



Styresak 58-2014

Pasienthendelser og tilsynssaker pr. 31.5.2014 NLSH HF

Saksbehandler:

Terje Svendsen og Eystein Præsteng Larsen

Saksnr.:

2010/1702

Dato:

04.06.2014

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg:

Ikke trykt vedlegg:

1 Innledning

I denne saken presenteres oversikt over mottatte og behandlede pasienthendelser etter Spesialisthelsetjenestelovens § 3-3 for somatisk og psykiatrisk virksomhet, samt status for Fylkesmannens tilsynssaker opprettet mot Nordlandssykehuset HF i perioden 1.1- 31.5.2014.

2 Pasienthendelser i 2014

Alle pasienthendelser som blir sendt til Nasjonalt Kunnskapssenter blir behandlet i klinikkene og Kvalitet- /skadeutvalgene. Utvalgenes viktigste rolle er å granske og påse at klinikken har iverksatt adekvate tiltak som reduserer risiko for at tilsvarende pasienthendelser skjer på nytt.

Kvalitetsutvalget behandler hver sak individuelt, men ser i tillegg på sammenhenger og trender på klinikknivå og på tvers i foretaket.

Pasienthendelser meldt til Nasjonalt kunnskapssenter pr 31.5.2014:

Somatikk

Det er totalt mottatt 81 pasienthendelser som alle er oversendt til Nasjonalt Kunnskapssenter. Av de 81 pasienthendelsene som er mottatt fordeler saksbehandlingen seg på følgende måte:

1. 41 pasienthendelser er lukket med klinikkens behandling.
2. 8 pasienthendelser er lukket med Kvalitetsutvalgets behandling.
3. 6 pasienthendelser er fortsatt under behandling i klinikkene.
4. 4 pasienthendelser er klar for behandling i kvalitetsutvalget.
5. 22 pasienthendelser er klar for behandling i kvalitetsutvalgets arbeidsutvalg.

Psykatri

Det er totalt mottatt 56 pasienthendelser innenfor psykisk helse og rus som alle er oversendt til Nasjonalt Kunnskapssenter.

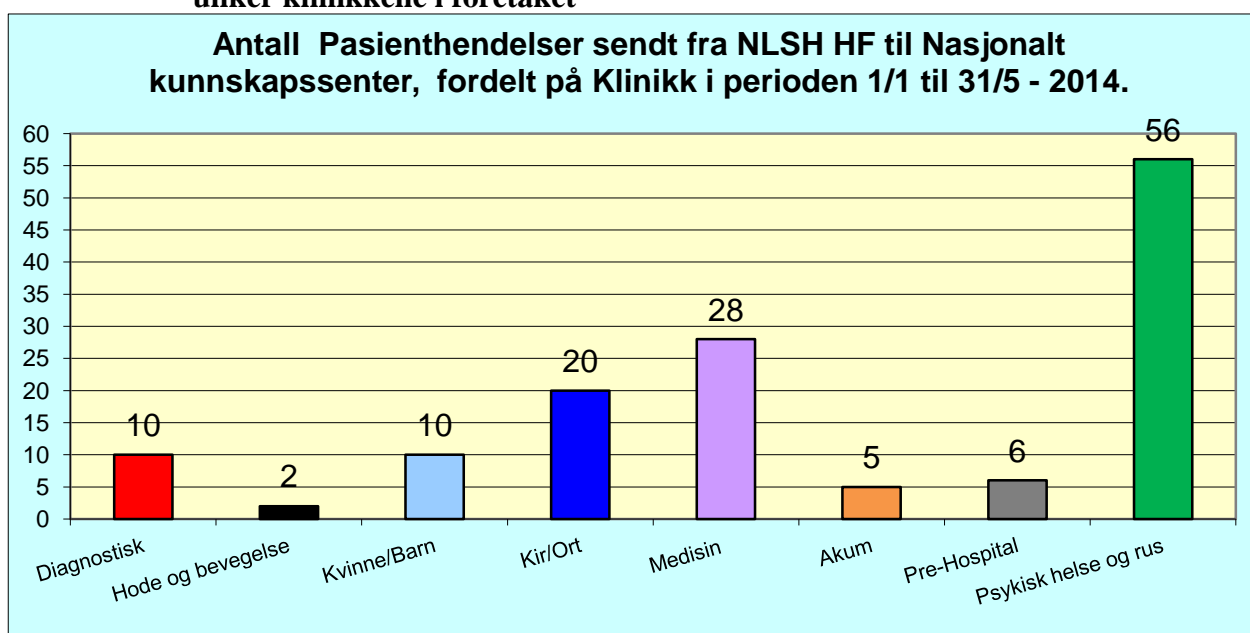
Av de 56 pasienthendelsene som er mottatt fordeler saksbehandlingen seg på følgende måte:

1. 46 pasienthendelser er lukket med Kvalitetsutvalgets behandling.
2. 6 pasienthendelser er klar for behandling i Kvalitetsutvalget
3. 4 pasienthendelser er fortsatt under behandling i klinikkene.

Fordeling pr klinikk, faggruppe og årsak

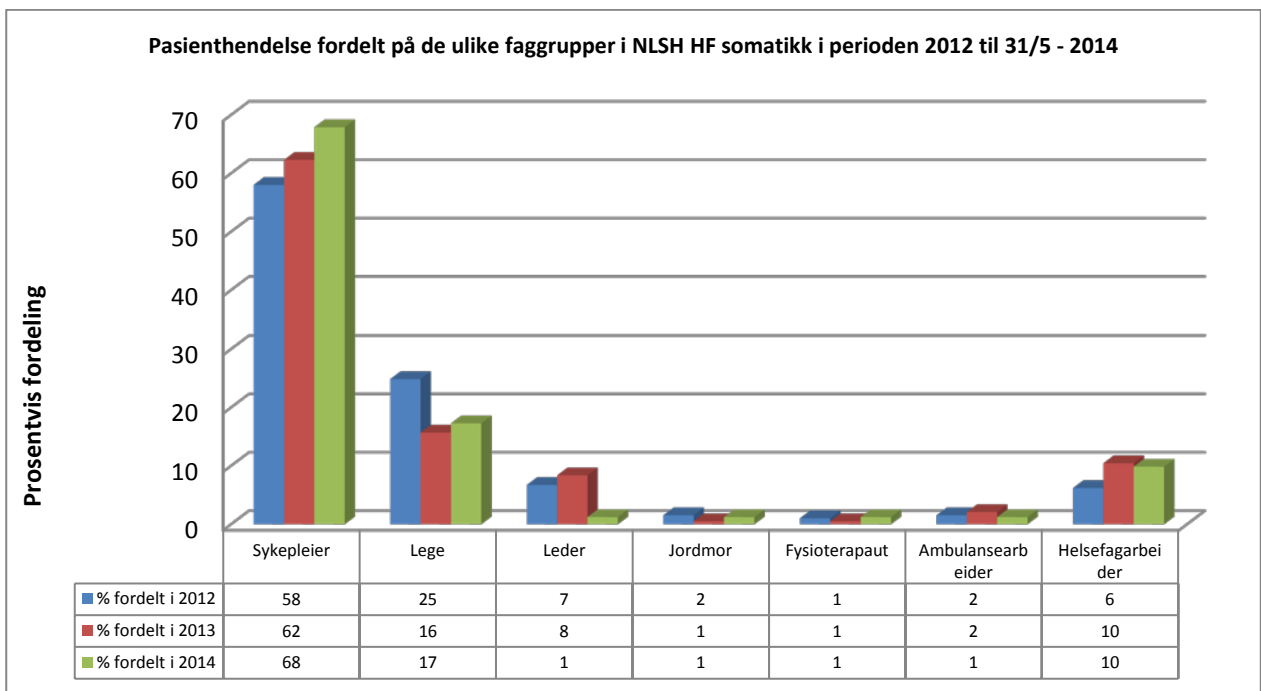
I figur 1 nedenfor fremkommer pasienthendelser fordelt pr klinikk.

