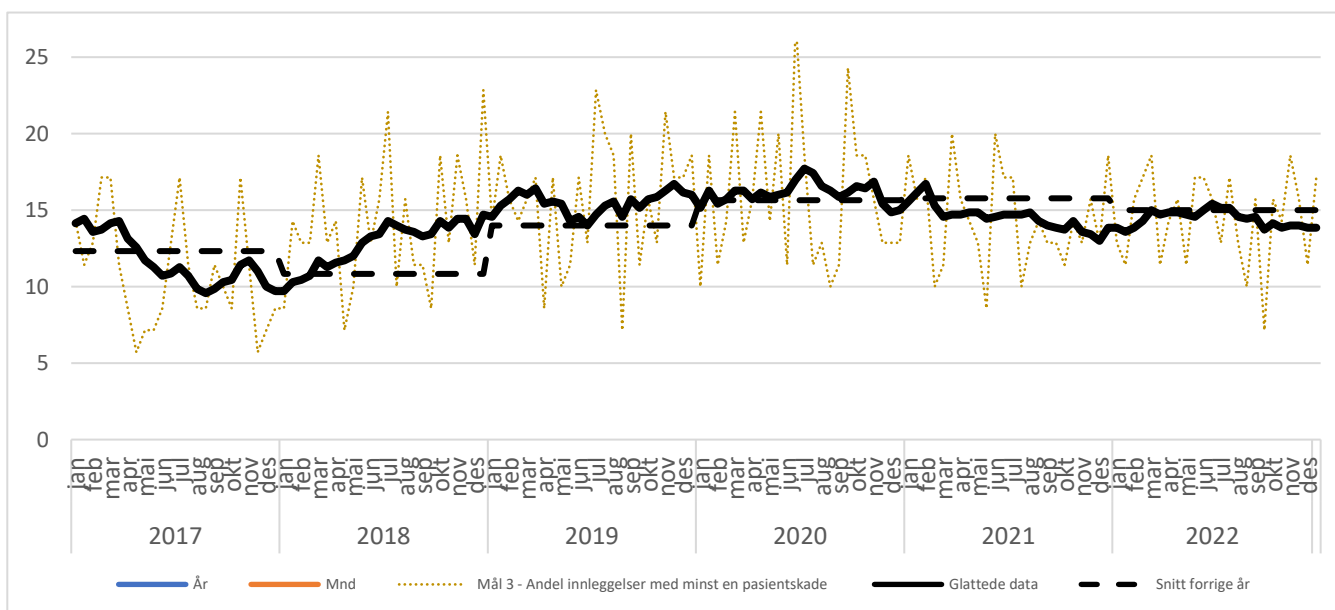
Tabell 3. Endring i målingen «andelen somatiske pasientopphold med minst en pasientskade» (figur 3) fra 2021-22 per team og for foretaket samlet.



Figur 1 Antall pasientskader pr. 1000 liggedøgn med glidende gjennomsnitt (heltrukken linje, 10 siste målinger) Nordlandssykehuset HF 2017-2022



Figur 1 Antall innleggelser pr. 100 liggedøgn med glidende gjennomsnitt (heltrukken linje, 10 siste målinger) Nordlandssykehuset HF 2017-2022



Figur 3 Andel innleggelser med minst én pasientskade (heltrukken linje, 10 siste målinger) Nordlandssykehuset HF 2017-2022

Skade- type	E	F	G	H	I	Sum antall skader	Totalt antall pasientopphold de undersøkte innleggelser er trukket fra	Antall liggedøgn på uttrukne opphold	% Andel skade per liggedøgn	Total andel skade pr pasien t- oppho ld (%)
2017	111	99	4	5	1	220	16507	8375	2,62	1,33
2018	124	163	7	4	6	304	16300	9146	3,32	1,86
2019	157	179	8	5	3	352	16121	9185	3,83	2,18
2020	117	136	5	1	6	262	15159	8502	3,11	1,74
2021	148	113	17	4	6	288	15911	8028	3,58	1,81
2022	172	99	15	3	4	293	16205	8263	3,54	1,80

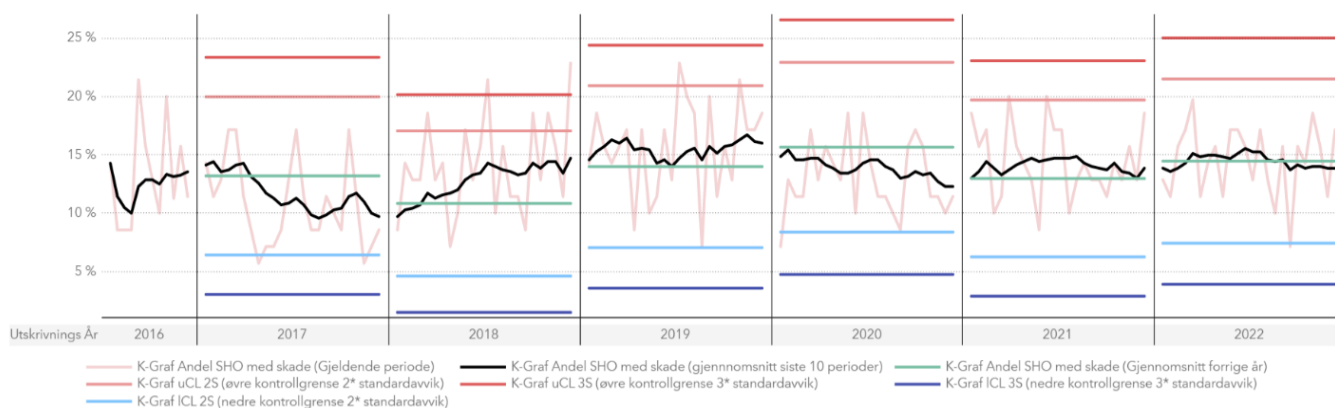
Tabell 4 Sum skader i 2017 – 2022 fordelt på alvorlighetsgrad, antall, andel per liggedøgn og skade per opphold

Skaden inntraff:	2020	2021	2022
Innenfor avdeling	185	200	243
Utenfor avdeling	61	51	33
Utenfor spesialisthelsetjenesten	19	37	17

Tabell 5 Antall skader innenfor avdeling, utenfor avdeling og utenfor spesialisthelsetjenesten i 2020 og 2022

