



Styresak 095-2019

Resultater fra kartleggingen av pasientskader ved Global Trigger Tool med klinikkvisse resultater

Saksbehandler: Berit Enoksen, Ida Bakke m.fl.

Dato dok: 04.11.2019

Møtedato: 12.11.2019

Vår ref: 2019/1149

Vedlegg (t):

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering, og ber om at de klinikk- og avdelingsvisse resultatene brukes i det lokale forbedringsarbeidet.

Bakgrunn

Alle helseforetakene i Norge har fått i oppdrag å kartlegge pasientskader ved hjelp metoden Global Trigger Tool (GTT). Kartleggingen skjer kontinuerlig gjennom granskning av tilfeldig utvalgte pasientopphold retrospektivt, og rapporteres til sentrale myndigheter hvert tertial. Nordlandssykehusets styre får framlagt resultatene fra GTT analysen to ganger per år. Gjennom Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan har vi som et mål at pasientene våre skal motta trygge tjenester, noe resultatene fra GTT analysen bidrar til å sette fokus på.

Direktørens vurdering

Antall pasientskader i Nordlandssykehuset HF har i perioden 2010-17 gradvis blitt redusert. I kontrast viser resultatene for 2018 en økning i antall pasientskader. Dette er en utvikling direktøren ikke er tilfreds med. Kun ett GTT-team (Lofoten), innfridde resultatmålet for alle tre måleparameterne som ble satt av Helse Nord¹ med 25% reduksjon av skader i 2018 sammenlignet med 2012. Resultatene for 2018 viser at skadeomfanget for Nordlandssykehuset er på nivå med resultatene tilbake i 2012, og at det blir registrert skade på hvert 7. pasientopphold. Direktøren forventer at den negative utviklingen vurderes i klinikkene for å finne sannsynlige forklaringer og

¹ <https://helse-nord.no/Documents/Oppdragsdokument/Oppdragsdokument%202016%20fra%20HOD%20til%20Helse%20Nord%20RHF.pdf>

grunnlag for lokalt forbedringsarbeid. Det kan ikke utelukkes at belastningen med rokader og omorganisering i Nordlandssykehuset Bodø, sentrum har bidratt til en negativ utvikling. Den samlede GTT analysen i Nordlandssykehuset skal vurderes og avstemmes i forhold til metodikk, gjennom kontakt med GTT-teamene.

Metode og organisering i Nordlandssykehuset HF

Global Trigger Tool (GTT) regnes som den mest sensitive metoden for å kartlegge omfanget av pasientskader i sykehus. Metoden er internasjonalt anerkjent og gjennomføres ved at man gjennomgår pasientjournaler på en strukturert måte der man ser etter forhåndsdefinerte triggere som kan være tegn på pasientskade som følge av medisinsk behandling og pleie hos voksne pasienter i somatikken. Det er et nasjonalt krav fra Helsedirektoratet at alle landets foretak skal granske minst 240 pasientopphold per år, og rapporterer tertialvise GTT-resultater, i tillegg til en årsrapport.

I Nordlandssykehuset gransker vi årlig 1680 tilfeldig utvalgte pasientopphold fordelt på sju team. Dette utgjør mellom 8-10% av pasientoppholdene til inneliggende pasienter. Helse Nord er den eneste regionen i landet som har en elektronisk løsning - Nordic Clinical Automatic Framework (NCAF) som benyttes i GTT analysen. Ved funn av skade defineres alvorlighetsgrad og type².

Nordlandssykehuset har data om pasientskader målt med GTT-metoden fra 2010, men resultatene har ikke vært lett tilgjengelige for ledelse og medarbeidere. Det er uheldig at funnene fra granskingen, med bare få unntak, i så liten grad har blitt brukt til forbedringsarbeid. Nytt fra februar i 2019, er at det i NCAF er blitt utviklet en rapportløsning som gir et detaljert bilde av skadepanoramaet. Denne oversikten gjør at den enkelte avdeling/klinikk kan følge med utviklingen, og sette inn tiltak der det er hensiktsmessig. Ansvar for at resultatene blir etterspurt og brukt til forbedring, må i det videre forankres tydeligere hos klinikkledelsen og i klinikkens lederlinjer.