Figur 1: Antall pasienthendelser sendt over til Nasjonalt kunnskapssenter, fordelt på de ulike klinikkene i foretaket



Figur 2 viser pasienthendelser i somatikk fordelt pr faggruppe.

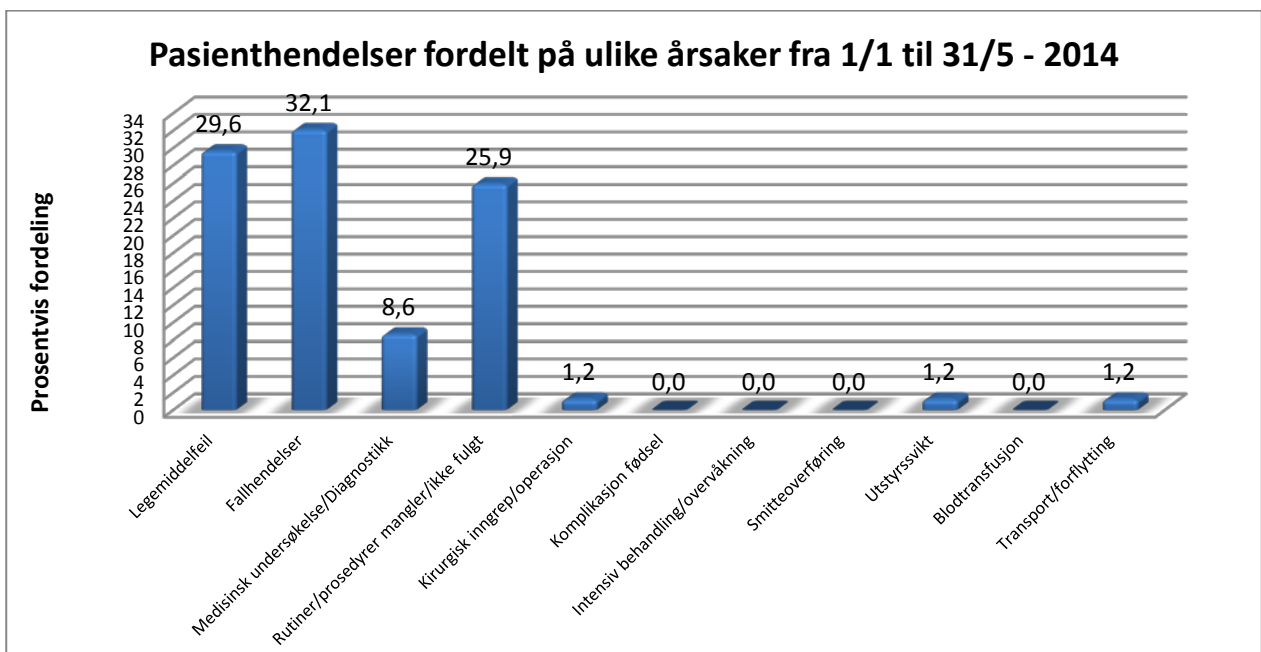
Figur 2: Pasienthendelse fordelt på faggruppe fra 2012 til og med 31.5.2014



Av figur 2 går det frem at i perioden 2012 -2014 meldte sykepleierne 58-68 % av sakene, mens andelen meldt av leger var på 17- 25 %. Figuren viser at andelene varierer noe fra år til år.

Årsaker til pasienthendelser i somatikk fremgår av figur 3:

Figur 3 Ulike årsaker til pasienthendelser for somatikk 2014

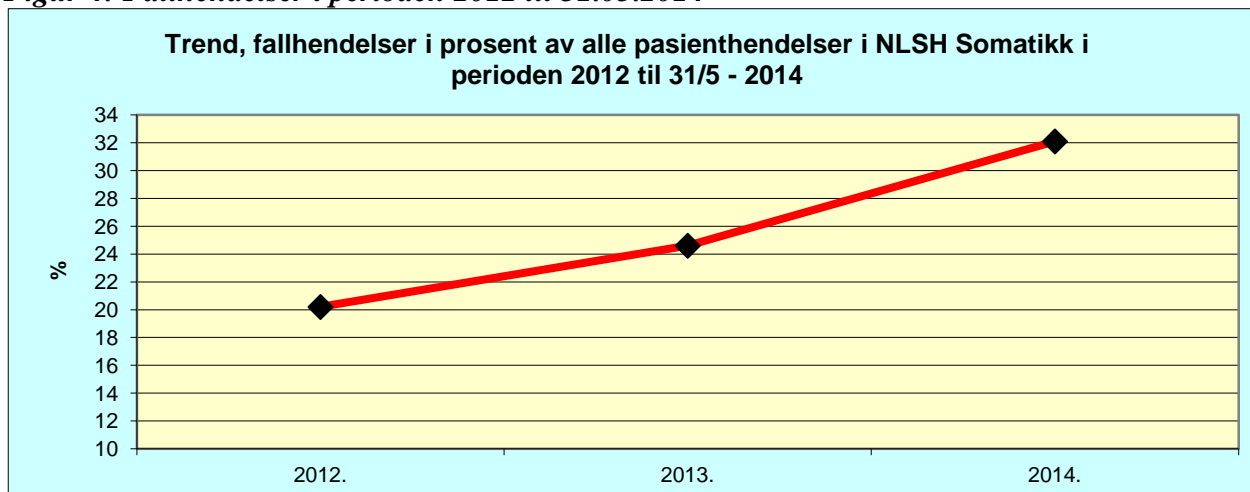


Av figur 3 går det frem at de fire største årsakene pasienthendelser er:

1. Fallhendelse (32,1 %).
2. Legemiddelhåndteringsfeil (29,6 %)
3. Rutiner/prosedyrer mangler/ikke fulgt (25,9 %)
4. Medisinsk undersøkelse/Diagnostikk (8,6 %)

Fallhendelser

Figur 4: Fallhendelser i perioden 2012 til 31.05.2014



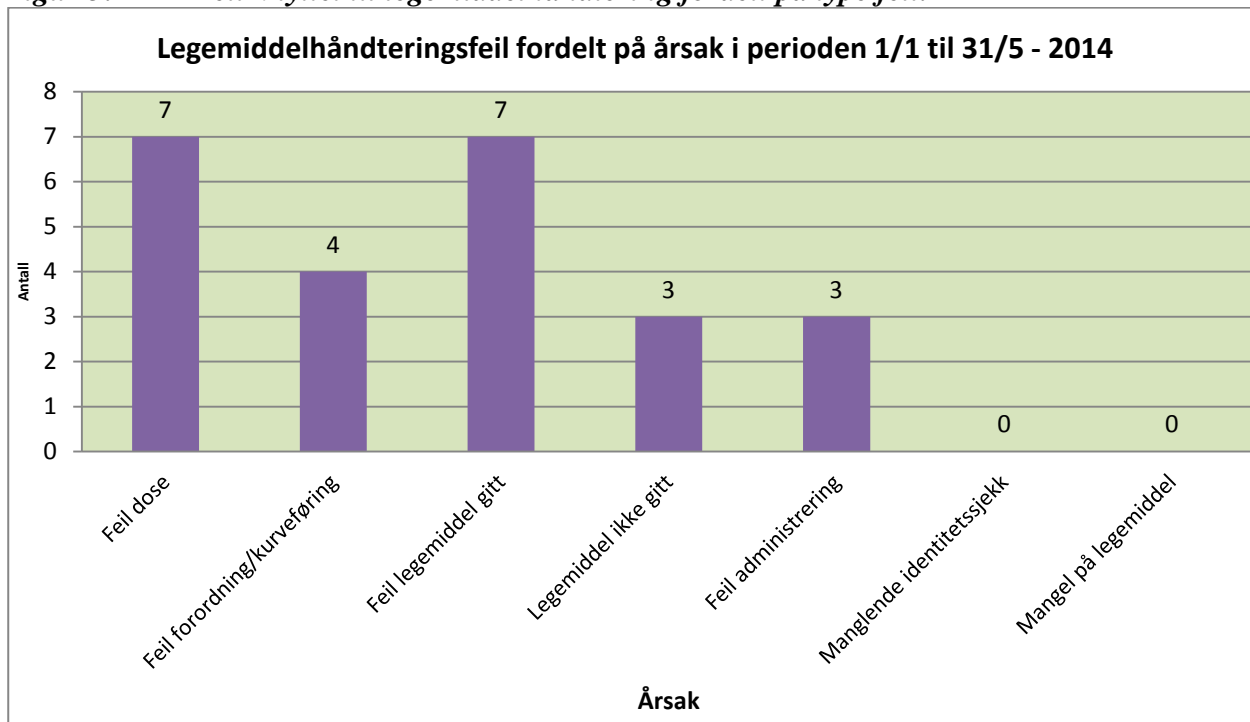
Basert på statistikken ser en at det har vært økning i antall fallhendelser så langt i 2014 sammenlignet med 2013. Foretaket er i ferd med å implementere "Forebygging av fall i helseinstitusjoner" som er en av pakkene i pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender". Det har gitt økt fokus på forebygging av fall og at ansatte er blitt bevist på at alle fallhendelser skal meldes.