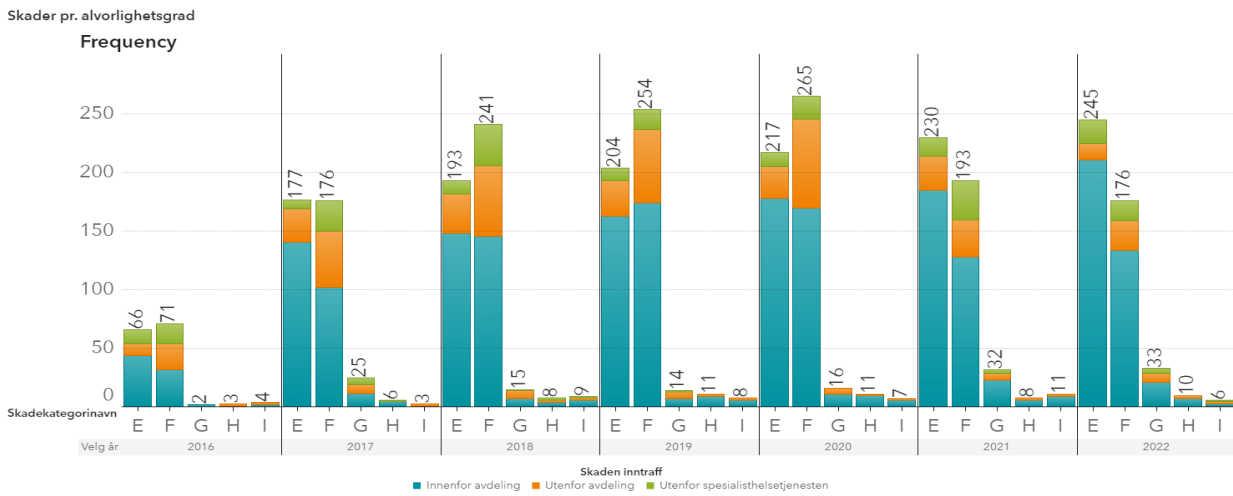
Team	Andel opphold gran sket 2022	Pasient skader pr 1000 liggedø gn	Pasient skader pr 100 innlegg elser	Andel innleg gelser med minst en skade	Absolut t antall pasient skader	Andel alvorli ghets- grad G, H og I	Skade- type Alvorligh etsgrad G, H og I	Hyppigste skadetype
NevRev	20 %	41↑	20↑	13↑	48	10 %	5	Trykksår
Kirurgen	8 %	21↓	11	11↓	28	7 %	2	Annen kirurgisk komplikasj on
Kvinnekl inikken	20 %	36↓	14↓	13↓	34	3 %	1	Blødning
Lofoten	10 %	38↑	15↓	13	37	5 %	2	Trykksår
Medisin	6 %	51↑	30↑	23	72	8 %	6	Legemidd elrelatert skade
Orto- peden	15 %	47↑	22↑	17↑	52	8 %	4	Trykksår
Veste- rålen	8 %	18↓	9↓	9↓	22	1 %	2	Annen infeksjon

Tabell 6. Pasientskader med alvorlighetsgrad fordelt på team i 2022

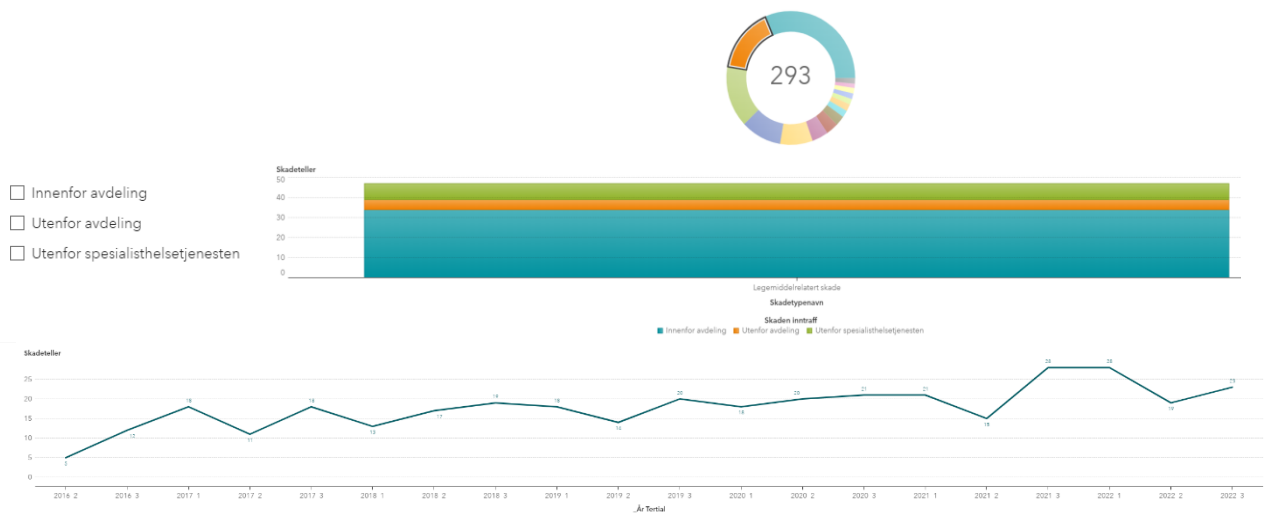


Figur 4 Kontrollgraf med konfidensintervall for andel sykehusopphold med minst en pasientskade (sort heltrukken linje viser gjennomsnitt fra de 10 siste målingene, og grønn linje viser fjorårets gjennomsnitt) Nordlandssykehuset HF 2017-2022

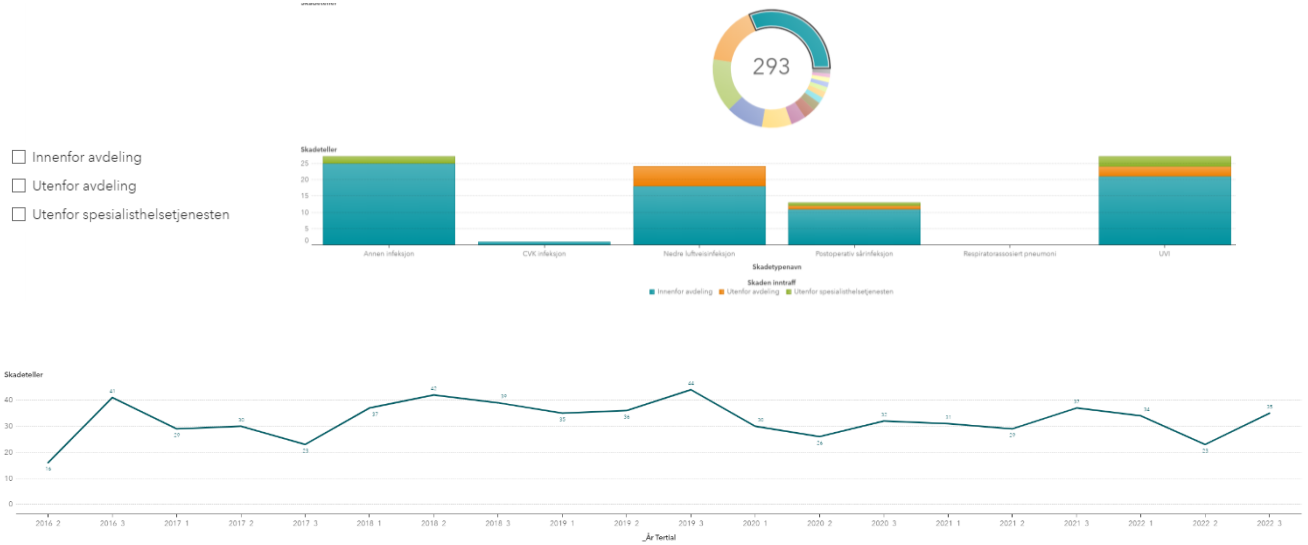
Klassifisering av alvorlighetsgrad:
E: Forbigående skade som krevde behandling
F: Forbigående skade- førte til forlenget opphold
G: Langvarig skade – varig mèn
H: Livreddende behandling var nødvendig
I: Pasienten døde



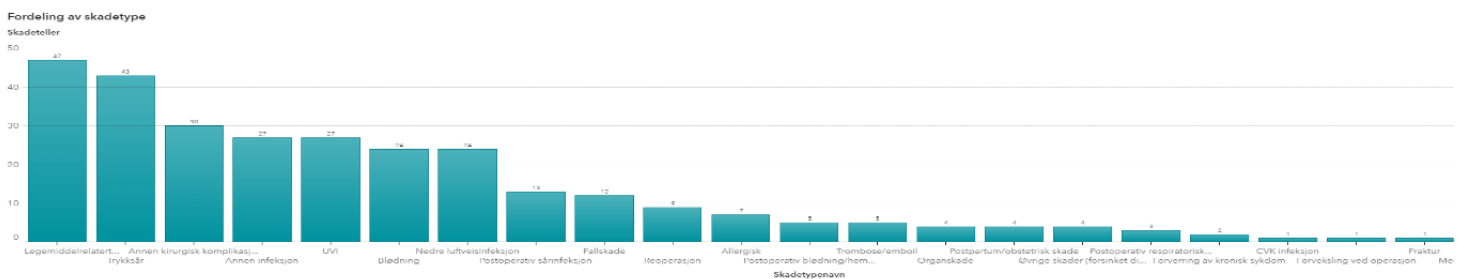
Figur 5 skader pr alvorlighetsgrad for Nordlandssykehuset



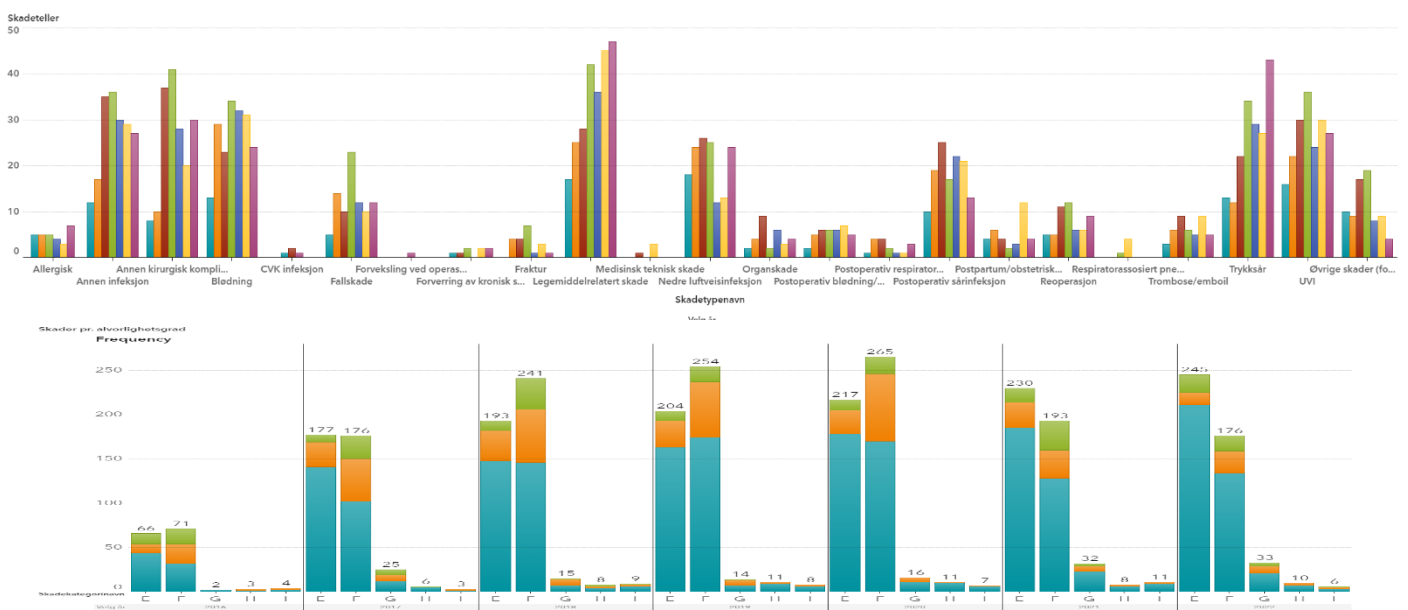
Figur 6 Legemiddelrelaterte skader 2016-2022 for Nordlandssykehuset HF



Figur 7 Fremstilling av ulike infeksjoner samlet og fordelt på type infeksjon i 2022 for Nordlandssykehuset HF



Figur 8 Skadetyper og antall funnet i 2022 for Nordlandssykehuset HF



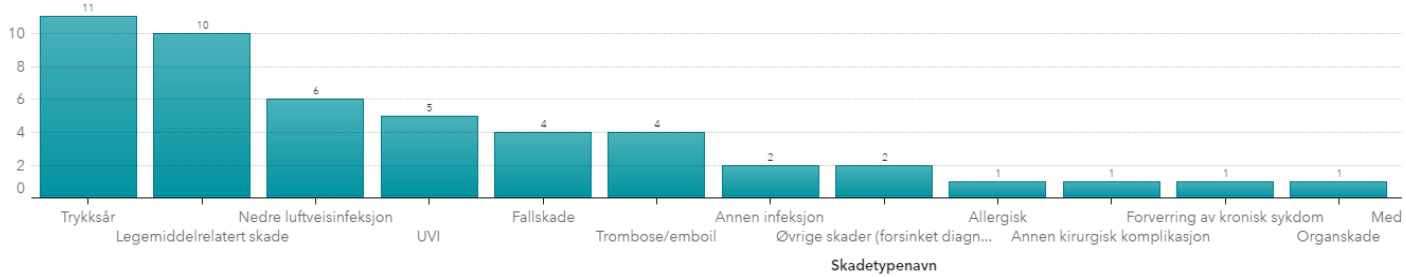
Figur 9 Skadetyper per år for Nordlandssykehuset samlet, og alvorlighetsgrad

Resultater per team

NevRev

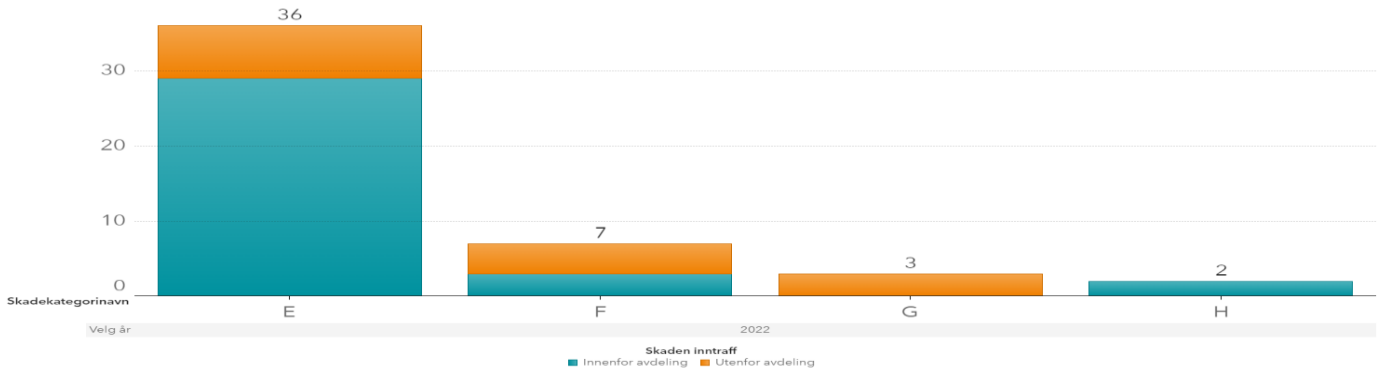
Fordeling av skadetype

Skadeteller

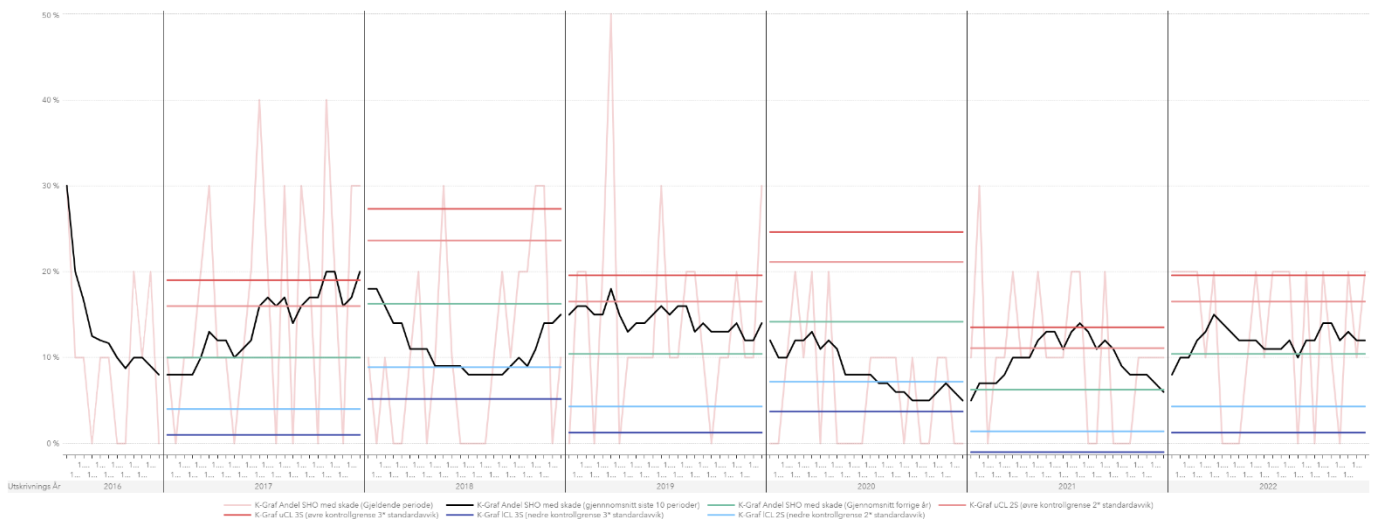


Skader pr. alvorlighetsgrad

Frequency



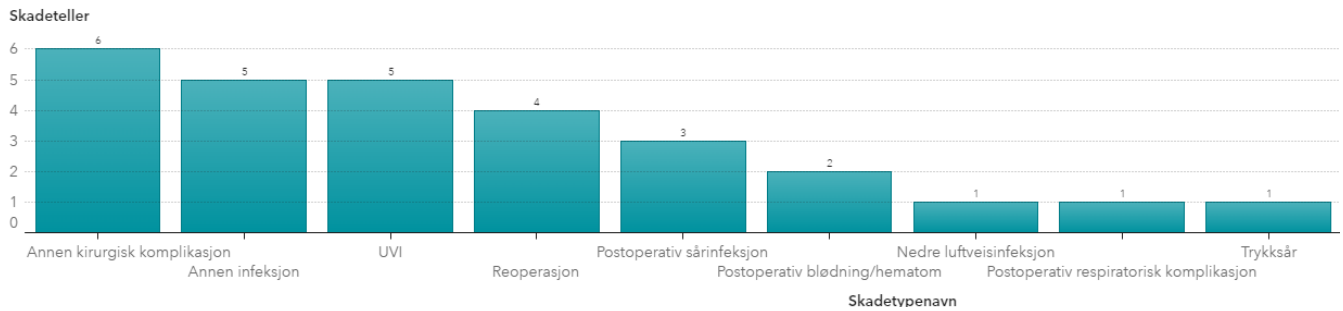
Figur 10 Skadetyper og alvorlighetsgrad for team NevRev



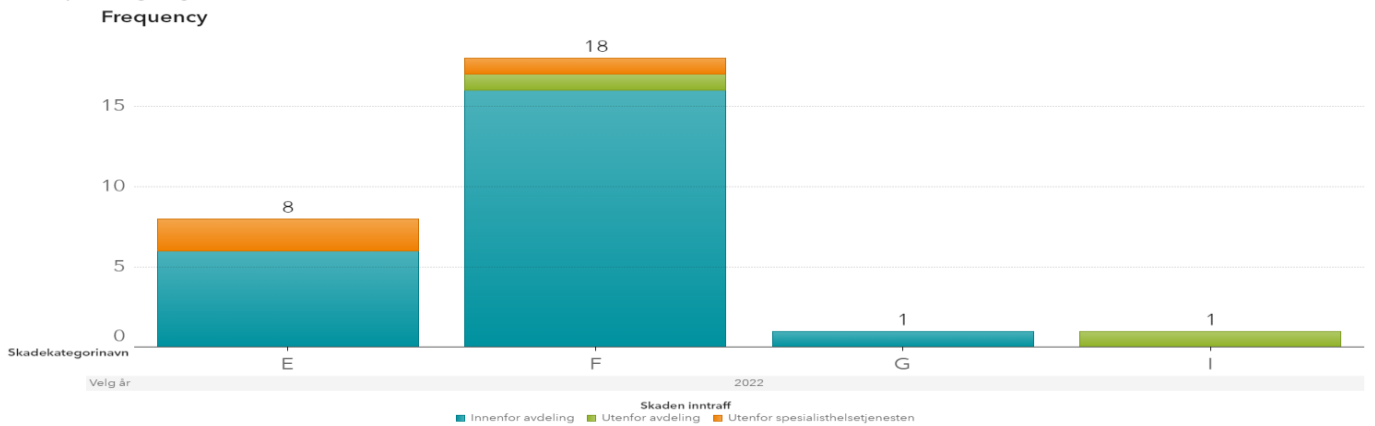
Figur 11 Andel sykehusopphold med minst én pasientskade for samlekategorien E-I, med glidende gjennomsnitt (heltrukket sort linje, 10 siste målinger), grønn linje = fjorårets gjennomsnitt, NevRev 2017-2022.

Kirurgisk team

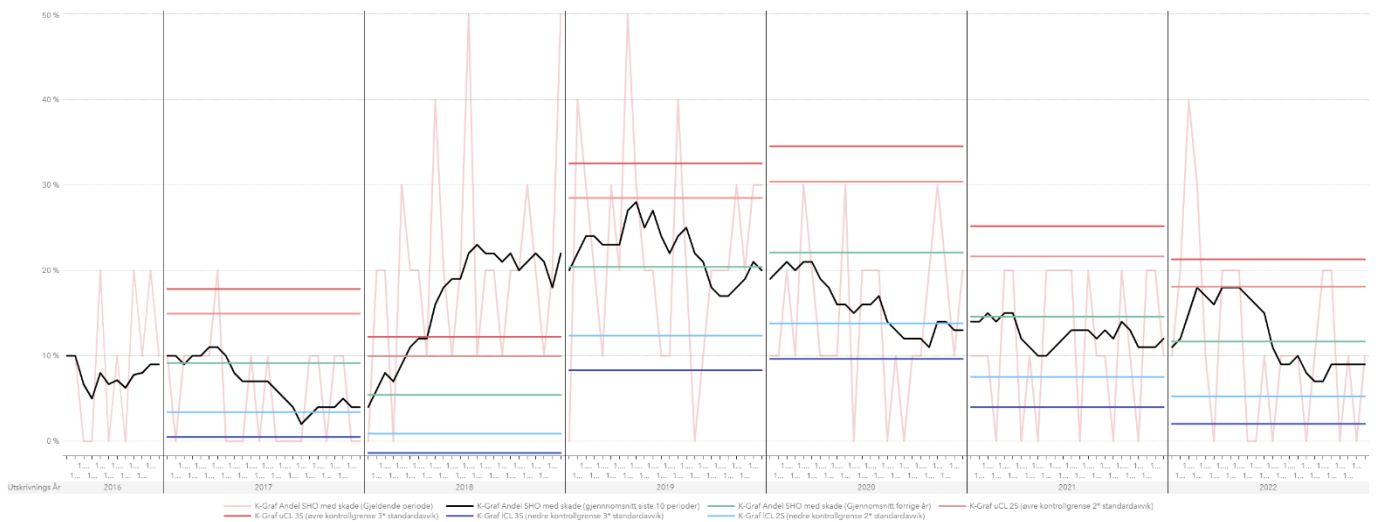
Fordeling av skadetype



Skader pr. alvorlighetsgrad



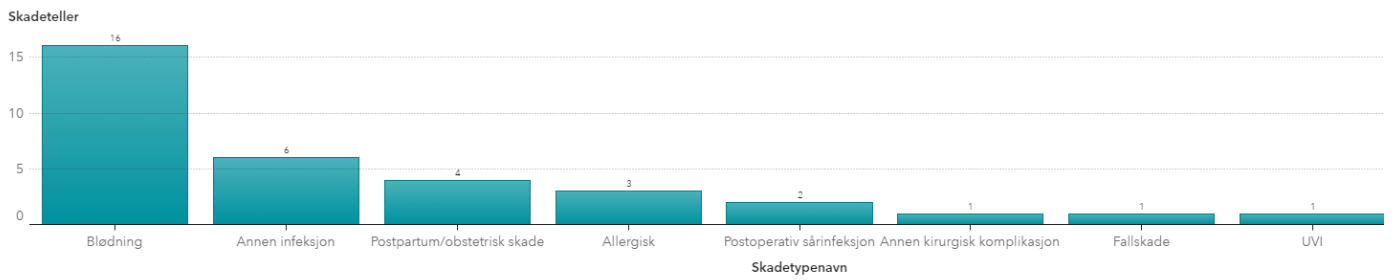
Figur 12 Skadetyper og alvorlighetsgrad, Kirurgisk team 2022



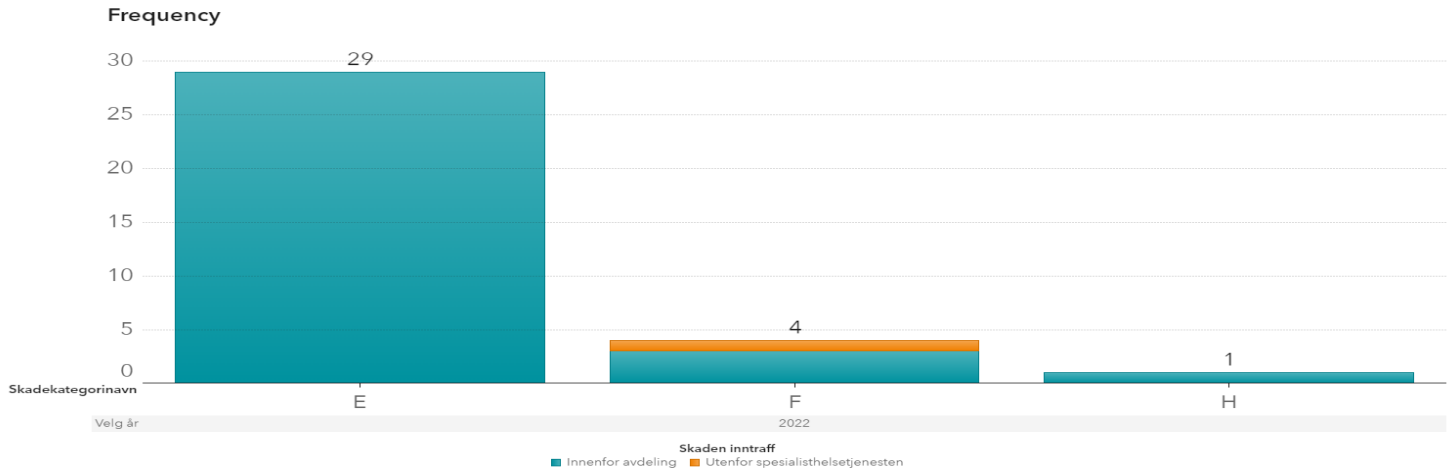
Figur 13 Andel sykehusopphold med minst én pasientskade for samlekategorien E-I, med glidende gjennomsnitt (heltrukket sort linje, 10 siste målinger), grønn linje = fjorårets gjennomsnitt, Kirurgisk team 2017-2022

Kvinneklubben

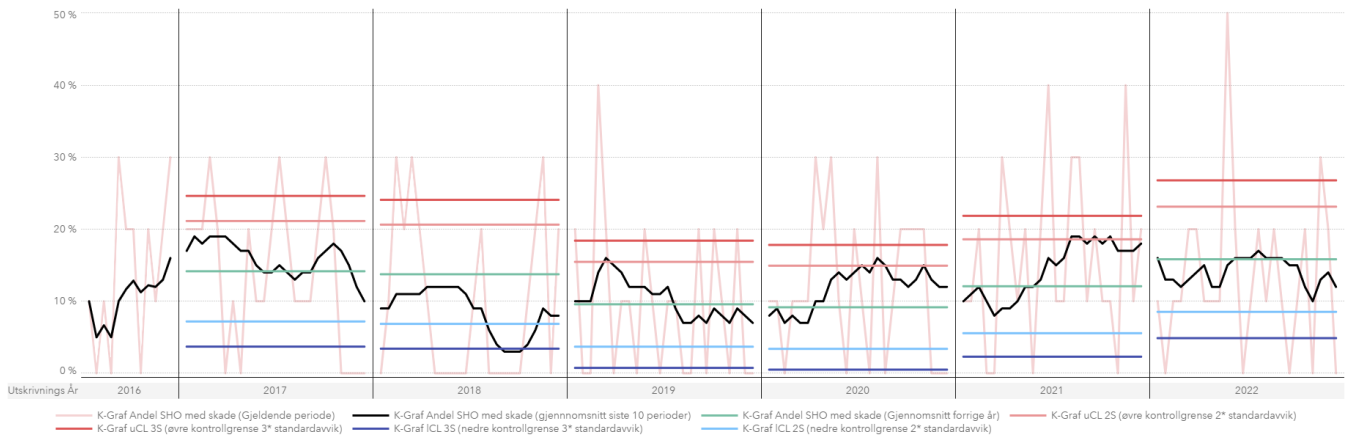
Fordeling av skadetype



Skader pr. alvorlighetsgrad



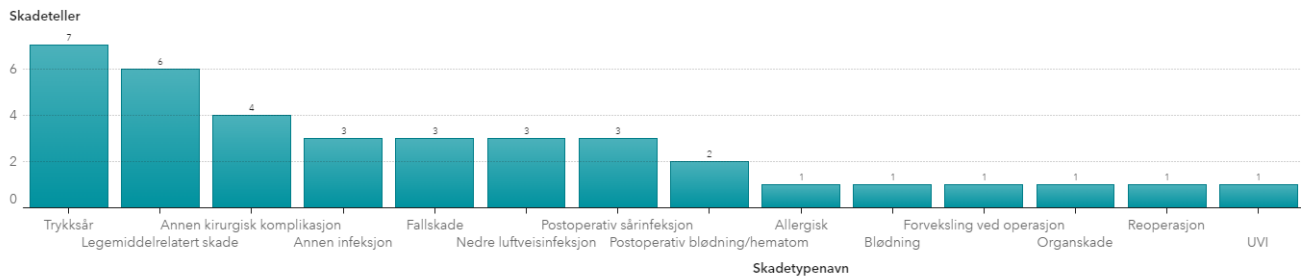
Figur 24 Skadetyper og alvorlighetsgrad, Kvinneklubben 2022



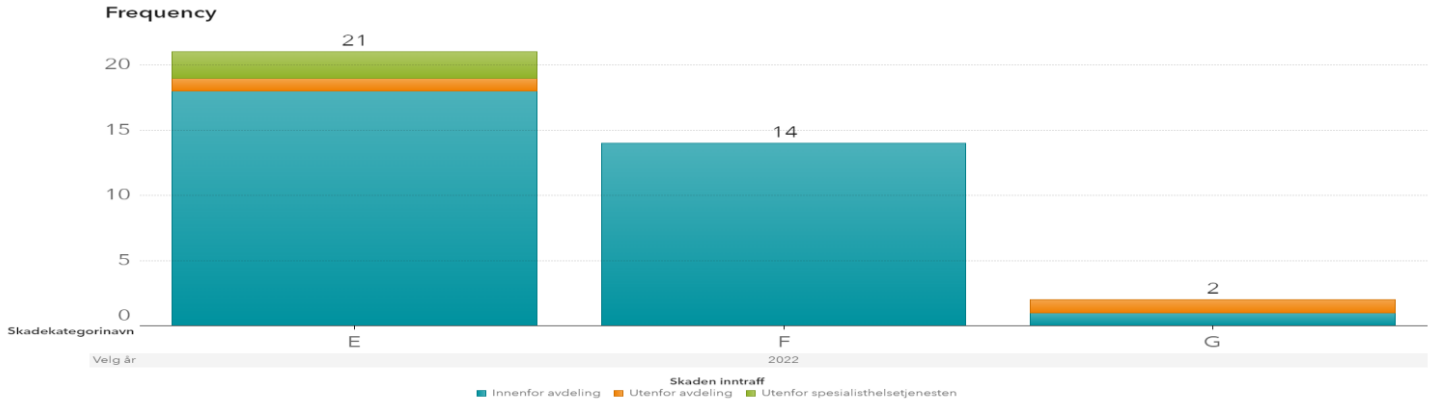
Figur 15 Andel sykehusopphold med minst én pasientskade for samlekategorien E-I, med glidende gjennomsnitt (heltrukken sort linje, 10 siste målinger), grønn linje = fjorårets gjennomsnitt, team kvinneklubben 2017-2022

Team Lofoten

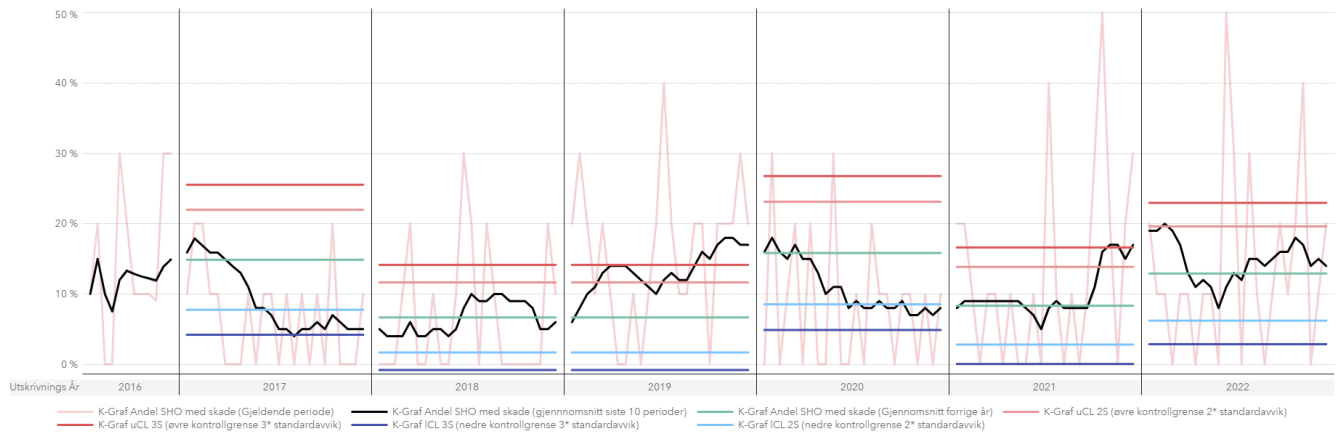
Fordeling av skadetype



Skader pr. alvorlighetsgrad



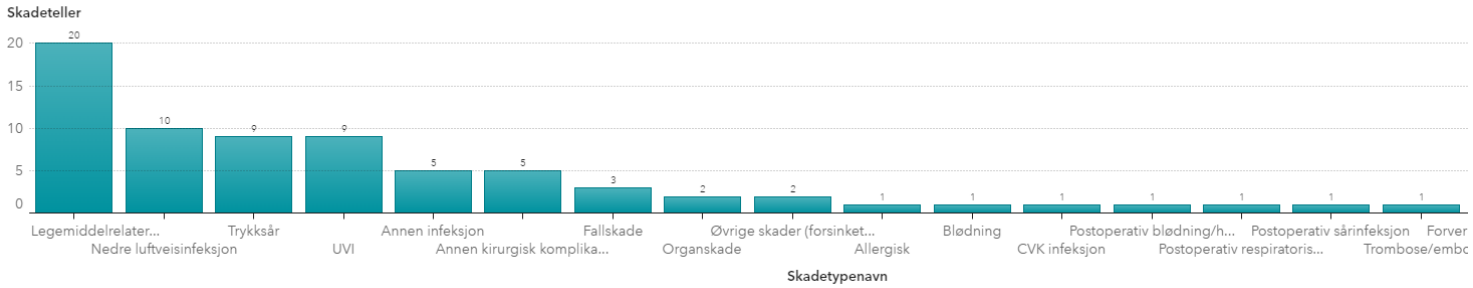
Figur 163 Skadetyper og alvorlighetsgrad, team Lofoten 2022



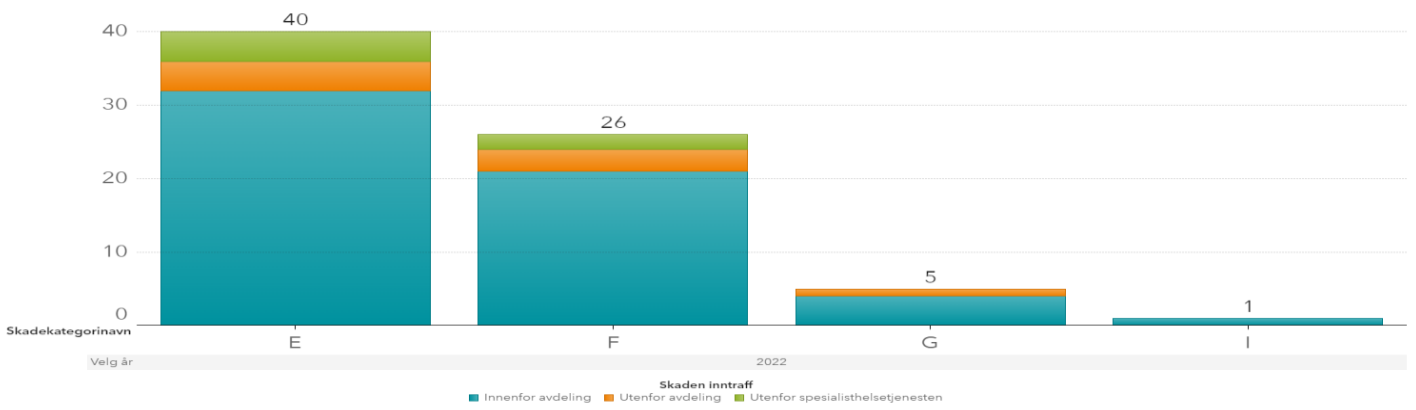
Figur 17 Andel sykehusopphold med minst én pasientskade for samlekategorien E-I, med glidende gjennomsnitt (heltrukken sort linje, 10 siste målinger), grønn linje = fjorårets gjennomsnitt, team Lofoten 2017-2022

Medisin Bodø

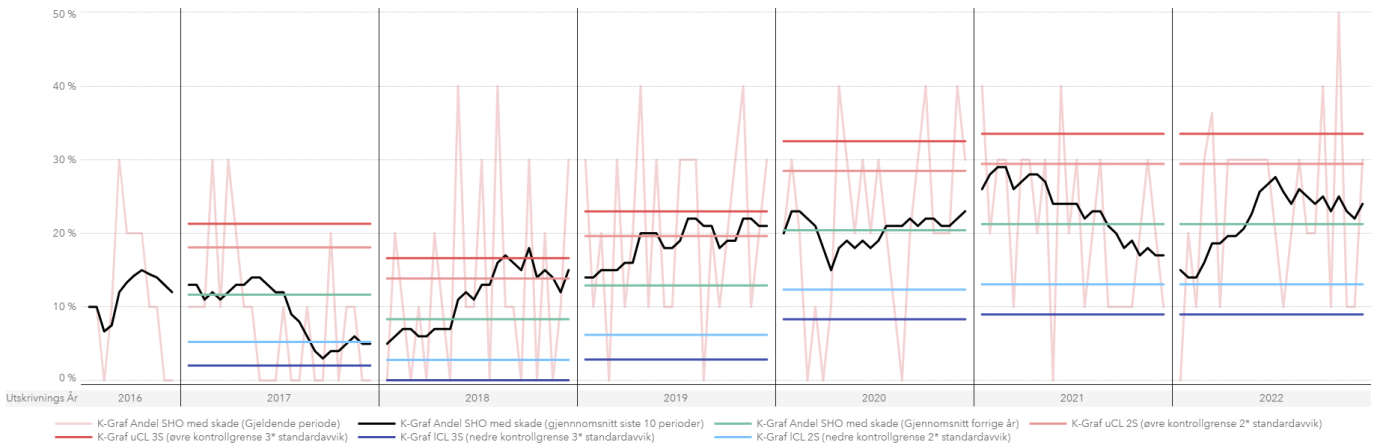
Fordeling av skadetype



Skader pr. alvorlighetsgrad



Figur 18 Skadetyper og alvorlighetsgrad, Medisinsk team 2022

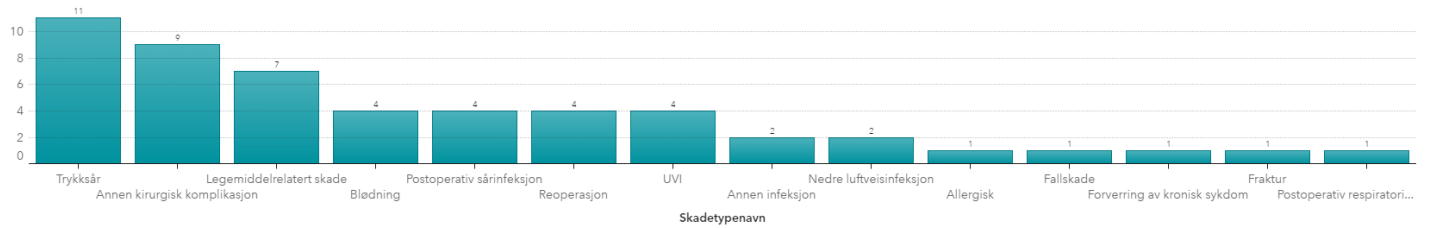


Figur 49 Andel sykehusopphold med minst én pasientskade for samlekategorien E-I, med glidende gjennomsnitt (heltrukken sort linje, 10 siste målinger), grønn linje = fjorårets gjennomsnitt, Medisinsk team 2017-2022