Resultater for Nordlandssykehuset HF 2010-18

Målsetningen er nedfelt i Helse- og omsorgsdepartementets oppdrag til de regionale foretakene. For Nordlandssykehuset HF utgjorde en 25 prosents reduksjon at ikke mer enn 12% av pasientoppholdene skulle ha skade ved utgangen av 2018. Resultat i Nordlandssykehuset HF for 2018 er at 14 % av pasientoppholdene inneholder minst en skade. Kvinneklinikken, Hode- og bevegelse og Lofoten var de av teamene i Nordlandssykehuset hvor andelen pasientopphold med minst en skade var under 12 %. Landsgjennomsnittet i Norge for somatiske sykehus var 11,9 %. GTT-teamet i Lofoten var det eneste av Nordlandssykehusets team som nådde målet for alle tre parameterne det rapporteres for.

² GTT-veileder <https://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/m%C3%A5linger/global-trigger-tool-gtt/attachment/249?ts=15e703779ed>

Økning i antall pasientskader

I 2018 ble det registrert 84 flere absolutte skader enn i 2017, og av disse oppsto 14% utenfor spesialisthelsetjenesten. Antall liggedøgn var tilnærmet likt disse årene.

Den største økningen i registrerte pasientskader ses ved kirurgisk, ortopedisk og medisinsk team i Bodø. Seksjon for pasientsikkerhet har derfor hatt møte med kirurgisk og medisinsk klinikk for å diskutere resultatene og hvilke muligheter klinikkene/avdelingene ser for å bruke resultatene i lokalt forbedringsarbeid.

For *kirurgisk klinikk* planlegger klinikkledelsen møtepunkter med GTT-teamene for å identifisere forbedringsområder og se hvordan de konkret kan jobbe for å redusere pasientskadene funnet ved GTT. Ved en gjennomgang i 2017 ble det avdekket at det tidvis ble gjort vurderinger om skaden var påregnelig eller ikke. Da GTT-metoden ikke skiller mellom påregnelige/ikke påregnelige skader, kan dette ha bidratt til en underrapportering. Etter gjennomgangen ble det enighet om at granskerne skulle rapportere skade hvis de var usikker, så kunne legen vurdere om den skulle registreres.

I *Medisinsk klinikk* ble det i møte med klinikkledelsen og teamet klart at GTT-teamet blant annet hadde registrert økt antall overfladiske årebetennelser (tromboflebitter). Klinikken har derfor søkt om såkornmidler fra Helse Nord RHF til å kjøpe inn et ultralydapparat til bruk ved PVK-innleggelse³, og planlegger å ta utdanning i forbedringsarbeid ved QI Nord for å lære mer om forbedringsmetodikk.

Det er flere forhold som kan tenkes å innvirke på resultatet. Ved Nordlandssykehuset har vi vurdert følgende mulige årsaker:

- *Oppstår det flere uønskede hendelser i pasientbehandlingen? Er økningen i 2018 uttrykk for en tilfeldig variasjon av antall skader?*
GTT-resultatene viser en økning i antall pasientskader for Nordlandssykehuset og for kirurgisk team er denne signifikant sammenliknet med forrige år. Vi har gått igjennom og sammenliknet antall luftveisinfeksjoner for en klinikk mot prevalensundersøkelser (HBEV). Foreløpig analyse av resultater fra NOIS-POSI⁴ viser ingen økning i infeksjonstall for infeksjoner i operasjonsområder. Infeksjoner registrert ved prevalensundersøkelser følger definisjoner som er mer spesifikke enn for registrering av infeksjon i GTT-granskning. Vi har ikke kontrollert GTT-resultatene mot andre kilder som f.eks. antall meldte pasienthendelser i avvikssystemet og flere komplikasjoner registrert i kvalitetsregister. Parallelt med økningen av pasientskader har flere avdelinger i Bodø gjennomgått rokadeprosesser og omorganisering, og det kan ikke utelukkes at dette har frarøvet noe av fokuset til forebyggende kvalitetsarbeid.
- *Har avslutning av pasientsikkerhetsprogrammet gjort at man har endret fokus?*
Dette kan være en sannsynlig medvirkende faktor, da erfaring fra kvalitetsforbedring viser at når man slipper opp fokuset vil dette kunne påvirke resultatene. Dette har vi f.eks. sett i eget sykehus innenfor område samstemming av legemiddelliste. Skadetyper som trykksår og legemiddelskader kan være eksempler på området som sengepostene ikke lengre prioriterer tiltak på.