Enhver fallhendelse innebærer en potensiell risiko for skade og det er derfor svært viktig at implementeringen av fallpakken "Forebygging av fall i helseinstitusjoner" gjennomføres i henhold til plan. I tillegg er det viktig at sengepostene fører statistikk på dette og sørger for at resultat av det forebyggende arbeidet synliggjøres på de lokale kvalitetstavlene.

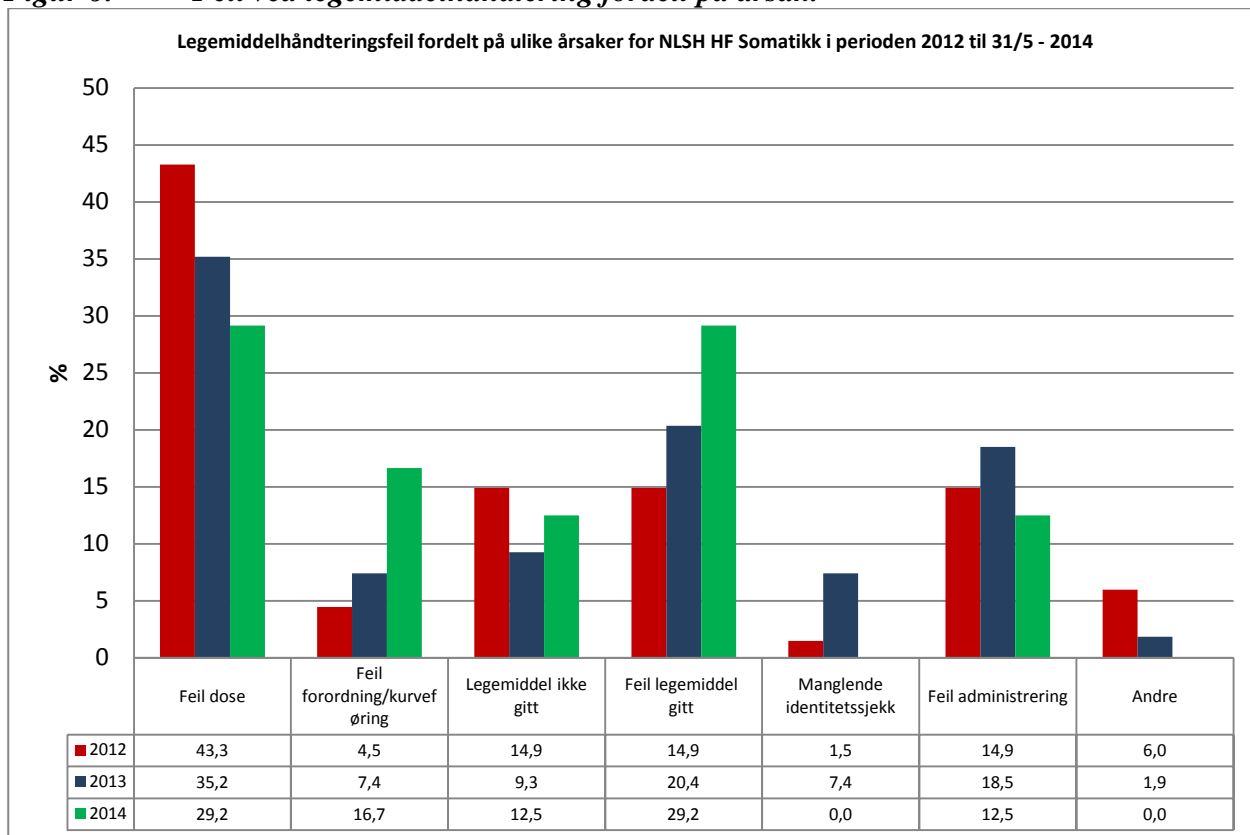
Feil knyttet til legemiddelhåndtering

Figur 5 viser antall legemiddelhåndteringsfeil fordelt på årsak i 2014 mens figur 6 viser utviklingen fra 2012 frem til og med 31.5.2014.

Figur 5: Feil knyttet til legemiddelhåndtering fordelt på type feil.



Figur 6: Feil ved legemiddelhåndtering fordelt på årsak.



Kvalitetsutvalget følger utviklingen fortløpende og i tilfeller der en ser at det kommer flere pasienthendelser med tilnærmet samme type feil knyttet til håndtering av legemidler, kaller utvalget inn klinikken til et dialogmøte. Her gjennomgås statistikk og det etterspørres konkrete tiltak fra

klinikken. Noen av meldingene som kvalitetsutvalget behandler krever endringer av rutiner utover det som klinikkene selv har iverksatt/planlagt.

Statistikken pr. 31.5.2014 viser at pasienthendelser som omhandler feil knyttet til legemiddelhåndtering er på tilnærmet samme nivå som i 2013 (28,3 %).

Håndtering av legemidler er et av de utvalgte innsatsområder for arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet, og har vært høyt prioritert de siste årene. Nedenfor beskrives en del av de tiltak som er og skal iverksettes for å redusere omfanget av feil knyttet til håndtering av legemidler.