Ortopeden Bodø

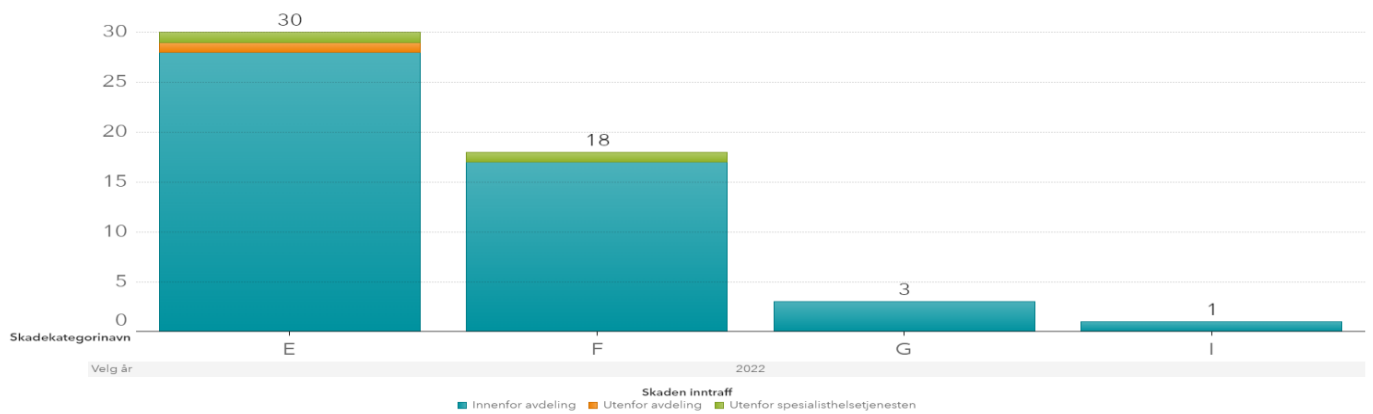
Fordeling av skadetype

Skadeteller

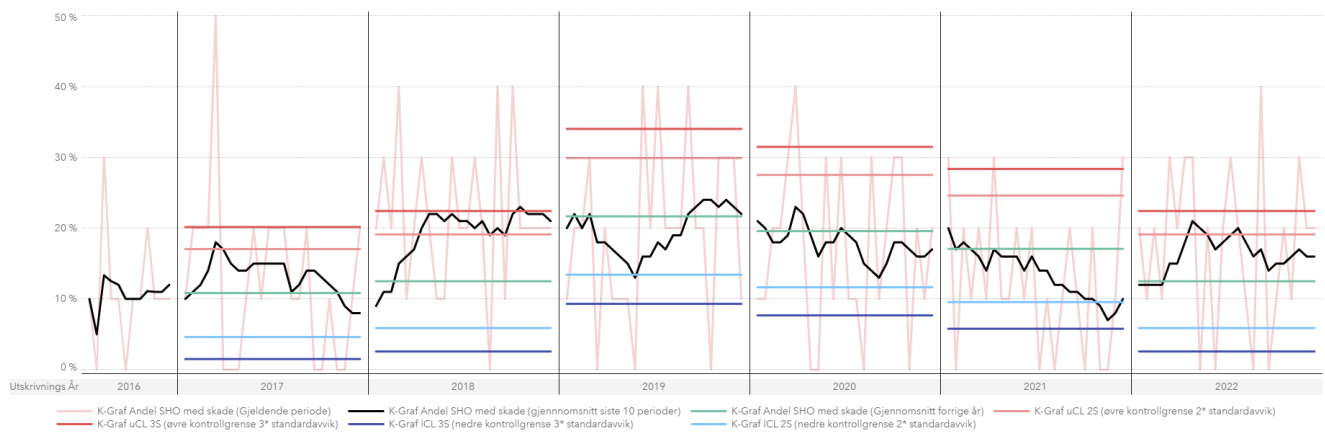


Skader pr. alvorlighetsgrad

Frequency



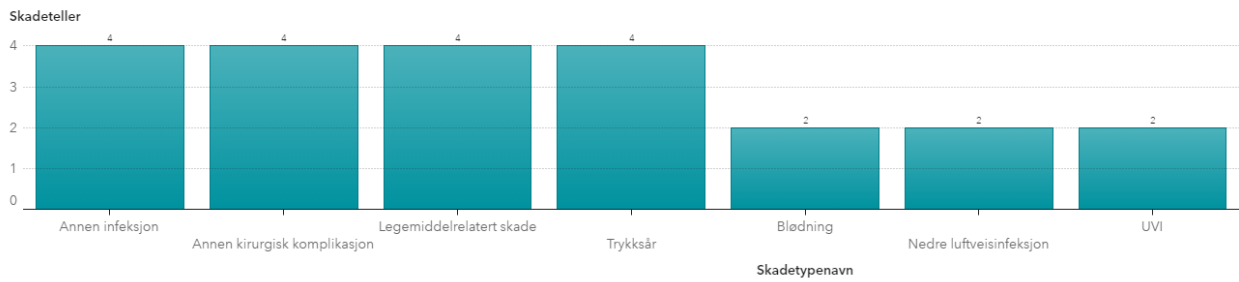
Figur 20 Skadetyper og alvorlighetsgrad for Ortopedisk team 2022



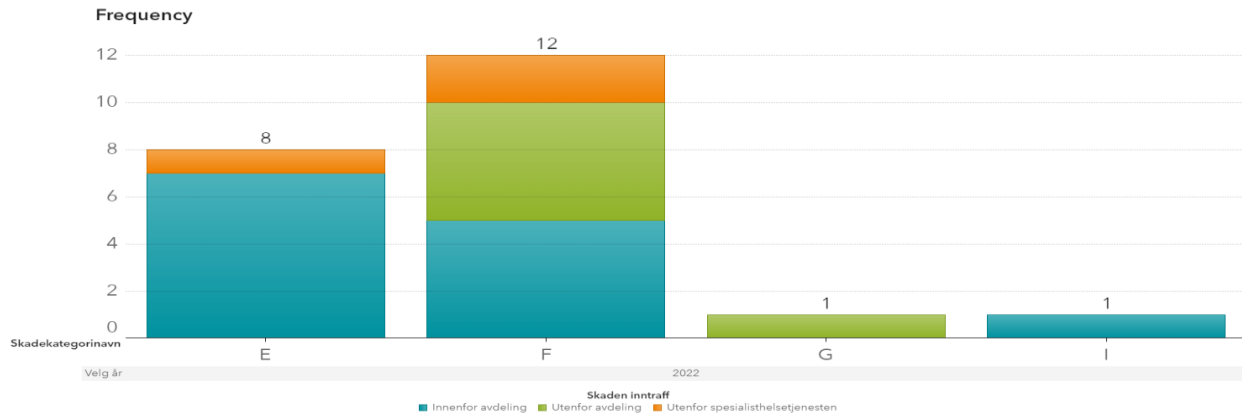
Figur 21 Andel sykehusopphold med minst én pasientskade for samlekategori E-I, med glidende gjennomsnitt (heltrukken sort linje, 10 siste målinger), grønn linje = fjorårets gjennomsnitt, Ortopedisk team 2017-2022

Team Vesterålen

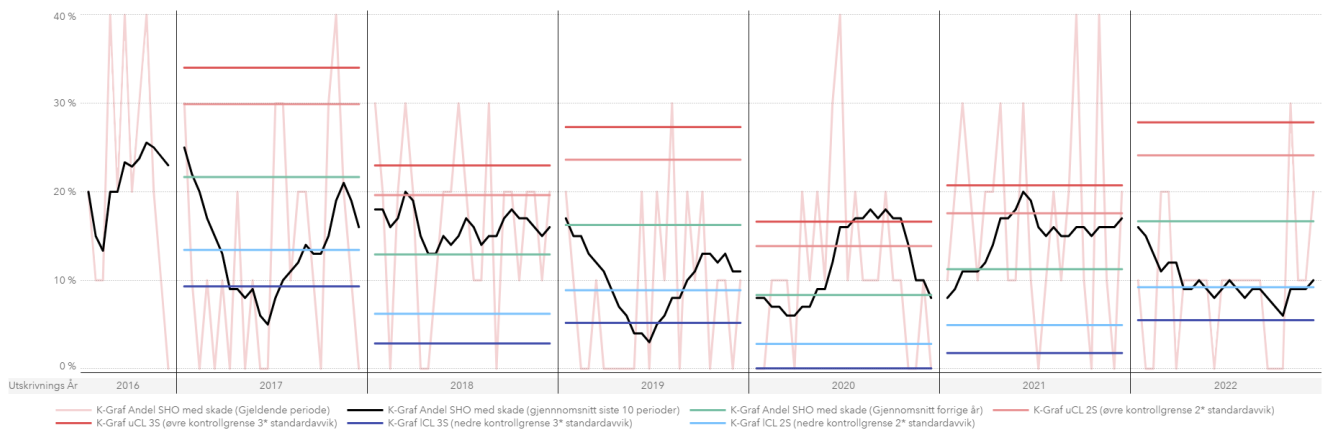
Fordeling av skadetype



Skader pr. alvorlighetsgrad



Figur 22 Skadetyper og alvorlighetsgrad for team Vesterålen 2022



Figur 23 Andel sykehusopphold med minst én pasientskade for samlekategorien E-I, med glidende gjennomsnitt (heltrukken sort linje, 10 siste målinger), grønn linje = fjorårets gjennomsnitt, team Vesterålen 2017-2022