³ PVK=Perifer venekanyle/venflon

⁴ NOIS-POSI Norsk overvåkingssystem for infeksjoner i operasjonsområder <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/nois/insidens-nois-posi/-om-overvakingen-av-infeksjoner-i-o/#dette-registreres-i-noisposi>

- *Gir endring i GTT-teamene ulik vurdering av skader?* Enkelte team har fått nye teammedlemmer, likevel viser forskning fra Nordlandssykehuset at teamsammensetningen ikke påvirker resultatene så lenge man kontinuerer med minst et medlem⁵. Vi har derfor liten grunn til å tro at det har medvirket til resultatene.
- *Har noen teams vurdering av hva som er skade eller påregnelig komplikasjon ut fra tilstanden eller inngrepet endret seg?* I følge metoden skal «uønsket hendelse» registreres selv om det er en påregnelig risiko i forbindelse med inngrep eller prosedyrer. Vi kan ikke utelukke at man gjennom erfaring og opplæring i gransking vil registrere flere kirurgiske komplikasjoner som pasientskade. I så fall kan det påvirke resultatet.
- *Er pasientene sykere og får derfor flere skader?* På nasjonalt GTT-seminar i 2018 ble tilleggssykdommer (komorbiditet) og høyere alder på sykehuspopulasjon trukket frem som mulige årsaker til at skadetallene nasjonalt ikke har blitt redusert de siste årene. Nasjonalt har man ikke data for dette, og vi har ikke vurdert om alder og komorbiditet i utvalget av oppholdene ved Nordlandssykehuset har endret seg. Det vi vet er at det er en sammenheng mellom liggetid og skader, ved at opphold med lang liggetid har flere skader. Det ser vi i egne data og det er kjent fra internasjonal forskning.

Kirurgisk og medisinsk klinikk

Det er flere team som har økning av skader, men det er kirurgisk, ortopedisk, og medisinsk team at økningen er størst. Resultatene kan kvalitetssikres for eksempel ved re-gransking av opphold både med og uten skader, men dette er så langt ikke gjort.

Kirurgisk team har spesielt økning i skadetypen «annen kirurgisk komplikasjon», og for første tertial 2019 er det allerede registrert 12 kirurgiske komplikasjoner. Teamet har også økning også i antall infeksjoner, blødning, trykksår og reoperasjoner.

Ortopedisk team har størst økning i skadene postoperative sårinfeksjoner, annen kirurgisk komplikasjon, nedre luftveisinfeksjoner, trykksår og UVI.

Medisinsk team har spesielt økning i skadetyperne infeksjoner, legemiddelrelaterte skader og øvrige skader (forsinket diagnose).

Alvorlighetsgrad

Gjennomsnittlig andel E-skader (forbigående skader som krevde behandling) har ligget på 52% i årene 2011-2017. Det er i 2018 redusert til 41%. Gjennomsnittlig andel F-skader (skader som krever sykehusinnleggelse eller ekstra liggetid) har ligget på 41% i årene 2011-2017. I 2018 er det en økning til 54%. Økning i F-skader er en trend man også ser nasjonalt. Andelen G og H-skader (G=langvarig skade/varig men, H= skade der livreddende behandling var nødvendig) ligger stabilt på mellom 1-2% av de totale skadene. Andelen I-skader (skader der pasienten dør) har ligget på vel 1 % i årene 2011-2017, og er i år 2% av de totale skadene.

⁵ Link til artikkel: Is inter-rater reliability of Global Trigger Tool results altered when members of the review team are replaced? <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27283442>

Liggetid

I Nordlandssykehuset har gjennomsnittlig liggetid for alle pasientopphold i GTT-utvalget øket med 0,4 døgn fra 2017 til 2018. Gjennomsnittlig liggedøgn for opphold med skade har en økning med 0,6 døgn til 11,6 i 2018. Det er viktig å merke seg at liggedøgn i GTT-utvalget ikke kan sammenlignes med liggedøgn for øvrig i foretaket da også pasientens liggetid ved andre helseforetak inkluderes i pasientoppholdene i GTT-utvalget der hvor det har vært aktuelt. Siden det er kjent at lengre liggetid medfører økt risiko for pasientskade, kan vi ikke utelukke at økt liggetid for 2018 kan være en av faktorene som har bidratt til den negative utviklingen.

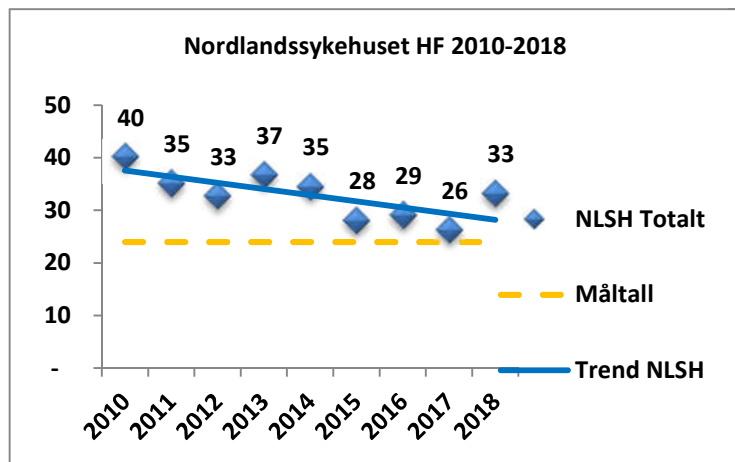
Samsvar med saker som har fått medhold hos NPE

Ved en gjennomgang av saker fra Nordlandssykehuset som hadde fått medhold hos Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) var bare 5 av 19 saker meldt i avvikssystemet i perioden 2016-2017. Ved analyse av de samme pasientoppholdene med automatisk GTT ble 12/19 pasientskader funnet. Av de øvrige sju kunne ikke data hentes i NCAF-portalen for tre av pasientoppholdene, og en sak var innenfor psykisk helsevern som er ekskludert fra GTT-metoden (figur 11). Dette viser at GTT-analysen er et viktig supplement til frivillig avviksrapporting for å avdekke muligheter for læring og forbedring.

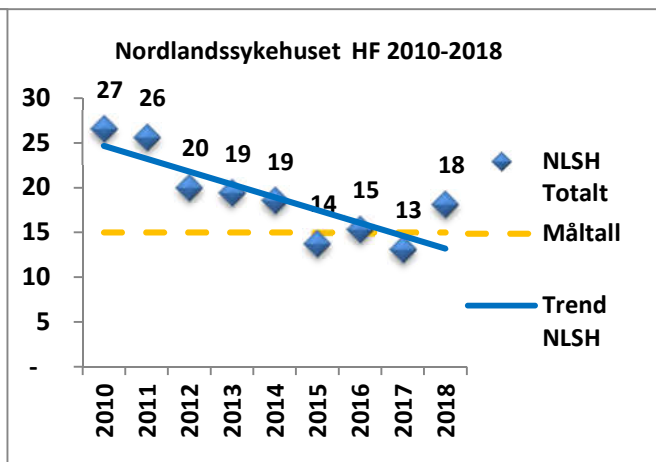
Oppsummering og videre muligheter

Utviklingen i Nordlandssykehuset viser en økning av pasientskader funnet ved GTT i 2018. For kirurgisk team er det en signifikant økning mellom 2017-18. Årsaken til økningen for de enkelte team ved Nordlandssykehuset er ikke fullstendig kartlagt. Seksjon for pasientsikkerhet skal analysere på nytt et utvalg av pasientoppholdene for å kvalitetssikre data.

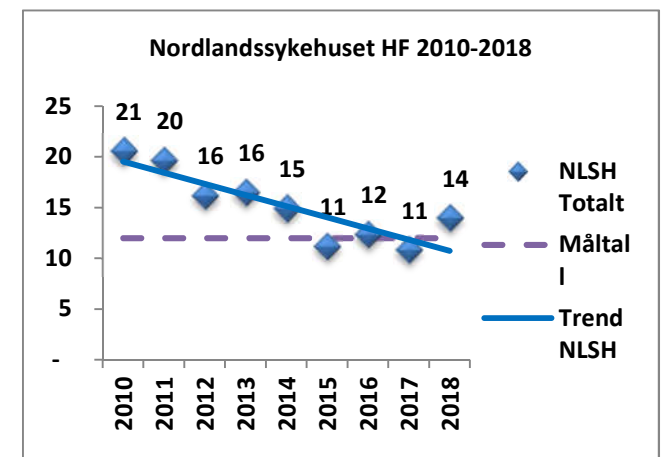
Dataene fra GTT-analysen «eies av» klinikken der oppholdene er trukket fra, og med ny rapportløsning forventes det en mer aktiv bruk av resultatene fra klinikkledelsen i samarbeid med de respektive GTT-teamene for å identifisere mulige forbedringsområder.



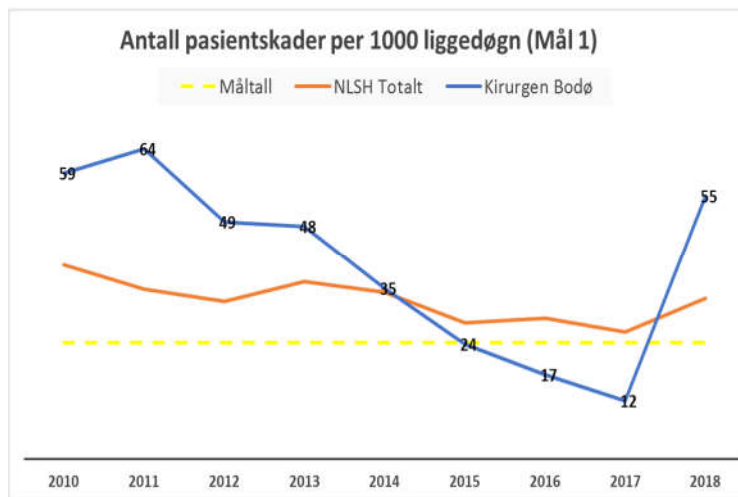
Figur 1 Antall pasientskader per 1000 liggedøgn



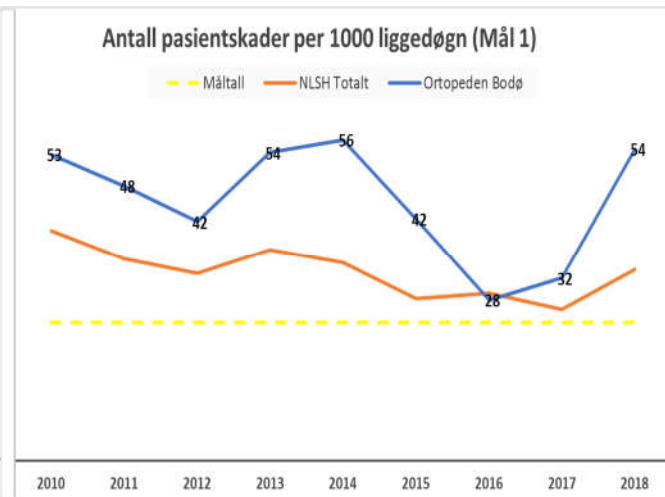
Figur 2 Antall pasientskader per 100 innleggelser