- Årlig revisjon ved Apotek Nord på alle sengeposter vedrørende legemiddelhåndtering. Avvik og forbedringer som blir avdekket blir rapportert til de respektive sengepostene.
- Det har i 2013 og 2014 vært gjennomført flere internrevisjoner der temaet har vært merking og identifisering av pasienter. Hensikten har vært å sjekke ut at alle våre pasienter er korrekt merket. I tillegg har vi sjekket at identifisering av pasienter utføres korrekt ved utdeling av legemidler, glukosemåling og blodtransfusjon.
- Medisinsk klinikk er i foretaket pilot for innføring av samstemming av legemiddellister. Dette er et av innsatsområdene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet. Når piloten er gjennomført skal denne tiltakspakken implementeres i hele foretaket.

3 Tilsynssaker

Status for Fylkesmannens tilsynssaker opprettet mot Nordlandssykehuset i 2014 – pr 31.05.14

1. Fylkesmannen i Nordland har åpnet **13** tilsynssaker mot Nordlandssykehuset hittil i år.
2. 12 av disse er ikke avgjort
3. 1 ved at Fylkesmannen avgjorde saken med ”pliktbrydd”

Sak hvor konstatert pliktbrudd:

- Sak 1: I forbindelse med § 3-3a hendelse ved Lofoten sykehus, ble det avdekket for lang ventetid for dobbeltgransking av CT-Thorax. Det er etter hendelsen innført endringer i rutiner som medfører at dobbeltgransking nå skjer innen maksimalt et døgn.

Status for antall opprettede tilsynssaker for tilsvarende periode **i 2013 var 22, 2012 var 12 og for 2011 var 15**

Innstilling til vedtak

Styret viser til saksutredningen og ber om at kunnskapen fra skademeldingene brukes som grunnlag for de tiltak som iverksettes innenfor arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet.

Avstemming:

Vedtak: