



Styresak 102-2020

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

Saksbehandler: Berit Enoksen og Beate Karlsen
Dato dok: 03.12.2020
Møtedato: 15.12.2020
Vår ref: 2019/1149

Vedlegg (t):

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering og vurderer at en systematisk tilnærming til GTT-resultatene i kombinasjon med annet kvalitetsforbedrende arbeid og med tydelig ledelsesforankring, er nødvendig for å oppnå målsetningen om å redusere antallet pasientskader i Nordlandssykehuset HF.

Bakgrunn

Siden 2010 har alle landets foretak kartlagt pasientskader ved hjelp av metoden Global Trigger Tool (GTT). Kartleggingen gjøres kontinuerlig gjennom gransking av tilfeldig utvalgte pasientopphold retrospektivt og rapporteres nasjonalt. Nordlandssykehusets styre får framlagt resultatene fra GTT-analysen to ganger per år, sist i [styresak 055-2020](#).

Direktørens vurdering

Nordlandssykehuset har som mål å arbeide kontinuerlig for å forbedre våre tjenester til det beste for våre pasienter. Kartleggingen av pasientskader er en kilde til data som sammenholdt med andre kilder bidrar til å finne områder med forbedringspotensial som vi bør ha fokus på. På tross av at det jobbes systematisk med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i Nordlandssykehuset, har pasientskaderatene de siste to årene hatt en negativ utvikling på foretaksnivå. Analyser og gjennomganger av data og med teamene viser at det er stor variasjon mellom teamene og at det er behov for å revitalisere fokuset på innsatsområdene fra det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet. Direktøren er derfor tilfreds med at både medisinsk og kirurgisk klinikk nå iverksetter arbeidet med tiltakspakkene igjen, i tillegg til andre tiltak som forventes å ha effekt på pasientskaderatene.

Nasjonale resultater

Ifølge Helsedirektoratets rapport «Pasientskader i Norge 2019, målt med global trigger tool¹», oppstod det pasientskade(r) ved 12,4 % av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 11,9 % året før. Selv om resultatet for 2019 viste en høyere skadeandel enn for 2018, var det totalt sett en svak nedadgående trend i omfanget av pasientskader i perioden 2012 til 2019. I samme periode var det nedgang for alle kategorier av alvorlighetsgrad, med unntak av

¹ [Pasientskader i Norge 2019](#)

pasientskader som krevde forlenget sykehusopphold(F-skader) ². Skadetyperne som forekom oftest i 2019, var legemiddelrelaterte skader, annen kirurgisk komplikasjon, urinveisinfeksjon og nedre luftveisinfeksjoner.

Resultater for Nordlandssykehuset i 2019 og første del av 2020

GTT-resultatene for Nordlandssykehuset HF viste at det oppstod pasientskade(r) ved 16 % av sykehusoppholdene i 2019.

På foretaksnivå viser GTT-analysen at det er en økning i antall pasientskader per 1000 innleggelser (Figur 1), per 100 innleggelser (Figur 2) og for andel innleggelser med minst en pasientskade (Figur 3) for 2019, mens det for første tertial 2020 tilkommer en reduksjon sammenlignet med samme periode i 2019. Sammenlignet med første tertial 2019 var det 510 færre innleggelser i 2020. Etter at resultatene for 2019 ble presentert i [styresak 055-2020](#), ble det avdekket noen små feil i datagrunnlaget som gjør at resultatene for andel skader per liggedøgn og total andel skade per pasientopphold korrigeres på desimaltallnivå. Differansene har minimal betydning for skaderatene og ingen betydning for trendutviklingen.

I likhet med landsgjennomsnittet, er legemiddelrelaterte skader (total 42 skader hvor 1 er i kategori H og de øvrige E og F- skader), annen kirurgisk komplikasjon de skadene som forekom hyppigst også i Nordlandssykehuset. Så langt i 2020 er det legemiddelrelaterte skader og trykksår som forekommer hyppigst, men dette vil kunne endres når samtlige data foreligger.

Pasientskader fordelt på de ulike granskningsteamene

Til tross for at det samlet sett er økning i pasientskader ved foretaket, viser resultatene den klinikkvise gjennomgangen at pasientskaderatene varierer mellom de ulike GTT-teamene (tabell 1). Andel pasientopphold gransket ved GTT varierer mellom 5-21% for de respektive teamene. Dette kombinert med at den medisinske aktiviteten varierer stort mellom teamene, gjør at vi skal tolke ulikheter mellom teamene svært forsiktig. Det viktigste her er å følge egne resultater over tid og gjøre analyser av trender og utvikling. De ulike fagenes art kan også ha betydning for at andel pasientskader med alvorlighetsgrad G, H og I varierer mellom 0-11%.

² Skadetyper deles inn i alvorlighetsgrad:

E	Forbigående skade som krevde behandling
F	Forbigående skade som førte til forlenget sykehusopphold
G	Langvarig skade eller varig mén
H	Skade hvor livreddende behandlingstiltak var nødvendig
I	Skade som bidro til at pasienten døde

Tabell 1 Pasientskader med alvorlighetsgrad fordelt per team*

Team	Andel opphold gransket 2019	Pasientskader per 1000 liggedøgn	Pasientskader per 100 innleggelse	Andel pasientopphold med minst en skade	Absolutt antall pasientskader	Andel alvorlighetsgrad G, H og I	Skadetype alvorlighetsgrad G, H og I	Hyppigste skadetype
Lofoten	10 %	41 ↑	21 ↑	16 % ↑	50	4 %	Fraktur	Øvrige skader
Medisin Bodø	5 %	43 ↑	31 ↑	20 % ↑	73	5,5 %	Øvrige skader, annen kirurgisk komplik.	Legemiddelrelaterte skader
Hode og bevegelse	18 %	39 ↑	19 ↑	14 % ↑	45	11 %	Annen kirurgisk komplik., organskade Trombose / emboli	Legemiddelrelaterte skader
Kirurgi Bodø	7 %	52 ↓	28 ↓	22 % ↑	68	5 %	Annen infeksjon	Annen kirurgisk komplik.
Ortopedi Bodø	17 %	50 ↓	28 ↓	20 % ↓	66	3 %	Annen infeksjon, annen kirurgisk komplik.	Annen kirurgisk komplik.
Kvinne-klinikken	21 %	25 →	11 ↑	9 % ↓	27	0 %		Blødning
Vesterålen	8 %	17 ↓	10 ↓	8 % ↓	23	9 %	Nedre luftveisinfeksjon	Legemiddelrelatert skade

* Endringer fra 2018 til 2019, er i tabellen merket med pil i retning opp for økning, ned for reduksjon og sidelengs for ingen endring.

Vurdering av GTT-resultatene og videre plan

Nordlandssykehuset har en høyere skaderate for 2019 enn gjennomsnittet nasjonalt. I 2019 ble 10,5% av de totalt 16040 pasientoppholdene ved Nordlandssykehuset analysert ved hjelp av GTT metoden. Den høye andelen pasientskader ved Nordlandssykehuset kan ha sammenheng med at foretaket gransker flere journaler enn landet for øvrig. Forskning³ viser at ved å øke utvalget av granskede pasientopphold sju ganger, økte raten av antall identifiserte pasientskader med 45 %.

For å avdekke forhold som påvirker utviklingen i GTT-resultatene og mulige forklaringsmodeller har seksjon for pasientsikkerhet gjennomført en analyse i samarbeid med GTT teamene. Denne undersøkelsen viser som forventet at aktivt ledelsesfokus på forebyggende aktiviteter har betydning for forekomsten av pasientskader. Dette dreier seg om aktiv bruk av behandlingsplaner, kunnskap om håndtering av ulike pasientgrupper, rutinemessig vurdering av pasientens risiko for fall, trykksår, ernæring, mobilitetsevne og lignende, jevnlig kunnskapspåfyll, systematisk arbeid med innsatsområder fra pasientsikkerhetsprogrammet, ledelsens fokus på alle nivåer, stabilitet i personalet og aktiv bruk av informasjon som fremkommer fra for eksempel avviksmeldinger, kvalitetsregistre og lignende som grunnlag for forbedringsarbeid. Klinikkvise vurdering av hvilke forhold som er

³ [Identifying and measuring patient harms](#)

av betydning for at de ulike skadetyper oppstår ved enhetene, og en formalisering av oppfølgingen av GTT-resultatene bidrar positivt til forbedringsarbeid lokalt og på foretaksnivå. Undersøkelsen viste også at det har vært utfordringer med tilgang til GTT-portalen og rapportløsningen (Visual Analytics) for andre enn medlemmer av GTT-teamene. Dette tas det nå tak i, med formål om å gjøre rapportløsningen enkelt tilgjengelig for blant annet ulike deler av ledelseslinjen.

Etter at pasientsikkerhetskampanjen «I Trygge Hender 24/7» ble avsluttet har arbeid med innsatsområdene blitt noe nedprioritert til fordel for andre viktige arbeidsoppgaver. Revitaliseringen av arbeidet med kjente tiltak som vi vet har effekt for pasientskaderater skulle begynt i første halvdel av 2020, men pga. korona-pandemien har dette ikke vært mulig. Etter gjennomgangen av resultatene med GTT-teamene og en diskusjon i direktørens ledergruppe, starter nå klinikkene opp arbeidet med innsatsområdene igjen:

- I Medisinsk klinikk vil de ha størst fokus på tiltakspakkene for trykksår, fallskader og infeksjoner, og de forventer synergieffekter ved å jobbe med alle tre områdene samtidig. Medisinsk klinikk satser også på å øke forbedringskunnskapene ved at flere medarbeidere skal delta på foretakets forbedringsutdanning QI Nord
- I Kirurgisk klinikk gjør man tilsvarende grep som i medisinsk klinikk etter å ha diskutert de teamvise resultatene i KVAM-møter. Kirurgisk klinikk har i tillegg iverksatt flere konkrete forbedringsprosjekter gjennom foretakets forbedringsutdanning QI Nord og gjennom egen utdanning, som har direkte betydning for pasientsikkerheten og reduksjon av pasientskader gjennom. De er også i ferd med å etablere fagnettverk på tvers av avdelinger og lokasjoner for å sikre god kvalitet i tjenestene, samt å bidra til læring og samarbeid. Slike tverrgående nettverk er viktig for tiltak som må være felles prosjekt mellom kirurgisk og medisinsk klinikk i Lofoten

Resultatene for den hyppigst forekommende skadetyper, «legemiddelrelaterte skader» ble gjennomgått av rådgiver ved seksjon for pasientsikkerhet og farmasøyt fra Sykehusapoteket. Denne gjennomgangen viste at de fleste skadene dreide seg om uventet reaksjon på legemidler, noe som kan være vanskelig å forutse. Ved noen av tilfellene kunne det vært registrert Cave⁴ i pasientjournalen der pasienten hadde fått reaksjon på et legemiddel, eller der legemiddel ble beskrevet som sannsynlig årsak til uventet reaksjon. Medisin gitt til feil pasient, uriktig dosering og gitte medikamenter som er seponert/kontraindusert er også blant skadefunnene.

I tillegg til det nasjonale GTT-seminaret i regi av Helsedirektoratet, gjennomføres det tilsvarende seminar ved Nordlandssykehuset for granskingsteamene. Slike seminar bidrar til læring på tvers med gode forslag til tiltak for ulike utfordringer. Gjennomføring av disse seminarer fortsetter og bidrar til en kontinuerlig forbedring i arbeid med GTT.

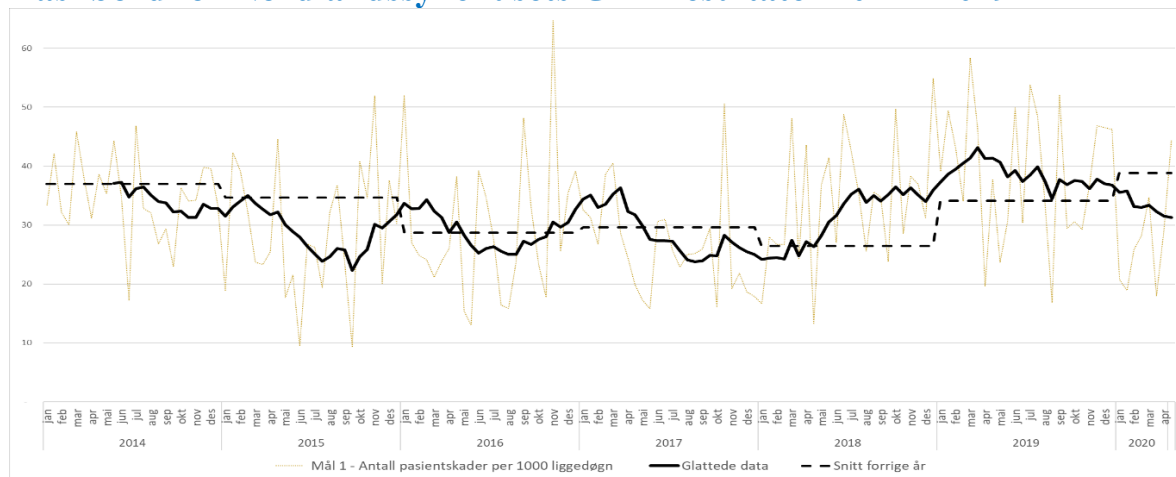
Annet arbeid som kan bidra positivt for pasientsikkerhet er innføring av teknologi som brukes ved sengepostene. For eksempel er arbeid med innføring av Medanet⁵ bruk av teknologi som har positiv effekt med hensyn til å unngå at skader oppstår.

Helsedirektoratet ønsker å videreutvikle GTT-metoden. I den sammenheng har Helsedirektoratet startet et prosjekt delvis finansiert av Forskningsrådet, som har som mål å utvikle GTT-undersøkelsen. Dette arbeidet vil Nordlandssykehuset delta i.

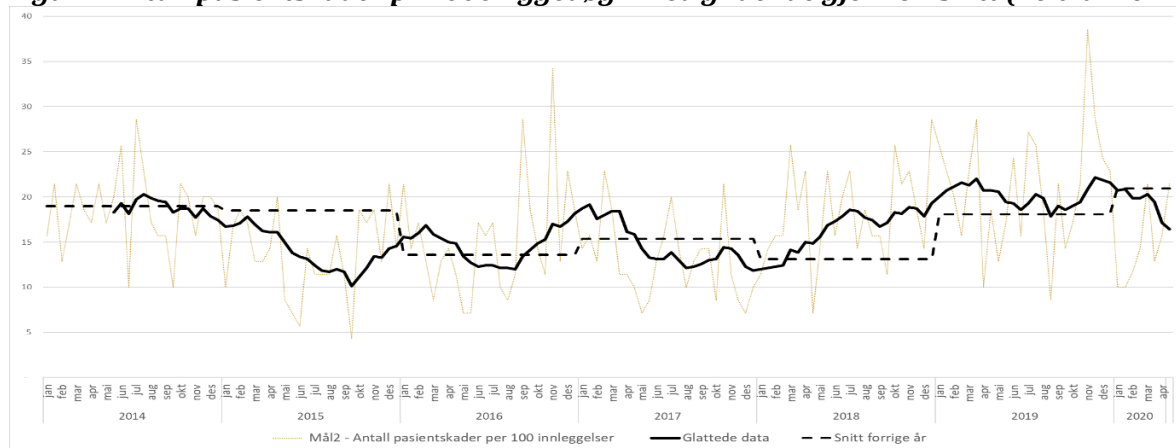
⁴ Cave er et medisinsk uttrykk som betyr «skal ikke ha» eller «kontraindisert». Dersom det står cave for et medikament i pasientjournalen, betyr det at pasienten ikke skal gis preparatet.

⁵ App for registrering av ulike former for risiko som fallrisiko, risiko for trykksår mm og pasienters tilstand

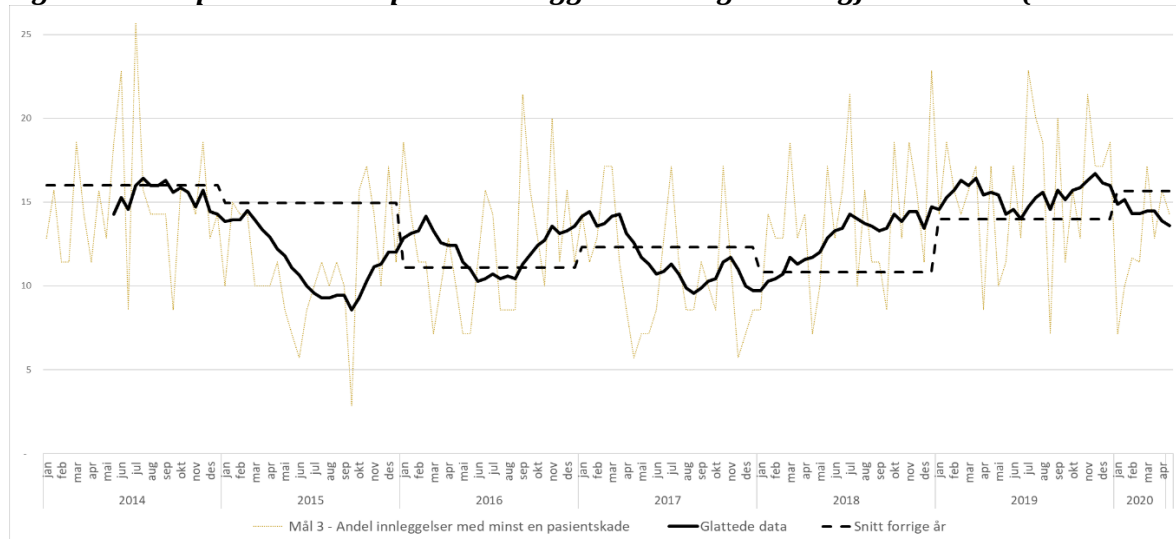
Dashbord for Nordlandssykehusets GTT-resultater 2014 - 2019



Figur 1 Antall pasientskader pr 1000 liggedøgn med glidende gjennomsnitt (heltrukken linje).



Figur 2 Antall pasientskader pr 100 innleggelser med glidende gjennomsnitt (heltrukken linje).

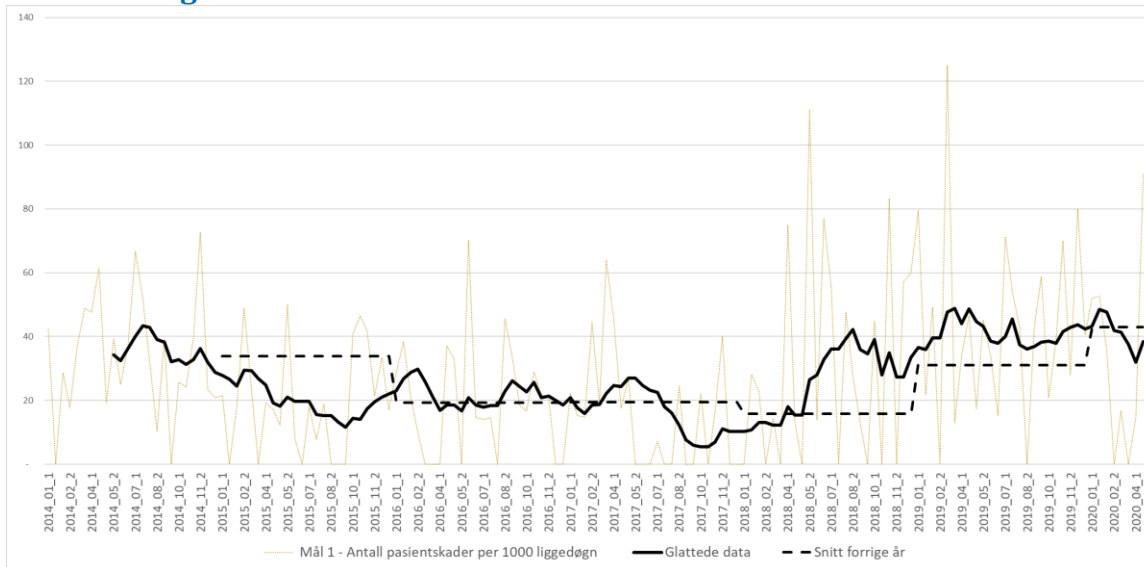


Figur 3 Nordlandssykehuset Andel innleggelser med minst en skade med glidende gjennomsnitt (heltrukken linje)

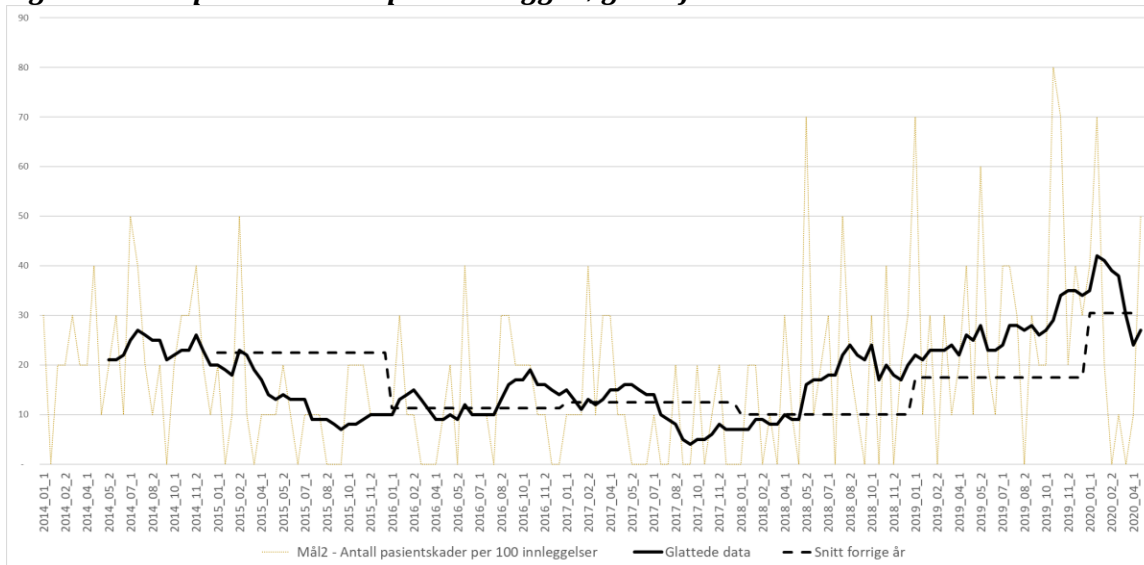
Kontrollgraf, skadetyper og alvorlighetsgrad

Se eget vedlegg

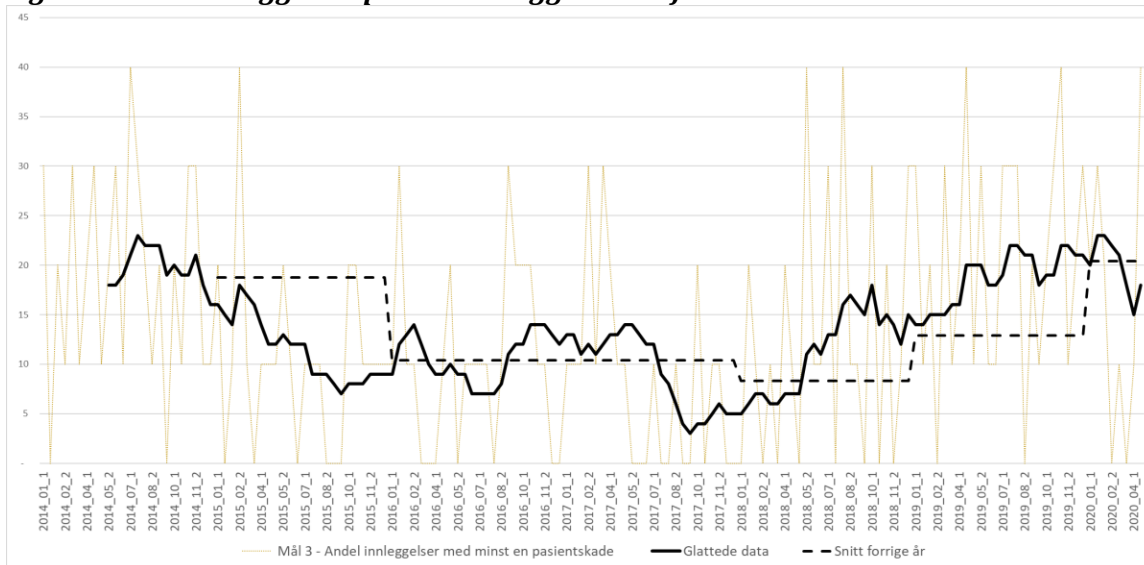
Klinikkvise grafer fra 2014 t.o.m. 1. tertial 2020



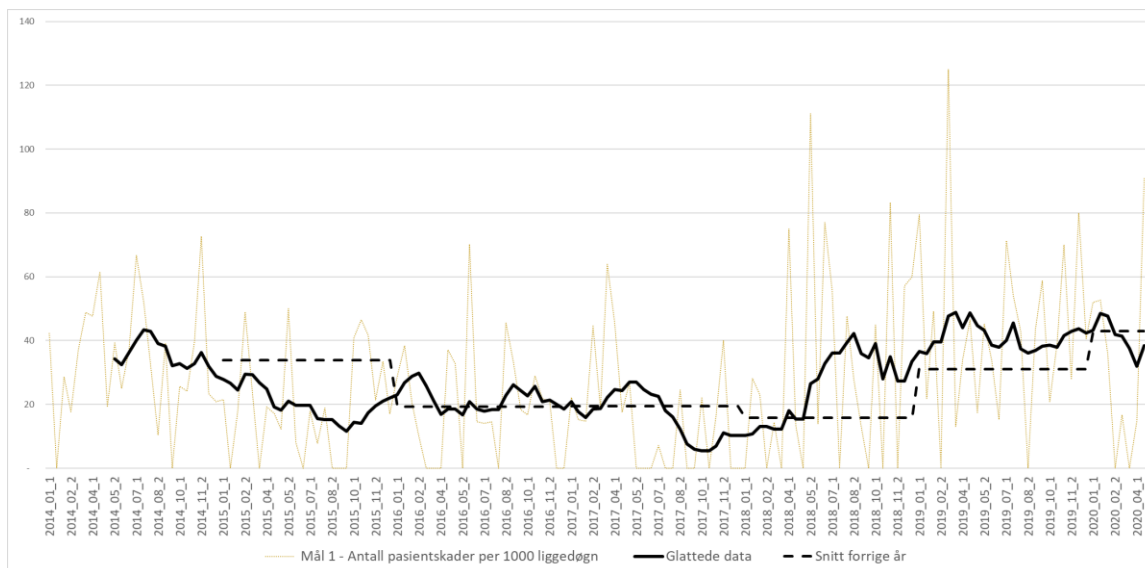
Figur 4 Antall pasientskader pr. 1000 liggedøgn. Lofoten



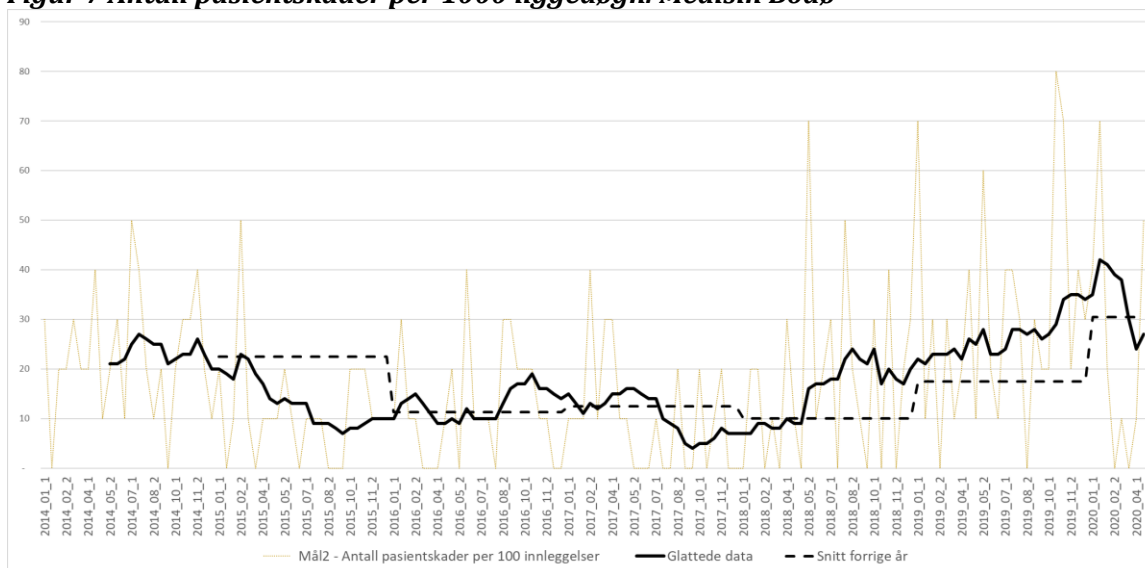
Figur 5 Antall innleggelser pr. 100 innleggelser. Lofoten



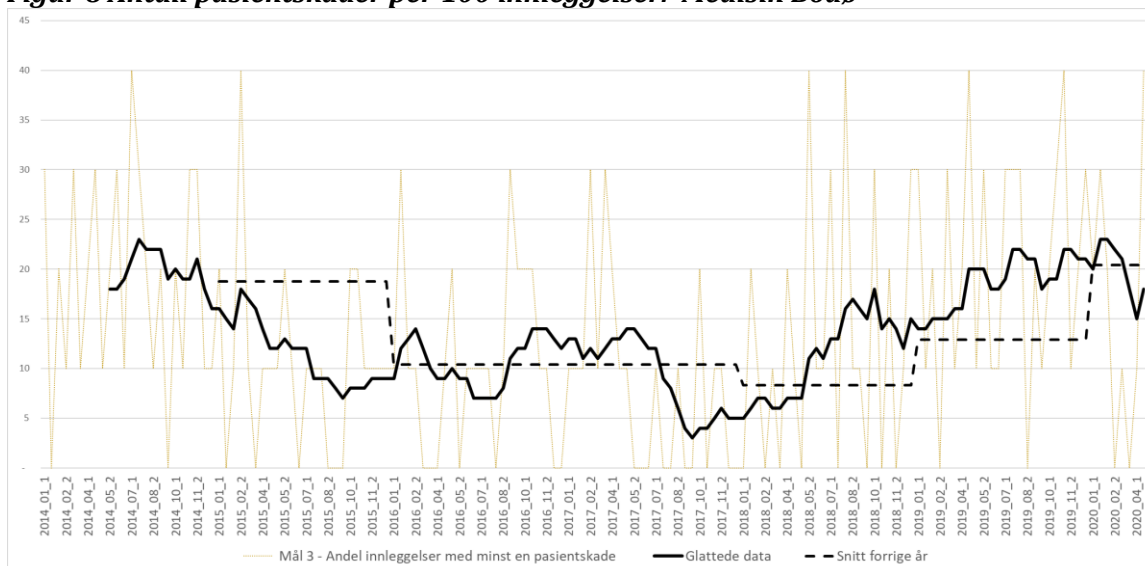
Figur 6 Andel pasientskade med minst en pasientskade. Lofoten



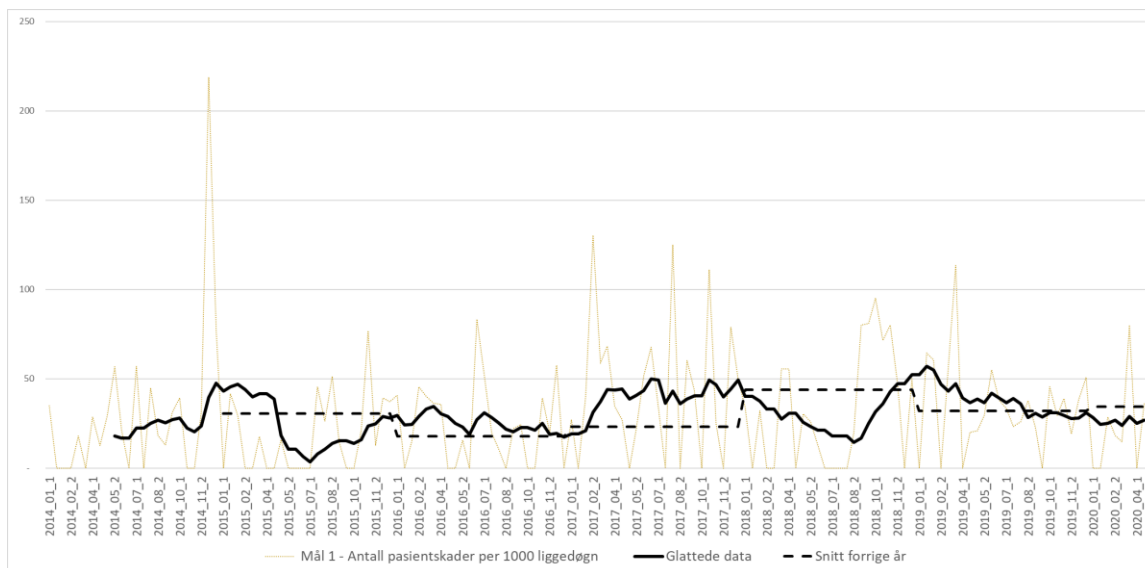
Figur 7 Antall pasientskader per 1000 liggedøgn. Medisin Bodø



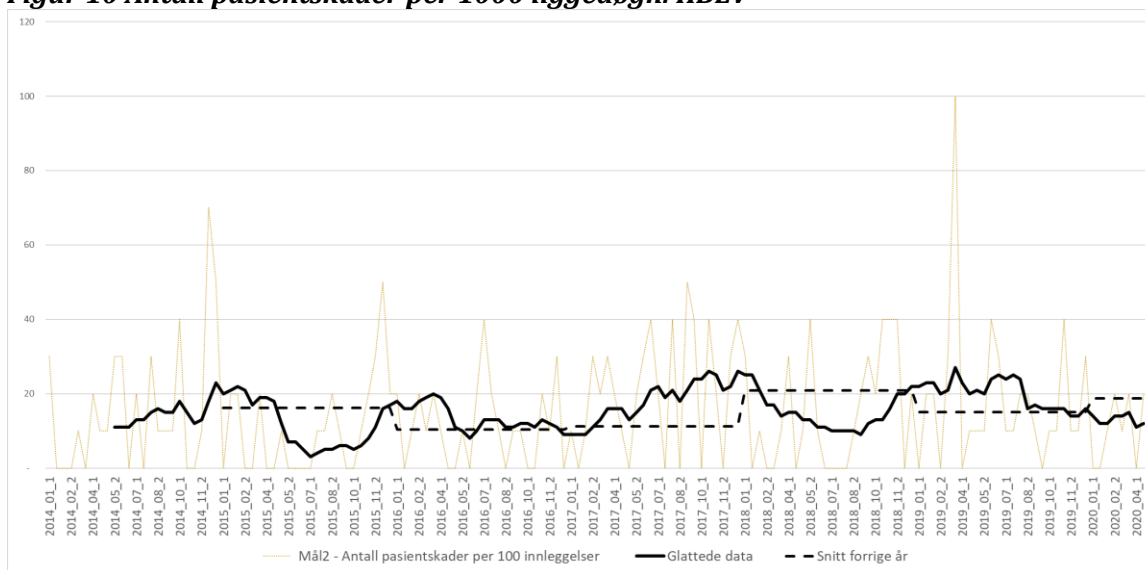
Figur 8 Antall pasientskader per 100 innleggelser. Medisin Bodø



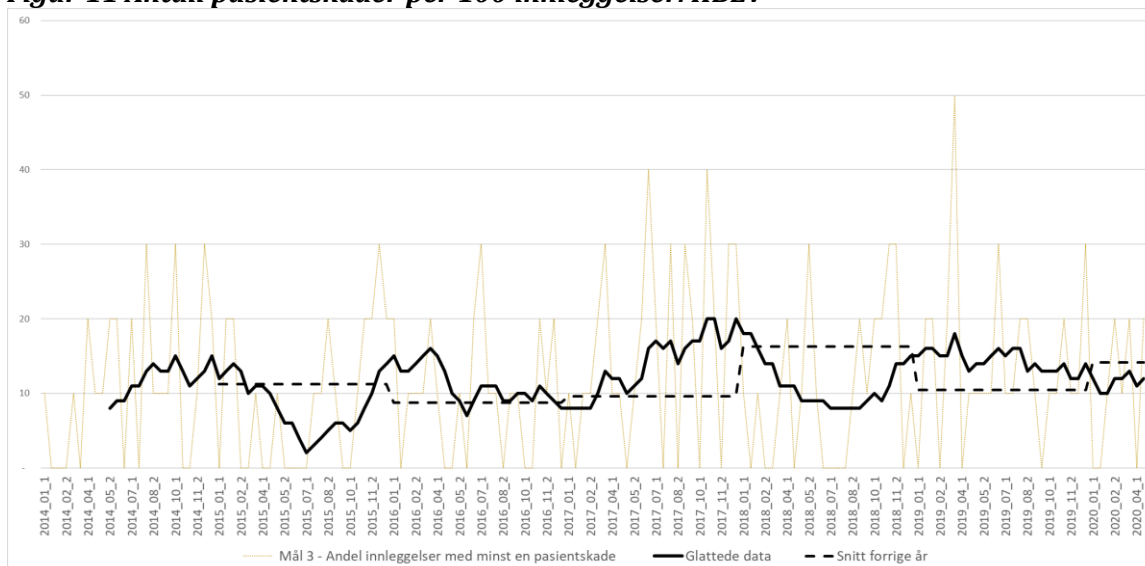
Figur 9 Andel innleggelser med minst en skade. Medisin Bodø



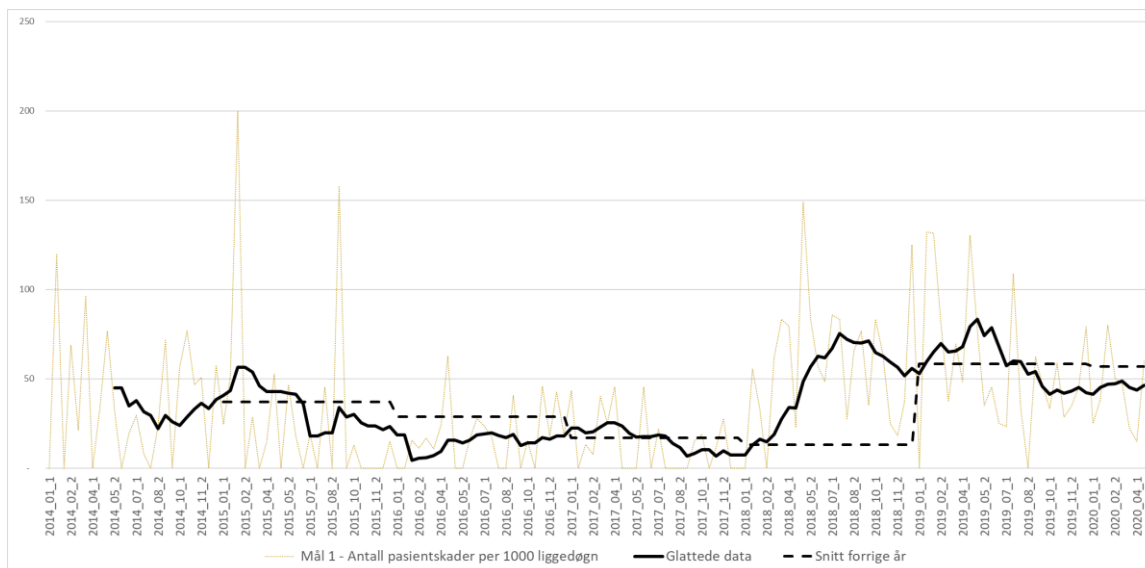
Figur 10 Antall pasientskader per 1000 liggedøgn. HBEV



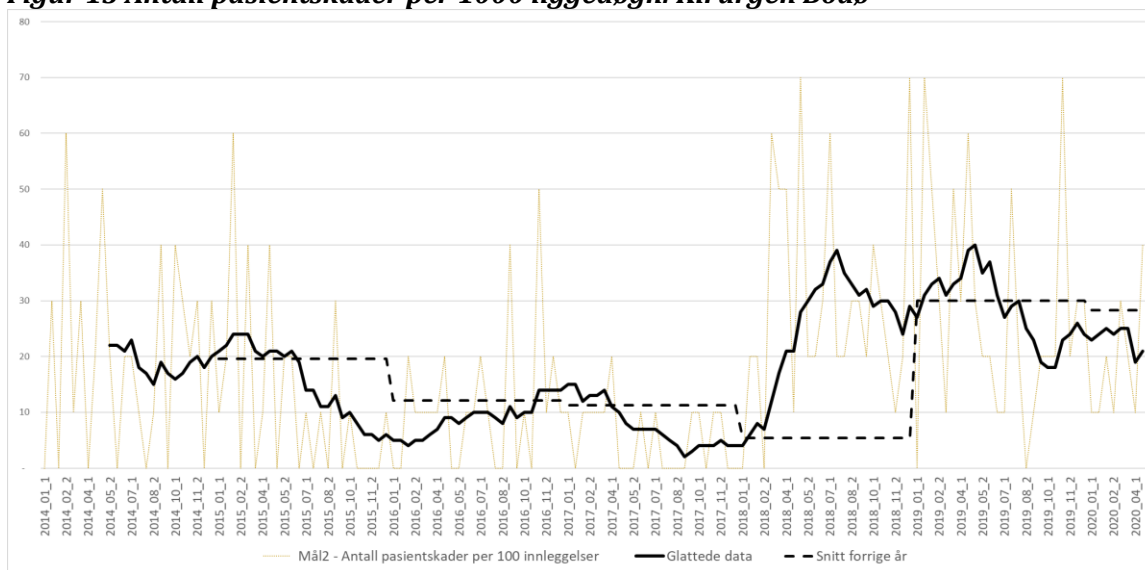
Figur 11 Antall pasientskader per 100 innleggelser. HBEV



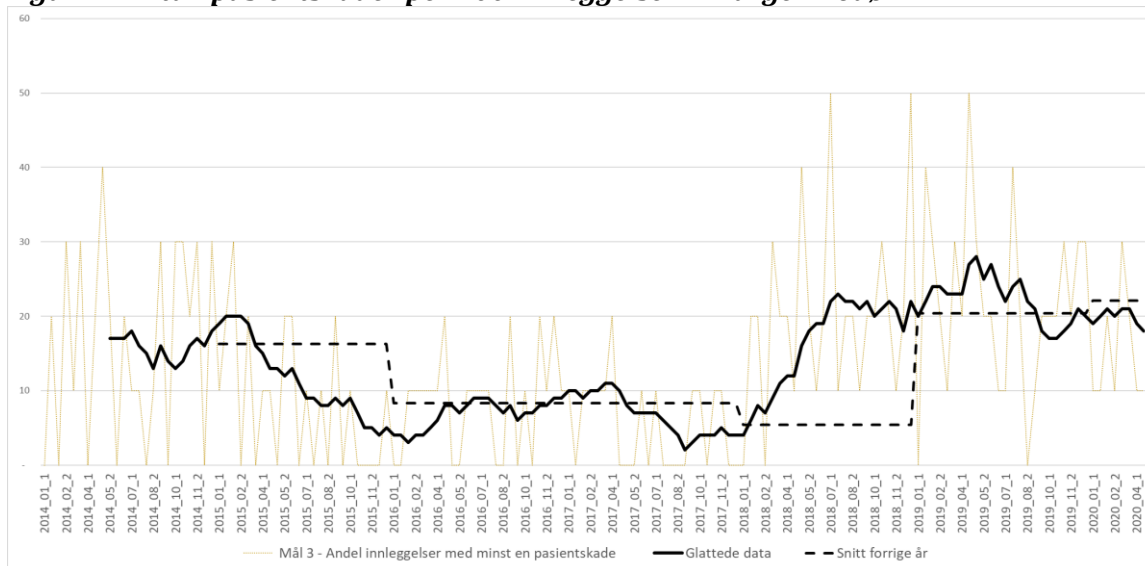
Figur 12 Andel innleggelser med minst en pasientskade. HBEV



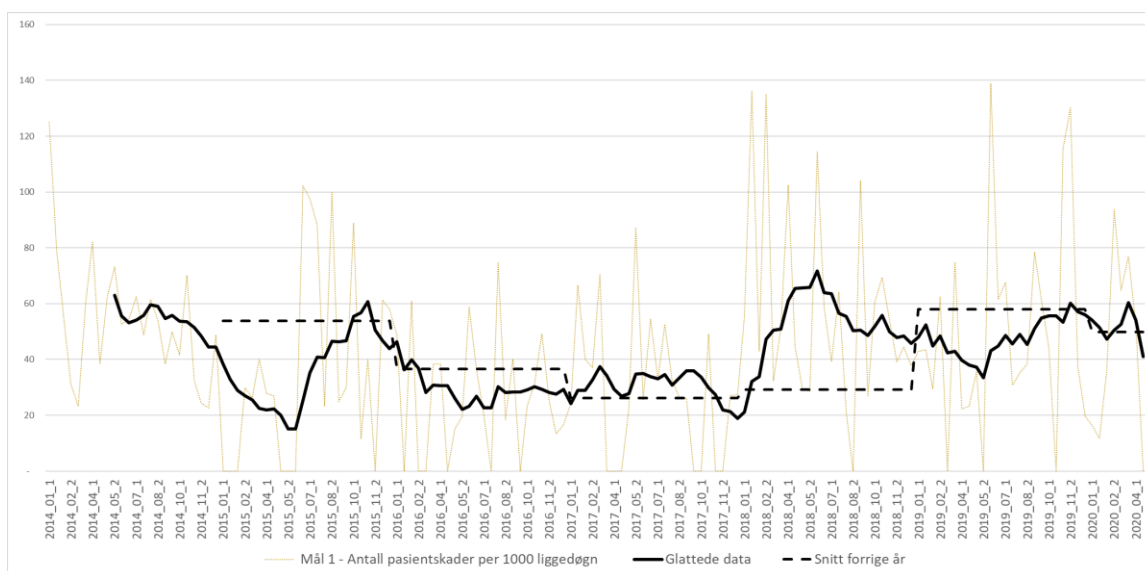
Figur 13 Antall pasientskader per 1000 liggedøgn. Kirurgen Bodø



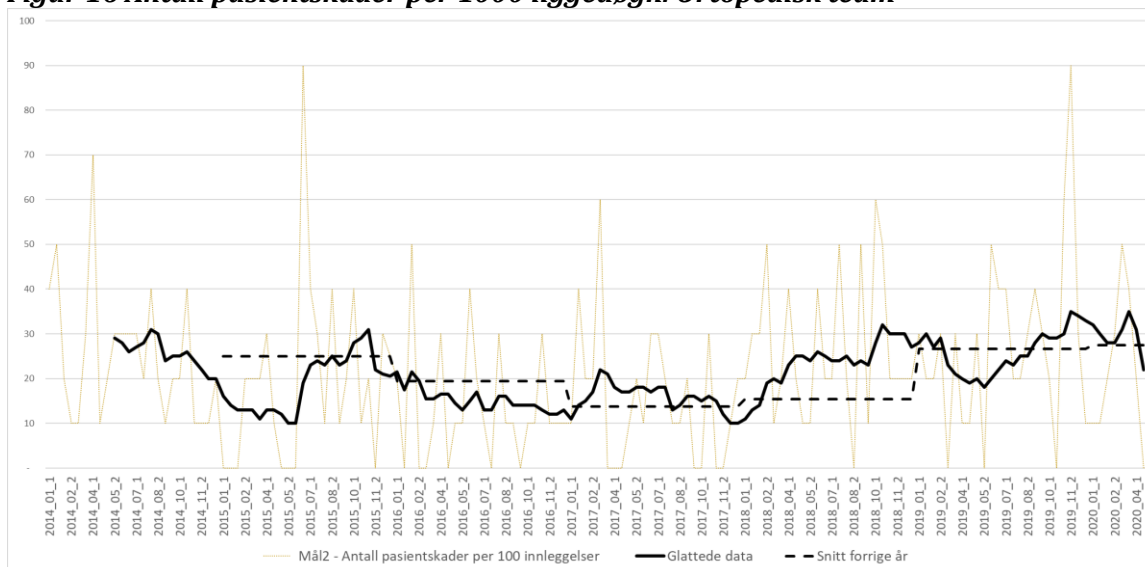
Figur 14 Antall pasientskader per 100 innleggelser. Kirurgen Bodø



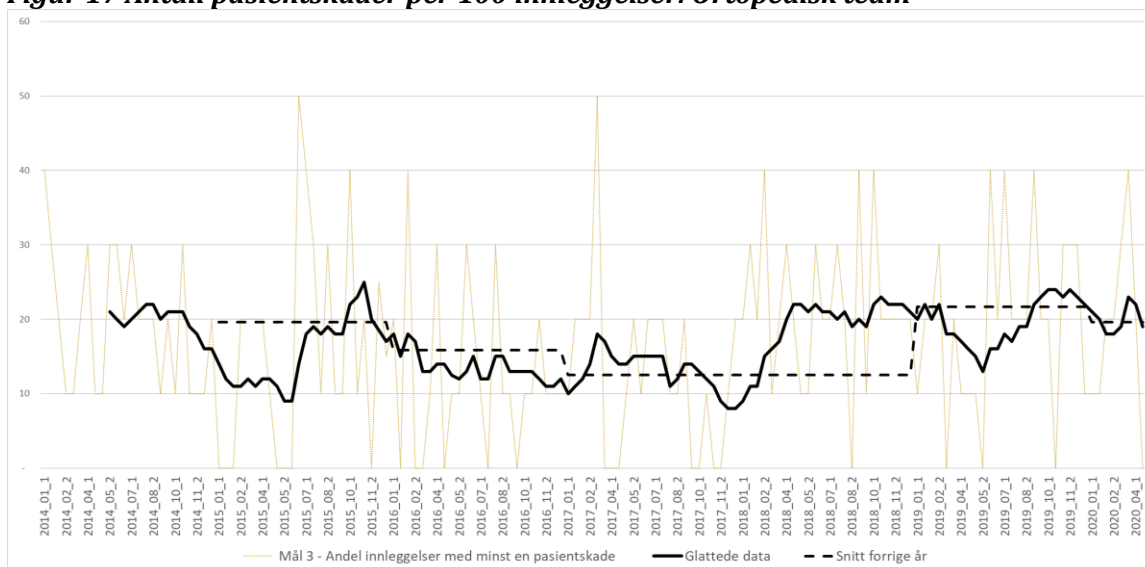
Figur 15 Andel innleggelser med minst en pasientskade. Kirurgen Bodø



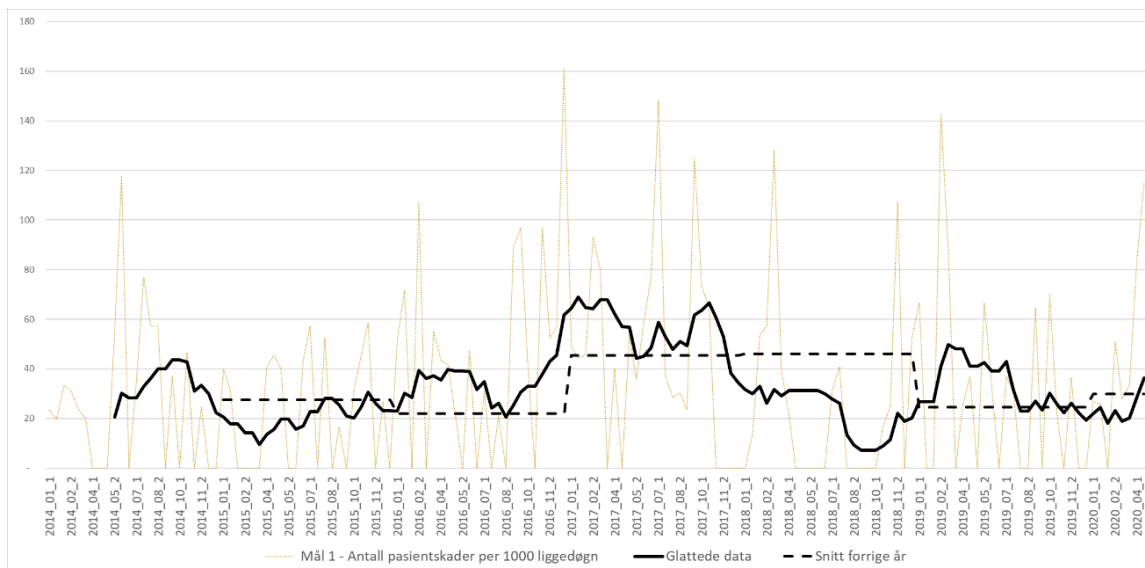
Figur 16 Antall pasientskader per 1000 liggedøgn. Ortopedisk team



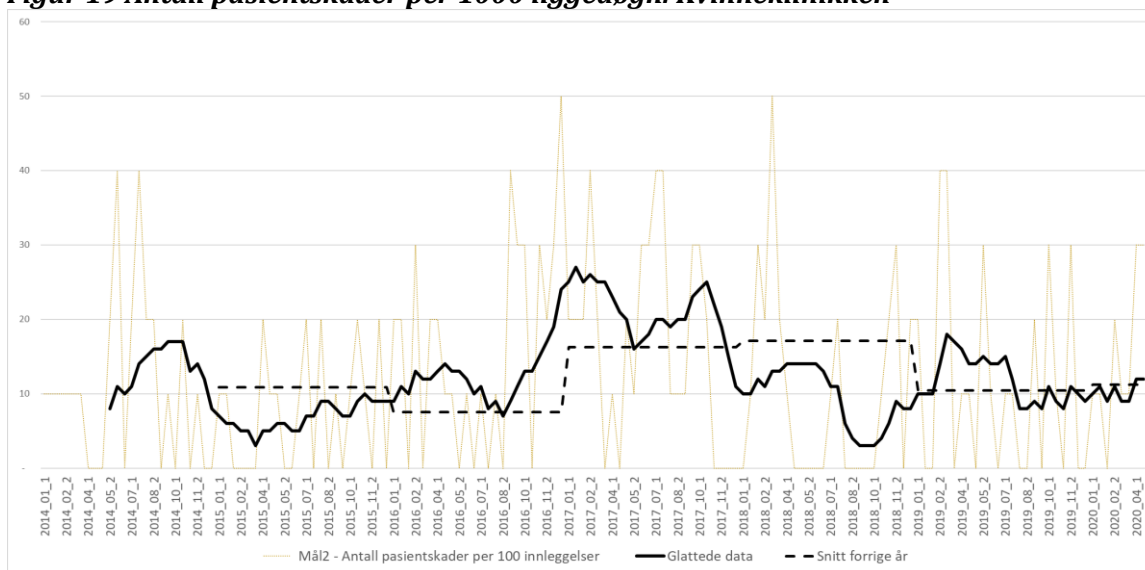
Figur 17 Antall pasientskader per 100 innleggelser. Ortopedisk team



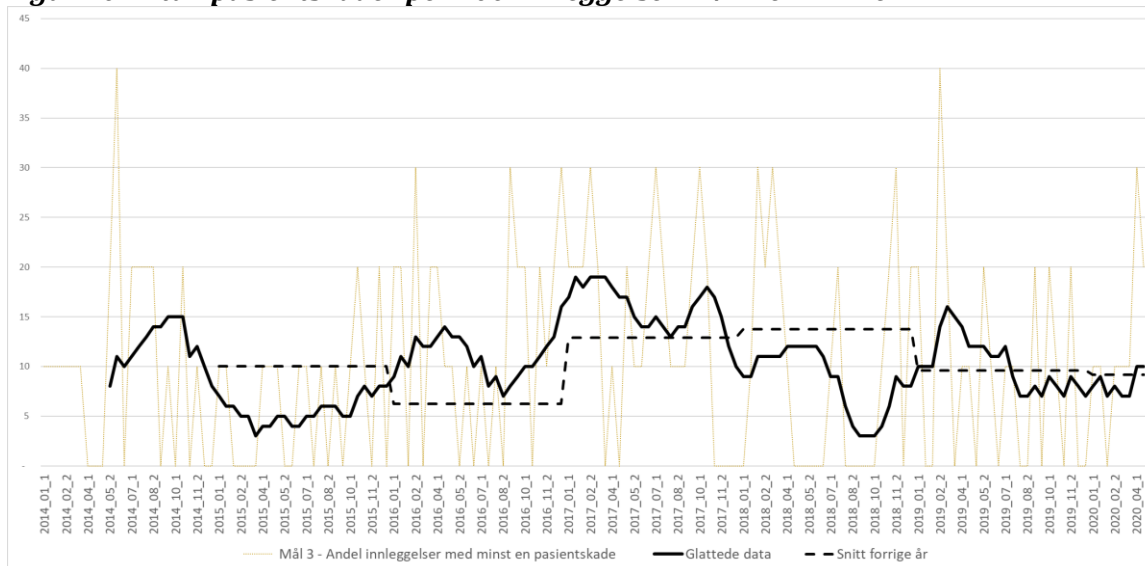
Figur 18 Andel innleggelser med minst en skade. Ortopedisk team



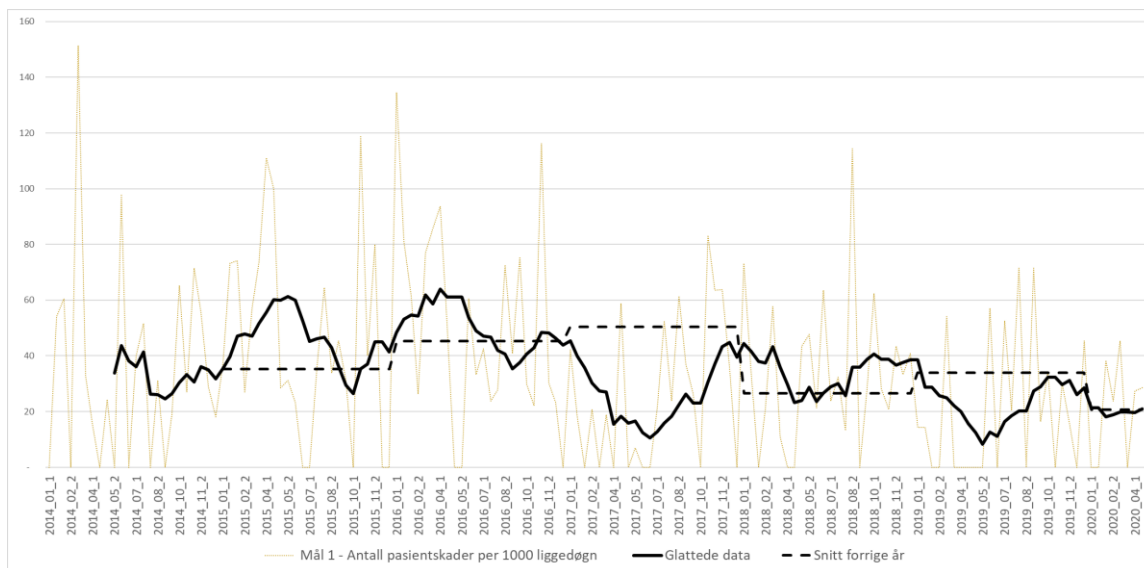
Figur 19 Antall pasientskader per 1000 liggedøgn. Kvinneklipnikken



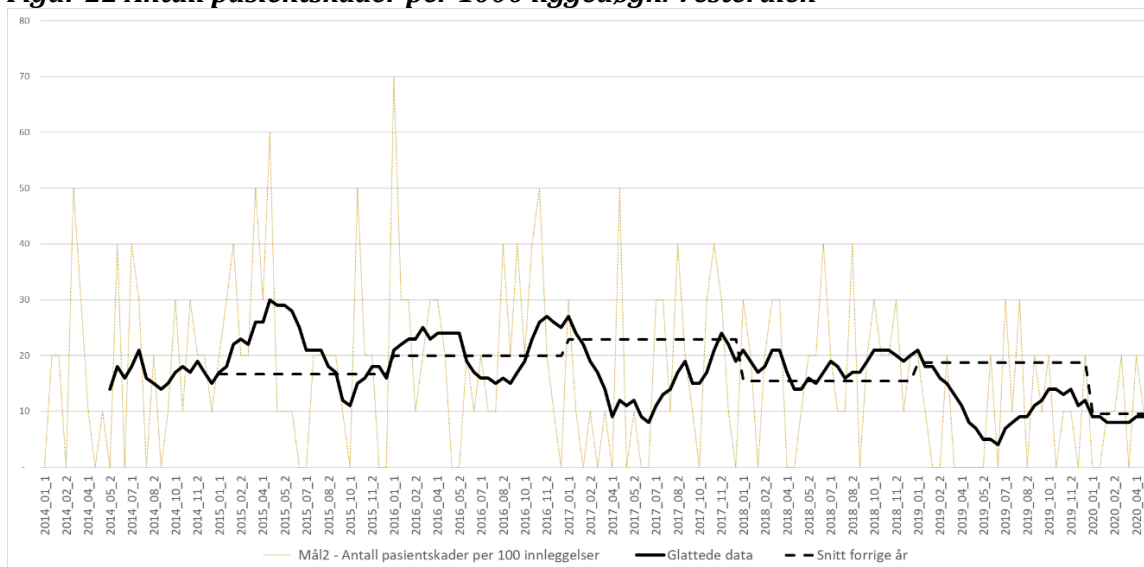
Figur 20 Antall pasientskader per 100 innleggelser. Kvinneklipnikken



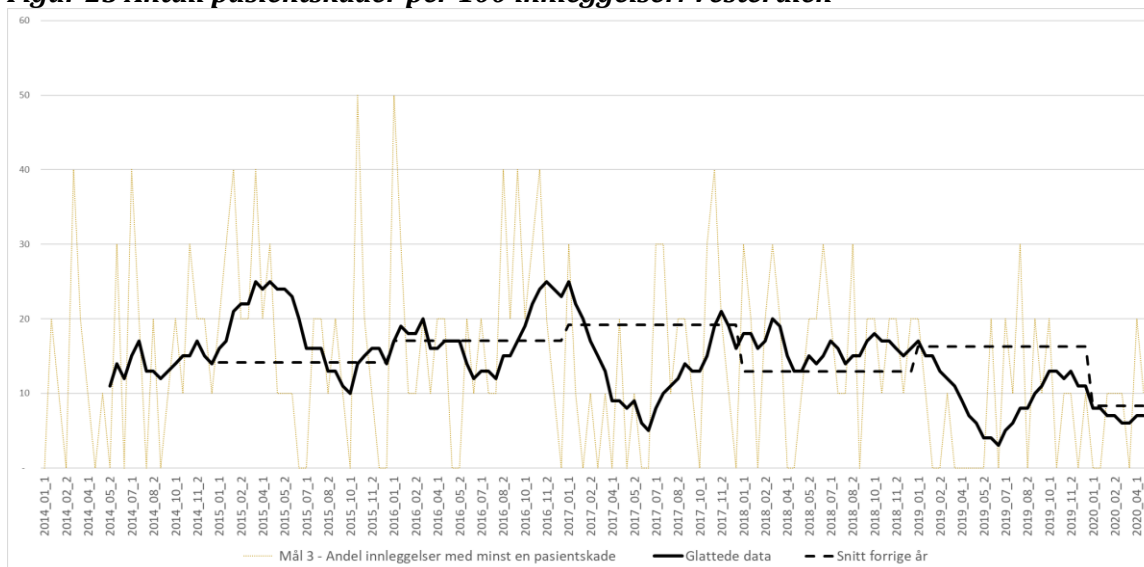
Figur 21 Andel innleggelser med minst en skade. Kvinneklipnikken



Figur 22 Antall pasientskader per 1000 liggedøgn. Vesterålen



Figur 23 Antall pasientskader per 100 innleggelser. Vesterålen



Figur 24 Andel innleggelser med minst en skade. Vesterålen

Dashboard for Kontrollgraf, skadetyper og alvorlighetsgrad

Styresak 102-2020 GTT

Kontrollgrafer leses på følgende måte:

Den brune stiplede linjen viser andel sykehusopphold med minst én pasientskade (i prosent) for hver gang det trekkes journaler, som er to ganger i måneden.

Den heltrukne sorte linjen viser glattede data, som er et glidende gjennomsnitt av resultatene fra de 10 siste gangene det er trukket journaler. Dette reduserer inntrykket av den tilfeldige variasjonen, som er stor fordi det trekkes så få journaler hver gang. Den heltrukne sorte linjen må tolkes sammen med de enkeltstående datapunktene for å vurdere utviklingen.

Den stiplede sorte linjen viser gjennomsnittlig andel sykehusopphold med minst én pasientskade fra året før inneværende år, og blir derfor en referanseverdi for skadenivået året før.

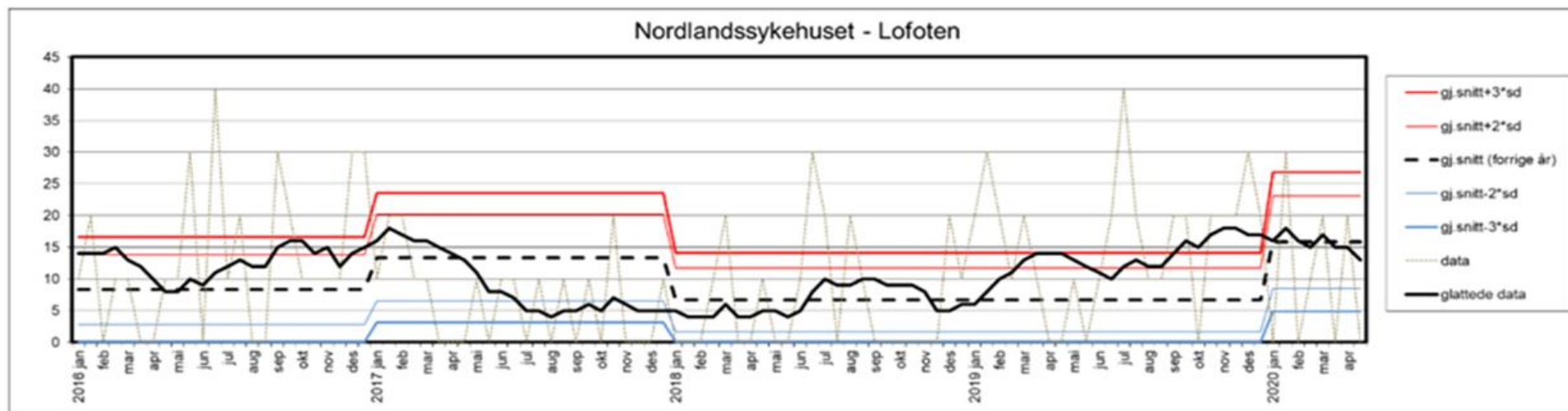
De røde og blå linjene er usikkerhetsintervaller for referanseverdiene, og utgjør kontrollgrenser for de glattede dataene. Kontrollgrensene er altså beregnet basert på data fra fjoråret.

De to røde linjene og de to blå linjene markerer henholdsvis 2 og 3 standardavvik over og under referanseverdien. Denne måten å lage kontrollgrafer på gjør det enkelt å sammenligne andel pasientopphold med minst én pasientskade i inneværende år med nivået året før. Målet er enten å redusere antall skader eller å sikre et lavt nivå.

Dersom det glidende gjennomsnittet (heltrukken sort linje) kommer over de øvre kontrollgrensene, er det en indikasjon på at andel skader er i ferd med å øke utover nivået i foregående år.

Lofoten

Kontrollgraf, andel sykehusopphold med minst én pasientskade



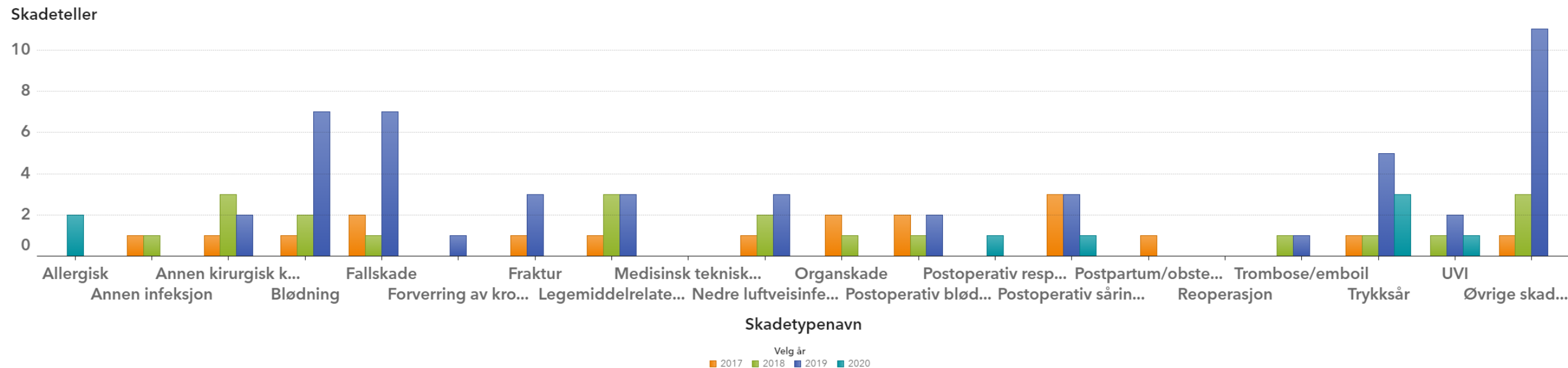
Tabell: Andel sykehusopphold med minst én pasientskade og tilhørende 95 % konfidensintervall (KI).

År	2015	2016	2017	2018	2019
Estimat	8,3 %	13,3 %	6,7 %	6,7 %	15,8 %
95 % KI	(4,6-12,5)	(8,8-17,9)	(4,2-9,6)	(3,3-10,4)	(11,7-20,0)



Lofoten

Skadetyper (I disse fremstillingene er 2020-data kun for 1. tertial)

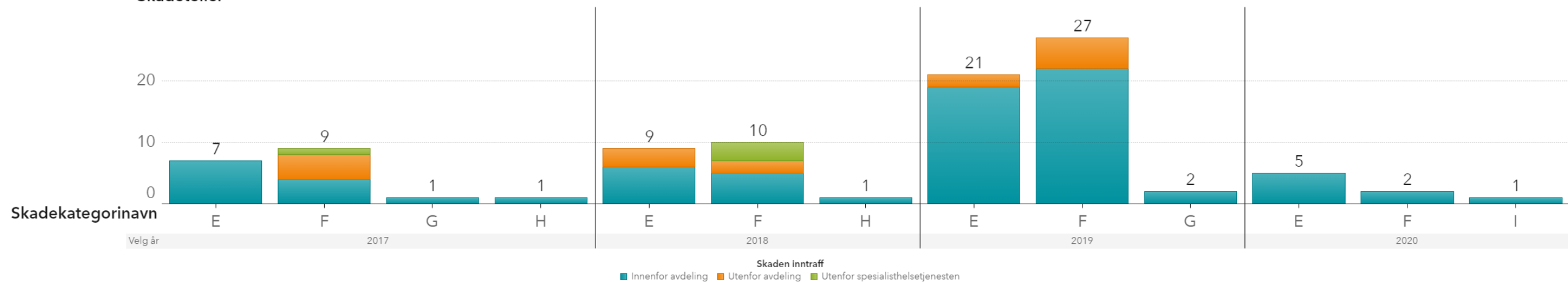


Lofoten

Alvorlighetsgrad

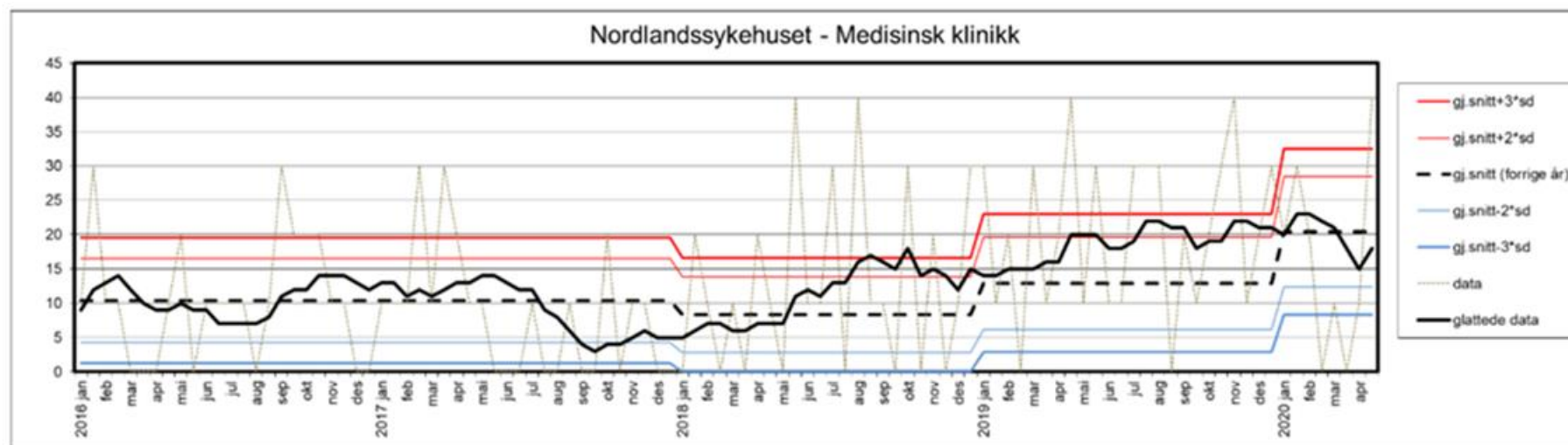
Skader pr. alvorlighetsgrad

Skadeteller



Medisinsk klinikk, Bodø

Kontrollgraf, andel sykehusopphold med minst en pasientskade



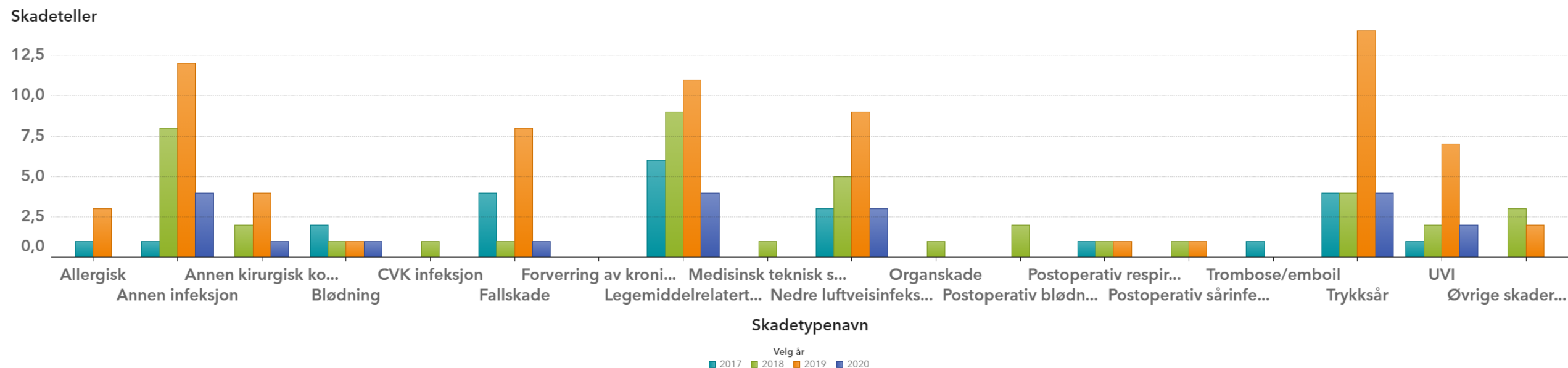
Tabell: Andel sykehusopphold med minst én pasientskade og tilhørende 95 % konfidensintervall (KI).

År	2015	2016	2017	2018	2019
Estimat	10,4 %	10,4 %	8,3 %	12,9 %	20,4 %
95 % KI	(7,1-14,2)	(7,1-14,2)	(5,0-12,1)	(7,9-18,3)	(15,8-25,0)



Medisinsk klinikk, Bodø

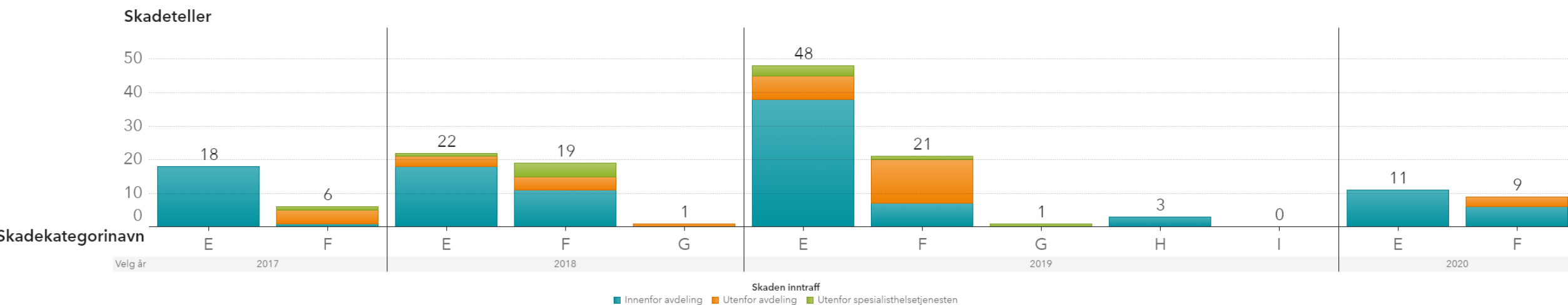
Skadetyper (I disse fremstillingene er 2020-data kun for 1. tertial)



Medisinsk klinikk, Bodø

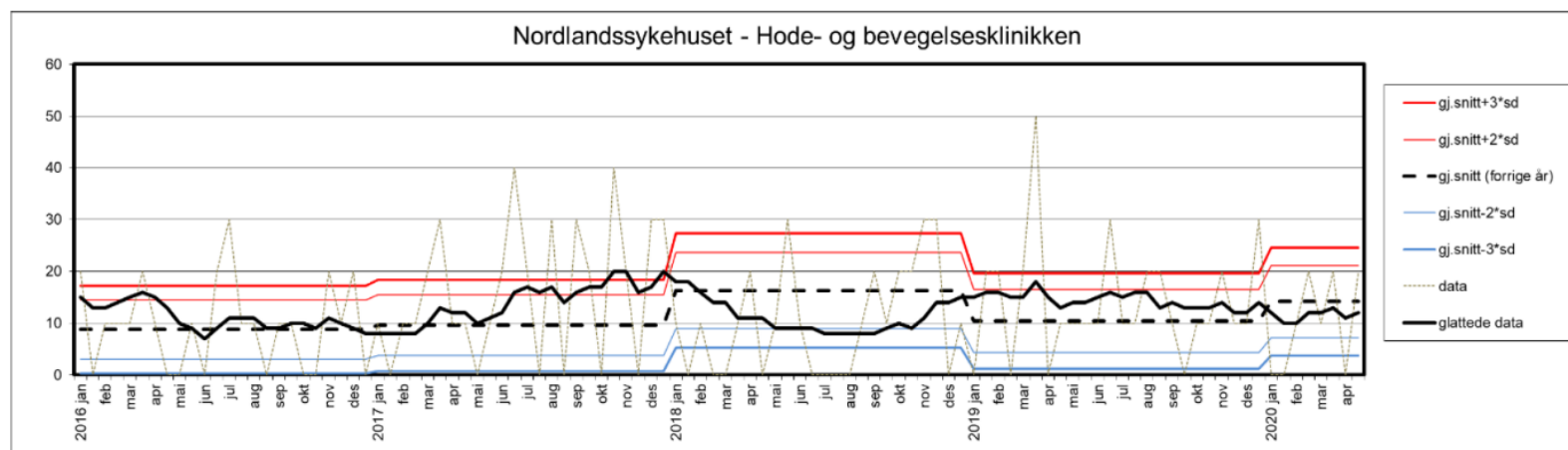
Alvorlighetsgrad

Skader pr. alvorlighetsgrad



Hode- og bevegelse

Kontrollgraf, andel sykehusopphold med minst en pasientskade

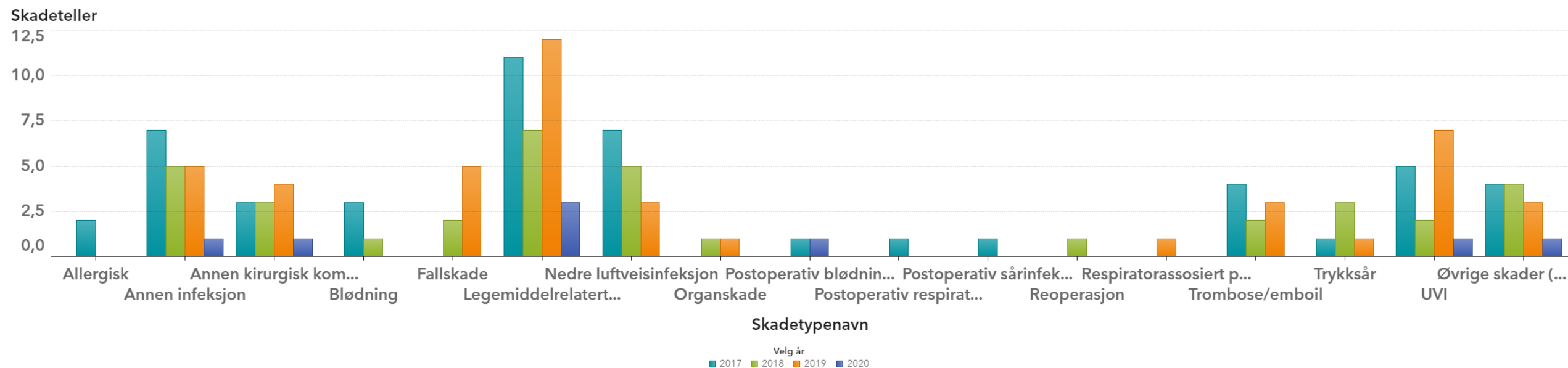


Tabell: Andel sykehusopphold med minst én pasientskade og tilhørende 95 % konfidensintervall (KI).

År	2015	2016	2017	2018	2019
Estimat	8,8 %	9,6 %	16,3 %	10,4 %	14,2 %
95 % KI	(5,0-12,5)	(6,3-12,9)	(11,3-21,3)	(6,7-14,6)	(10,0-18,8)

Hode- og bevegelse

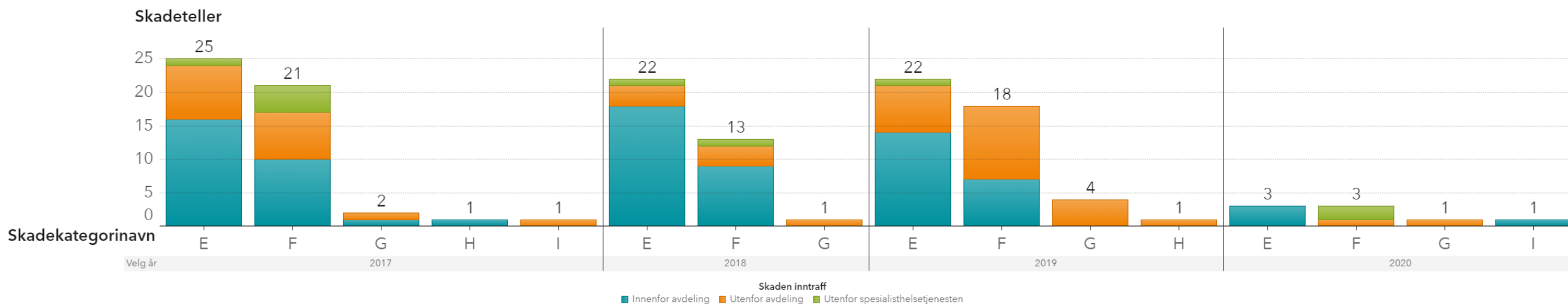
Skadetyper



Hode- og bevegelse

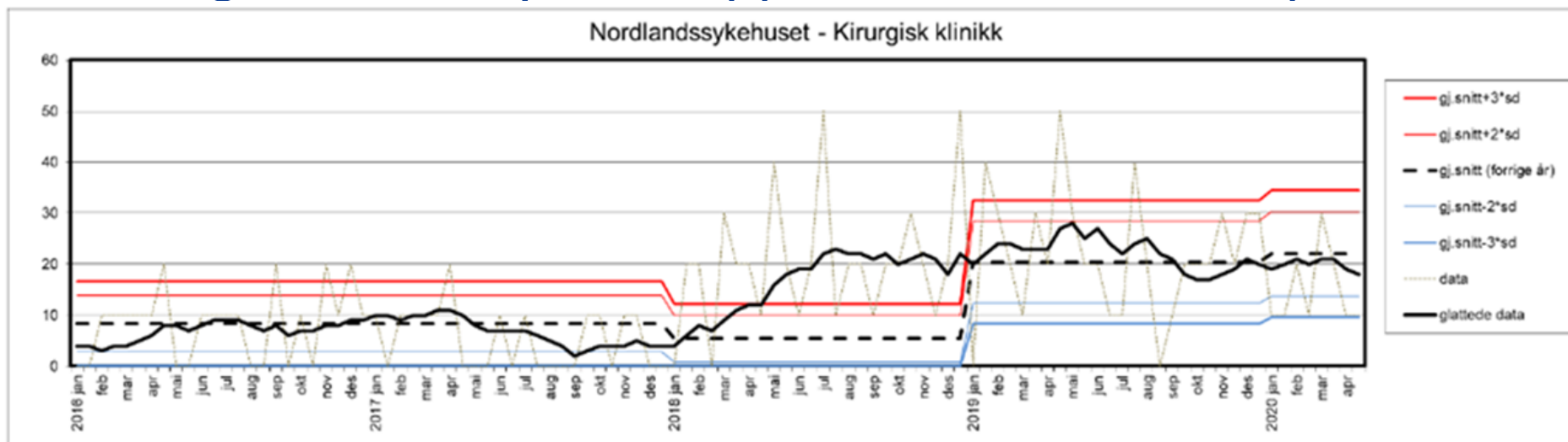
Alvorlighetsgrad

Skader pr. alvorlighetsgrad



Kirurgen, Bodø

Kontrollgraf, andel sykehusopphold med minst en pasientskade

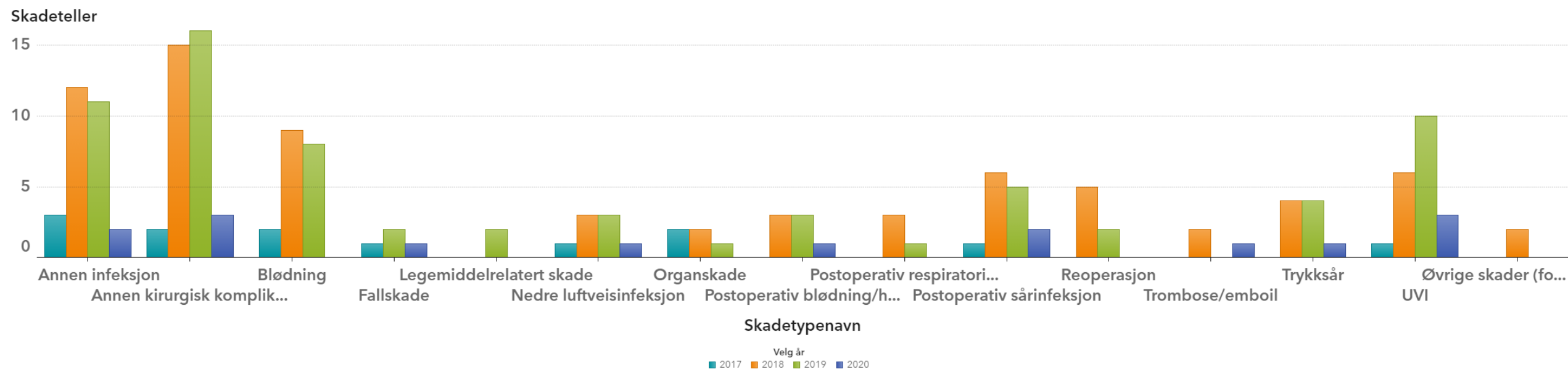


Tabell: Andel sykehusopphold med minst én pasientskade og tilhørende 95 % konfidensintervall (KI).

År	2015	2016	2017	2018	2019
Estimat	8,3 %	8,3 %	5,4 %	20,4 %	22,1 %
95 % KI	(5,0-12,1)	(5,4-11,3)	(3,3-7,9)	(15,8-25,4)	(17,5-26,7)

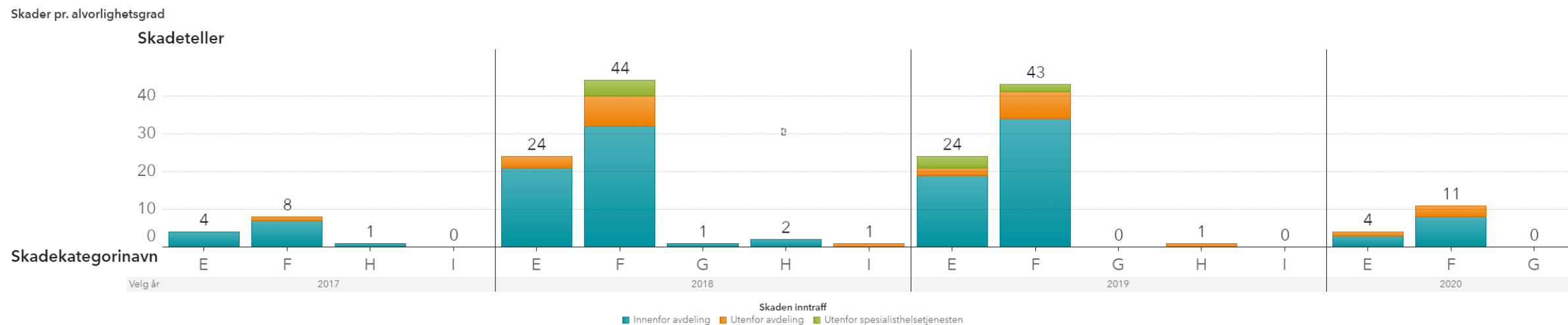
Kirurgen, Bodø

Skadetyper



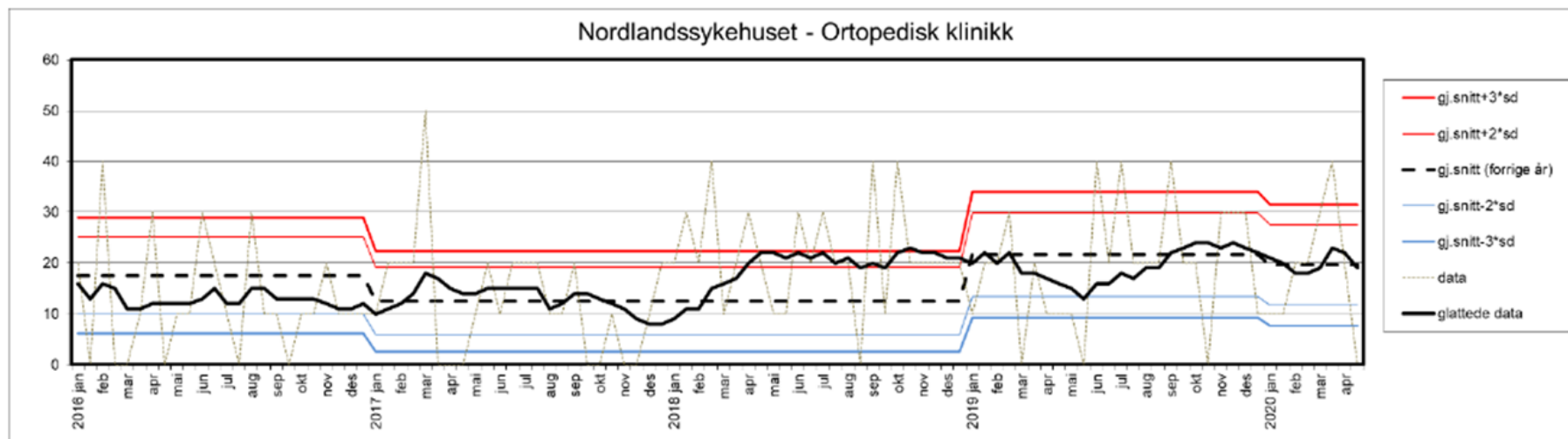
Kirurgen, Bodø

Alvorlighetsgrad



Ortopedisk

Kontrollgraf, andel sykehusopphold med minst en pasientskade



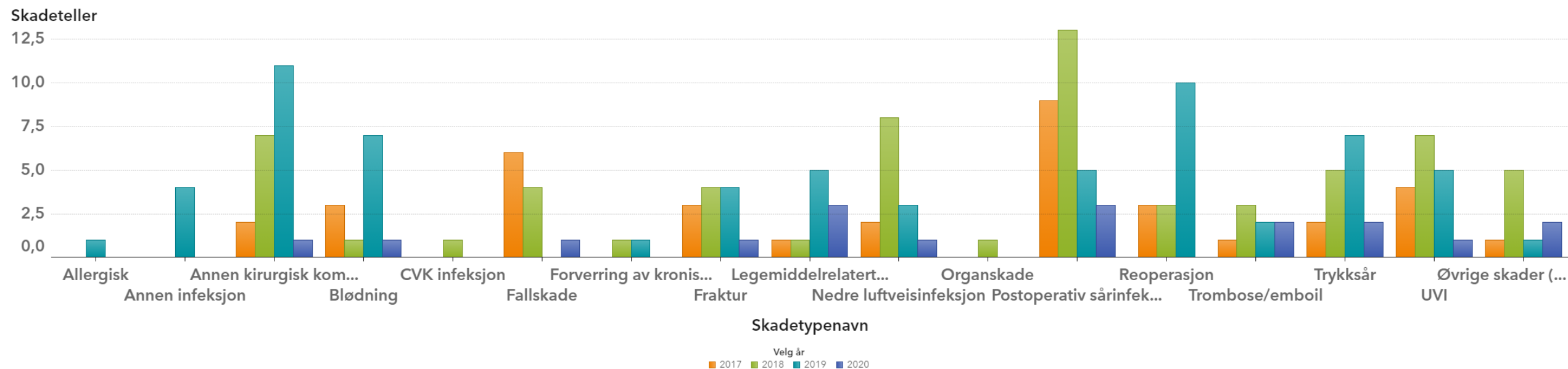
Tabell: Andel sykehusopphold med minst én pasientskade og tilhørende 95 % konfidensintervall (KI).

År	2015	2016	2017	2018	2019
Estimat	17,5 %	12,5 %	12,5 %	21,7 %	19,6 %
95 % KI	(12,1-23,3)	(8,3-17,1)	(8,3-17,5)	(17,9-25,8)	(15,0-24,2)



Ortopeden

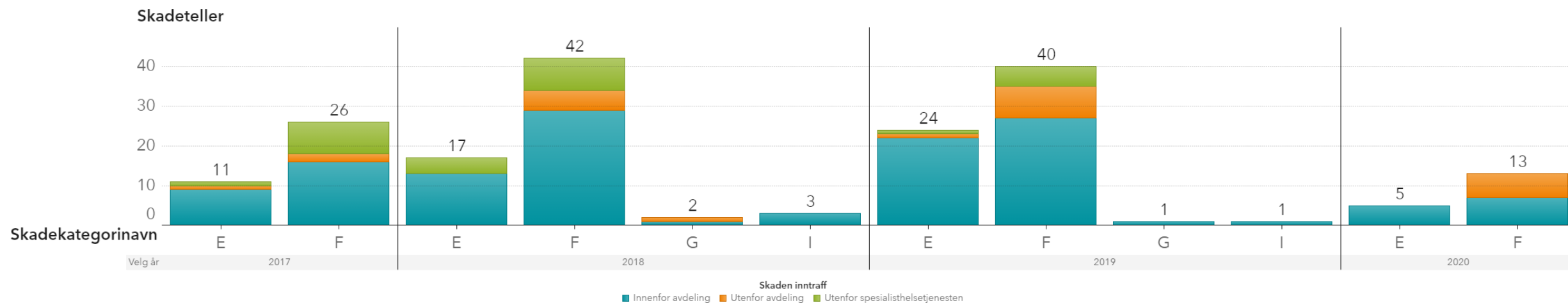
Skadetyper



Ortopeden

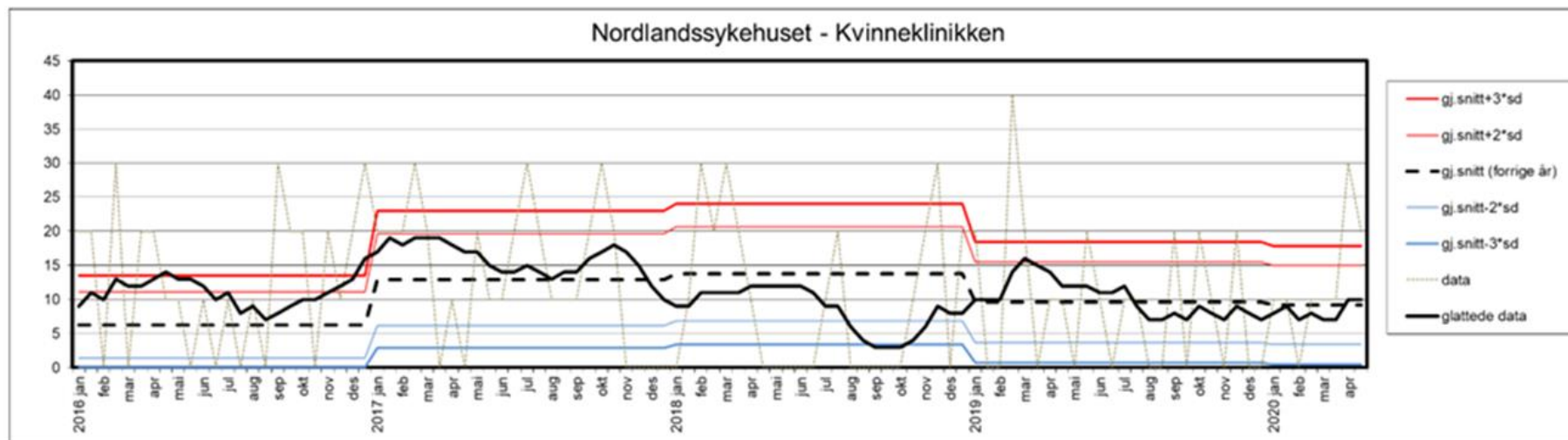
Alvorlighetsgrad

Skader pr. alvorlighetsgrad



Kvinneklirikken

Kontrollgraf, andel sykehusopphold med minst en pasientskade

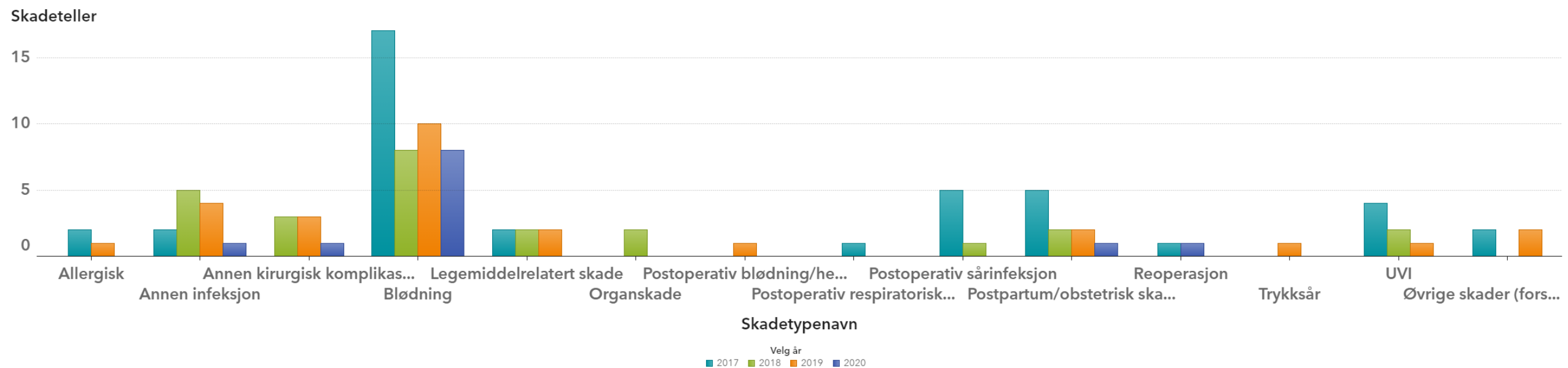


Tabell: Andel sykehusopphold med minst én pasientskade og tilhørende 95 % konfidensintervall (KI).

År	2015	2016	2017	2018	2019
Estimat	6,3 %	12,9 %	13,8 %	9,6 %	9,2 %
95 % KI	(3,8-8,8)	(8,8-17,1)	(9,6-17,5)	(5,4-14,2)	(5,4-13,8)

Kvinneklirikken

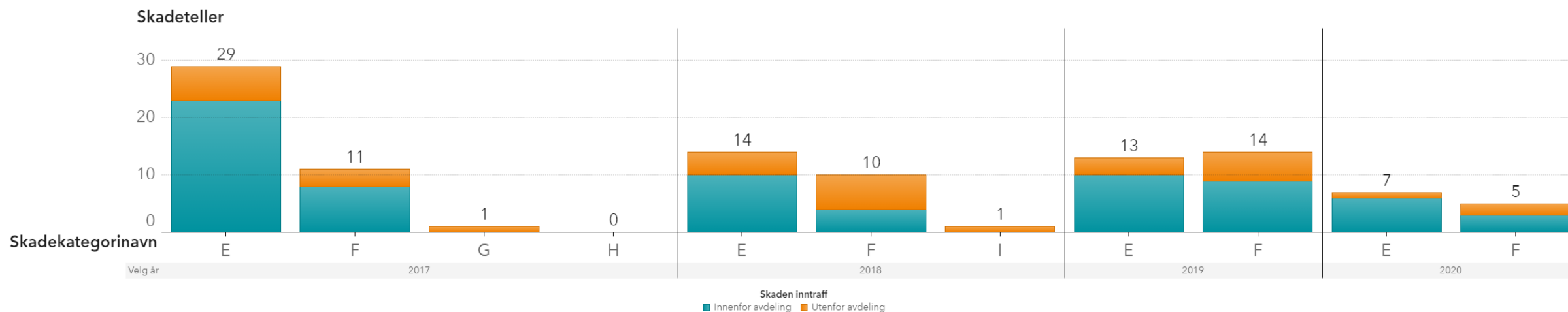
Skadetyper



Kvinneklirikken

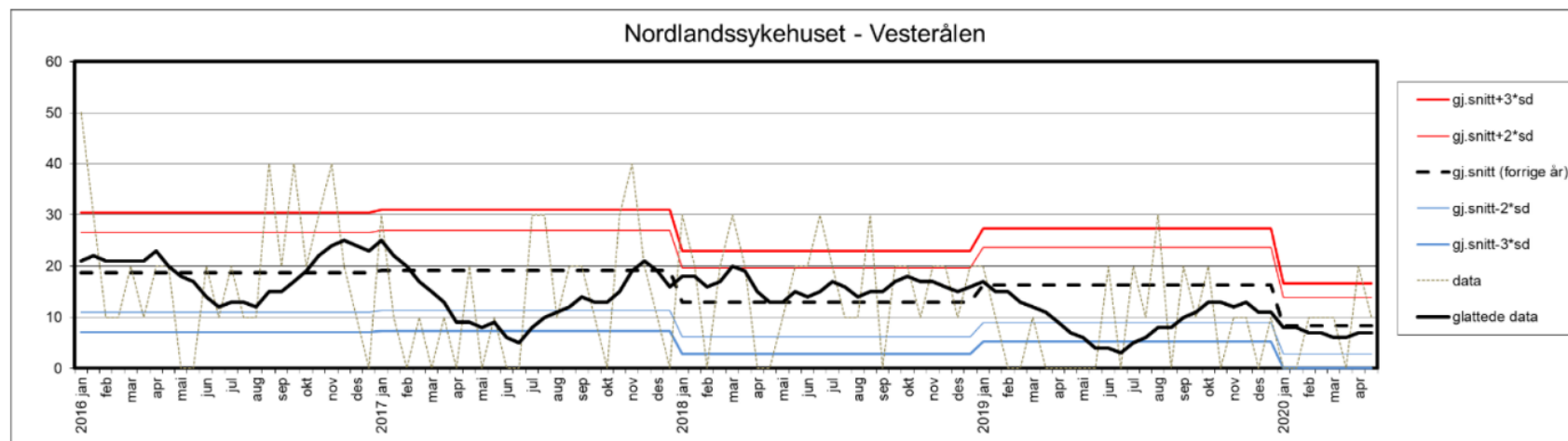
Alvorlighetsgrad

Skader pr. alvorlighetsgrad



Vesterålen

Kontrollgraf, andel sykehusopphold med minst en pasientskade



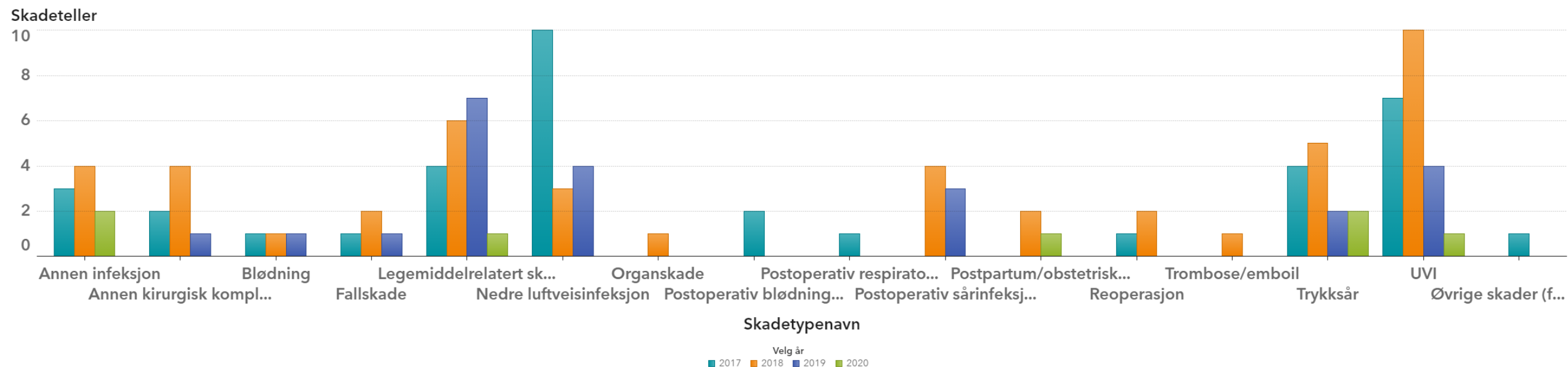
Tabell: Andel sykehusopphold med minst én pasientskade og tilhørende 95 % konfidensintervall (KI).

År	2015	2016	2017	2018	2019
Estimat	18,8 %	19,2 %	12,9 %	16,3 %	8,3 %
95 % KI	(13,3-24,2)	(14,2-24,6)	(8,3-17,9)	(12,5-20,0)	(5,0-12,1)



Vesterålen

Skadetyper



Vesterålen

Alvorlighetsgrad

Skader pr. alvorlighetsgrad