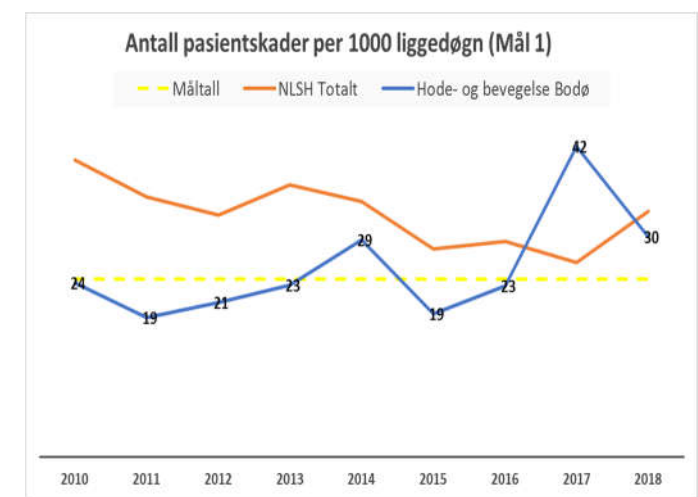
Figur 3 Andel innleggelser med minst en pasientskade



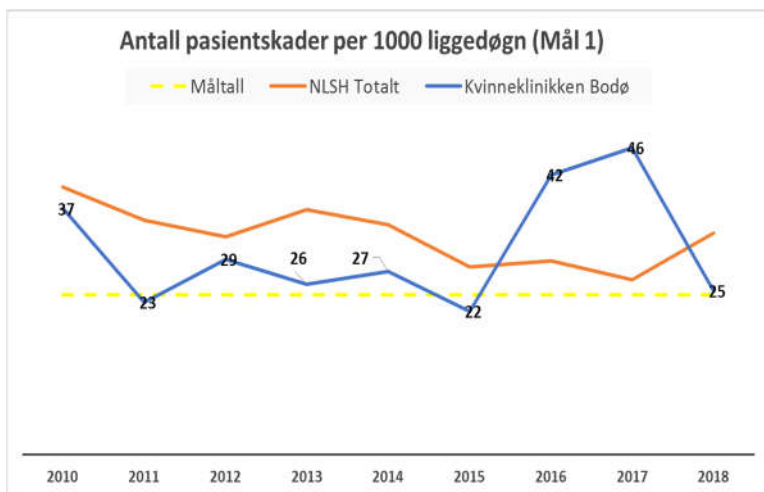
Figur 4 Antall pasientskader per 1000 liggedøgn, Kirurgisk avd. Bodø



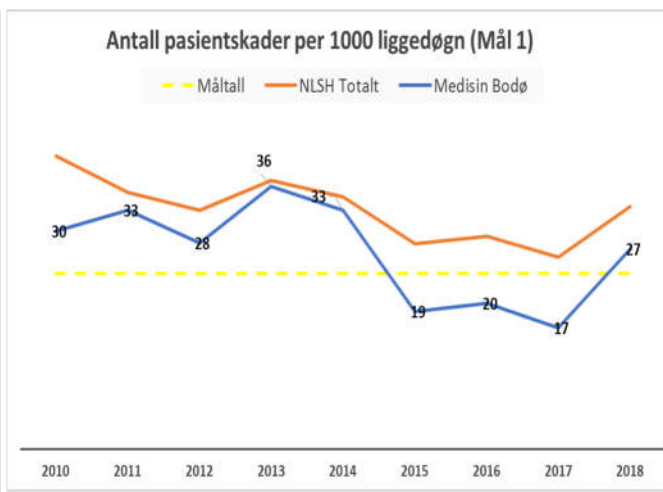
Figur 5 Antall pasientskader per 1000 liggedøgn, ortopedien Bodø



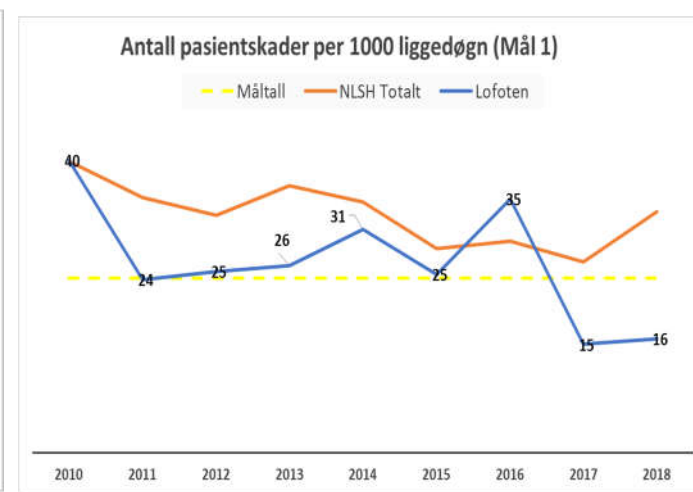
Figur 6 Antall pasientskader per 1000 liggedøgn HBEV, Bodø



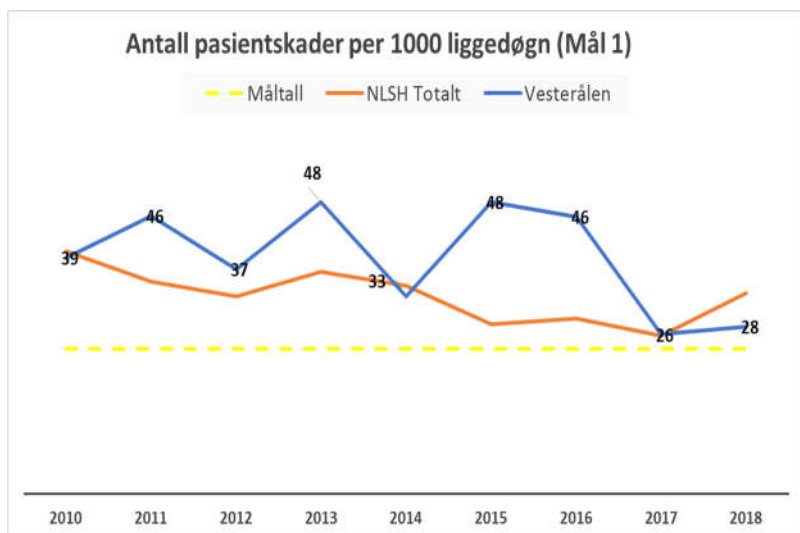
Figur 7 Antall pasientskader per 1000 liggedøgn, kvinneklinikken Bodø



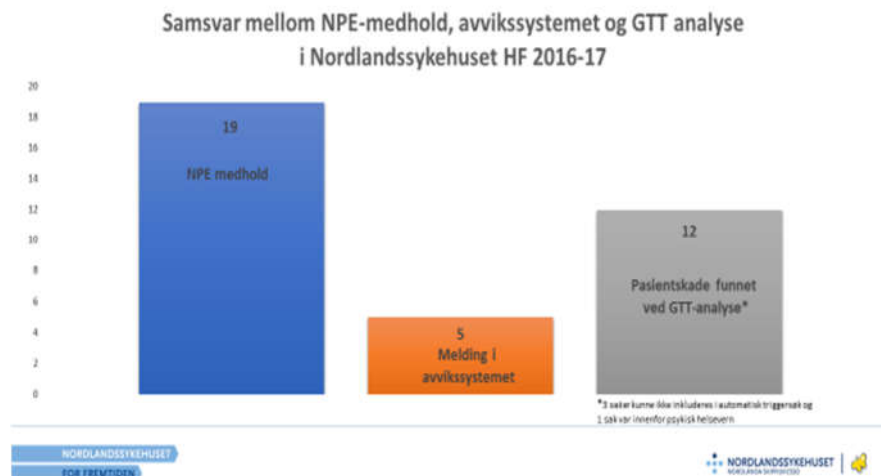
Figur 8 Antall pasientskader per 1000 liggedøgn Medisinsk avd. Bodø



Figur 9 Antall pasientskader per 1000 liggedøgn i Lofoten



Figur 10 Antall pasientskader per 1000 liggedøgn i Vesterålen



Figur 11 NPE-saker meldt i avvikssystemet, og saker funnet gjennom GTT.