

Rapport for 2017 - Helse Bergen HF

Internkontroll for tryggare helsetenester

Innholdsfortegnelse

Bakgrunn.....	2
Ulike kjelder og metodar innan kvalitet og pasienttryggleik.....	2
Uønskte hendingar	2
Om § 3-3 meldingar og læringsnotater	5
Om § 3-3 A hendingar – varsel til Helsetilsynet	7
Kort om uønskte hendingar som kjelde i læringsarbeidet	8
Risiko og hendelsesanalyser	8
NPE – saker, Læringsverdi	8
Utval for pasienttryggleik.....	8
Pasienttryggleiksprogrammet - resultat frå GTT-målingar	9
Kunnskapsbaserte fagprosedyrar	9
Smittefritt	10
Antibiotikaresistente bakteriar.....	10
Utviklinga i organiseringa av forbetningsarbeidet i Helse Bergen	11
Leiing og kvalitetsforbetring i andre styrerapportar i 2017.....	11
Konklusjon.....	11

Bakgrunn

Helse Vest RHF har i styresak 05/117B etablert pasienttryggleik som eit viktig satsingsområde i kvalitetsprogrammet i regionen. Programmet inneheld ulike aktivitetar for å styrkje kvalitet og pasienttryggleik.

Helse Bergen HF har vedtatt handlingsplanar for leiing og kvalitetsforbetring for 2015/2016 og 2017/2018. Dei siste åra har Helse Bergen HF brukt meir systematikk og internkontroll som verktøy for å nå måla. Styret i Helse Bergen HF har bedt om jamleg rapportering til styret om arbeidet med internkontroll for tryggare tenester (sak 55/10).

Denne rapporten tek for seg status for arbeidet som er gjort i 2017.

Ny Forskrift om leiing og kvalitetsforbetring legg fast at den systematiske og metodisk tilnærminga i det kontinuerlige forbetringsarbeidet er eit leiaransvar.

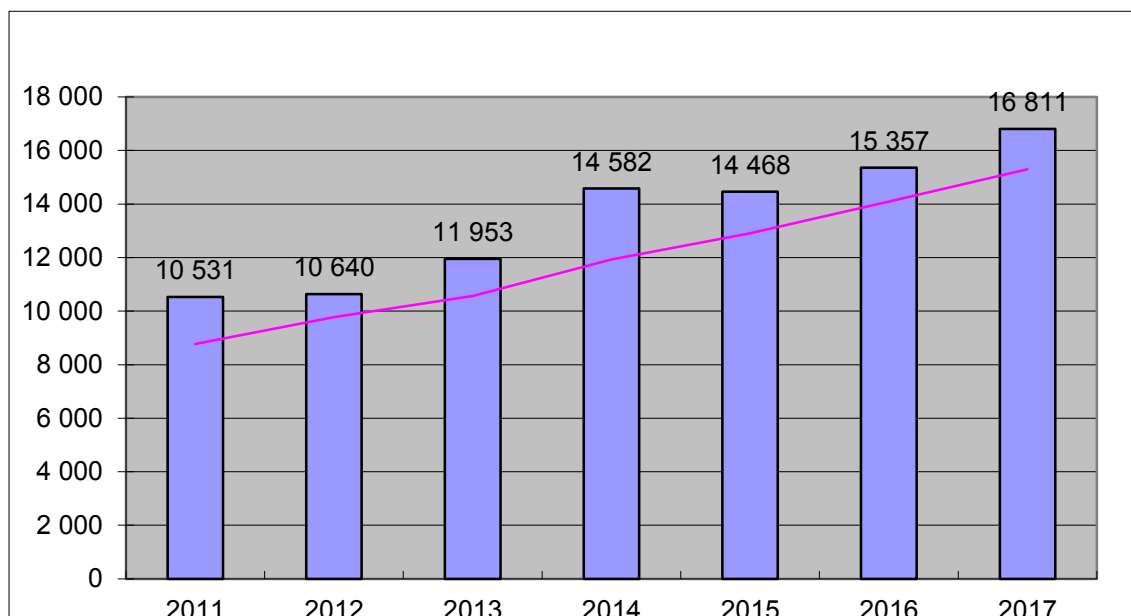
Aktivitetar innan forbetringsarbeidet kjem i ulike rapportar til styret og leiinga, sjå oversikt side 10 i saka her.

Ulike kjelder og metodar innan kvalitet og pasienttryggleik

Uønskete hendingar

I styringsdokumentasjonen for Helse Bergen HF er omgrepet uønskt hending definert som «... hendelser eller situasjoner som er uønsket og som har gitt eller kunne gitt utslag i en skade; enten på personer, utstyr, bygning eller andre verdier, herunder virksomhetens omdømme».

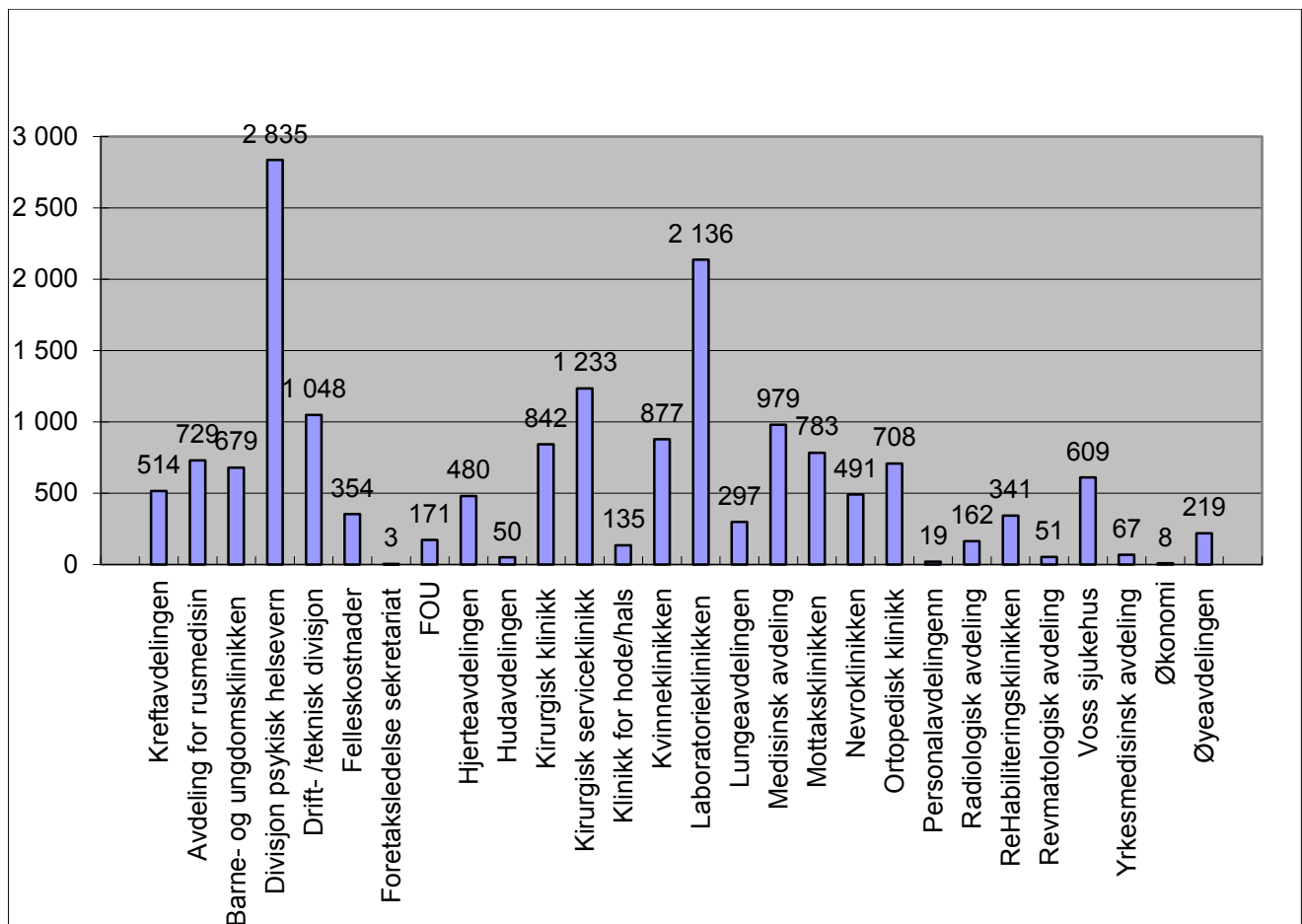
Dei tilsette skriv melding i det elektroniske meldesystemet (Synergi) når dei oppdagar ei uønskt hending. Leiinga klassifiserer meldinga og dokumenterer tiltak. Meldingar til den nasjonale meldeordninga og varsling til Statens helsetilsyn er ein del av meldesystemet. Leiarane tar ut rapportar og arbeider med læring frå fleire (statistikk) eller einskilde saker. På denne måten inngår arbeidet med læring frå uønskete hendingane som ein viktig del av risikokartlegginga og kvalitetssystemet i verksemda.



Figur 1 Utvikling i meldeaktivitet

I 2017 skreiv dei tilsette 16811 meldingar om uønskte hendingar innanfor alle driftsområde: Pasienttryggleik, HMS, drift og Informasjon. Dette er om lag 1,85 meldingar per tilsett i 2017, ein auke på 0,15 meldingar per tilsett frå 2016. Det har vore ein jamn og stabil auke i talet på meldingar over fleire år.

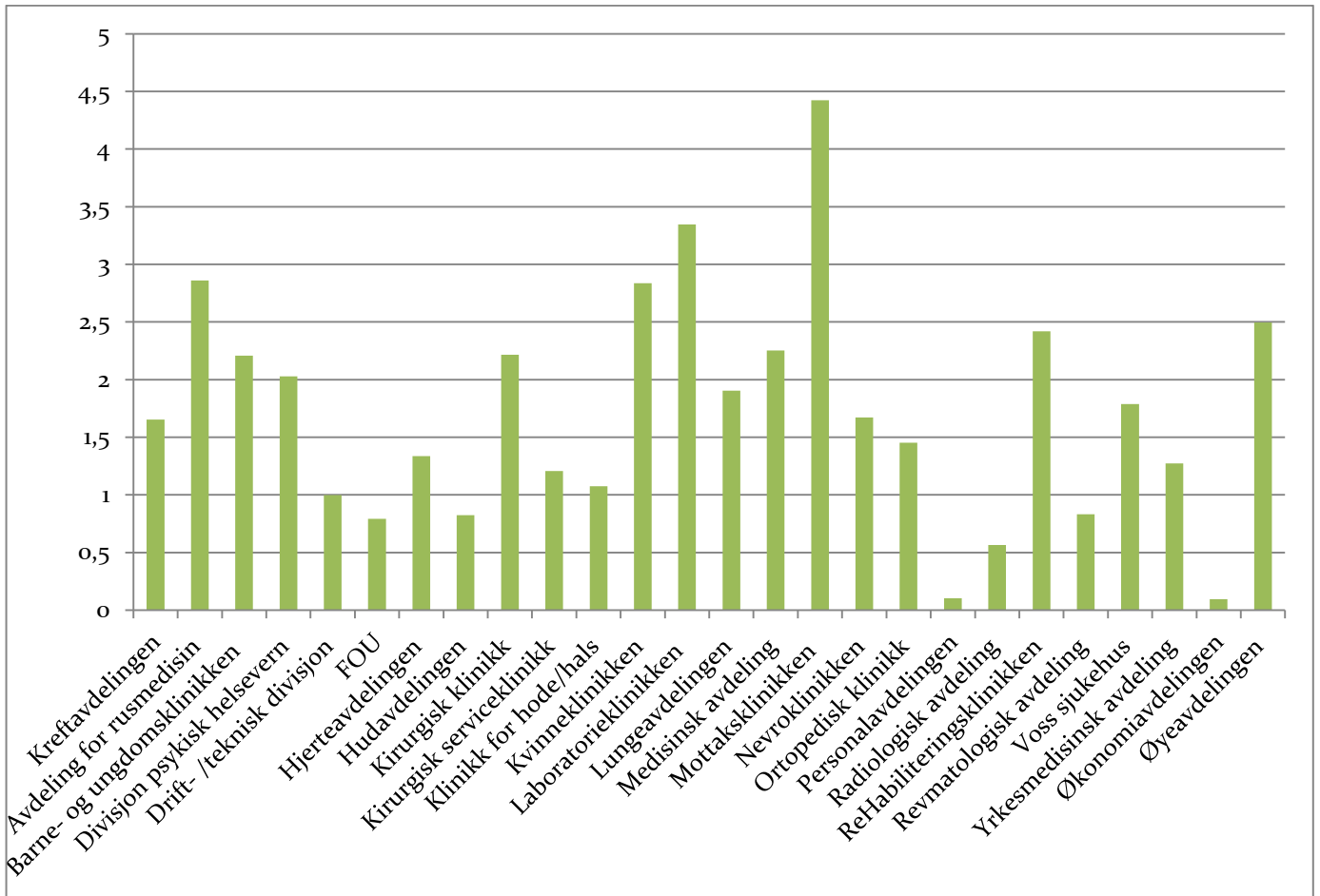
Sjølv om meldeaktiviteten ikkje er jamt fordelt i føretaket, og det mellom anna er ein viss skilnad mellom ulike profesjonar og einingar, tyder meldeaktiviteten på ein god og stadig betre meldekultur.



Figur 2 Fordeling meldingar 2017 – sakshandsamande nivå-2 eining

Fordelinga av meldingane for 2017 viser at Laboratorieklinikken, Kvinneklinikken, Divisjon psykisk helsevern og Kirurgisk serviceklinikk skriv og tek imot fleire meldingar enn andre einingar. Desse einingane er store, har god meldekultur for uønskte hendingar og internkontrollarbeid.

Nokre stabseiningar har sentraliserte meldefunksjonar for føretaket, til dømes registrerer Forsking- og utviklingsavdelinga og eininga Felleskostnader saker frå kommunehelsetenesta, studentar, Norsk pasientskadeerstatning (NPE) revisjon- og tilsynssaker. Personal- og organisasjonsavdelinga er saksbehandlande eining for vikarane sine meldingar (Bemanningscenteret).



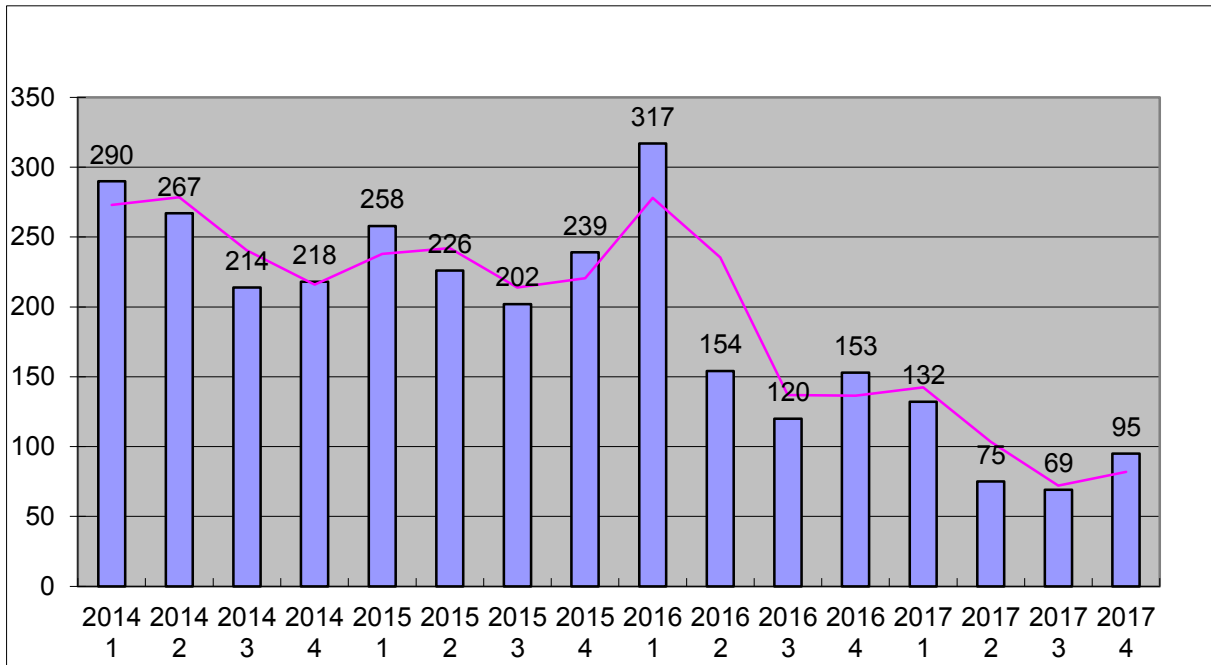
Figur 3: Saksbehandlende eining¹ - saker pr tilsett i 2017 (gjennomsnittstal)

Biletet vert endra dersom ein undersøker kor mange meldingar einingane har oppretta eller mottatt pr netto årsverk i 2017.

Mottaksklinikken har omlag lag 4,4 meldingar pr. tilsett som saksbehandlende eining i 2017.

Nokre av meldingane er registrert av andre einingar enn saksbehandlende eining. For Mottaksklinikken er for eksempel 250 av dei 783 meldingane dei følgjer opp som saksbehandlende eining oppretta av andre einingar. Samtidig har Mottaksklinikken sjølv registrert og sendt 193 meldingar til andre einingar. Det skjer ein utstrakt transport av meldingar om uønskte hendingar på tvers av einingane i føretaket.

¹ Sakshandsamande eining er den eininga som «eig» læringsverdien frå ei uønskt hending og som skal følgje opp og meldinga, sjølv om meldinga er registrert av ei anna eining.



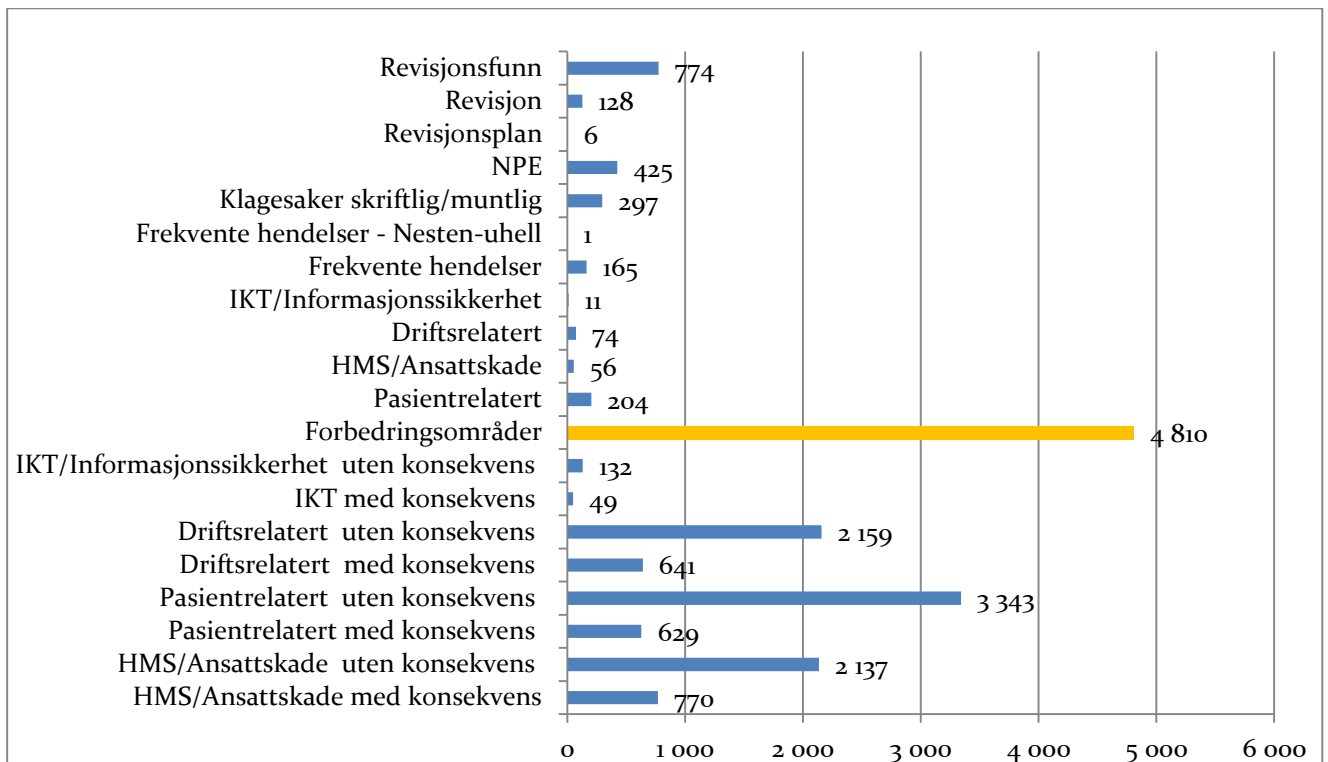
Figur 4 Meldingar til meldeordninga i Helsedirektoratet

Føretaket skal sende ei melding til meldeordninga i Helsedirektoratet dersom hendinga har ført til eller kunne ført til ein monaleg skade eller død hos pasienten. Talet på § 3-3-meldingar har over tid vore om lag 900 i året i Helse Bergen HF. Frå andre kvartal 2016 er det eit visst fall i talet på meldingar til meldeordninga. Denne utviklinga har fortsatt i 2017. Nedgangen kan dels sjåast i samanheng med ein strengare tolking av meldekriteria, då meldekulturen generelt er stabilt stigande. Samtidig er det ein nedgang i talet på pasientrelaterte hendingar med konsekvens som kan stå i samanheng med færre § 3-3 meldingar i 2017.

Om § 3-3-meldingar og læringsnotat

Meldeordninga i Helsedirektoratet kartlegg risikoområde i helsetenesta med utgangspunkt i den klassifiserte læringsverdien frå uønskte hendingar. I tillegg skriv meldeordninga om lag seks læringsnotat i året om felles årsaker, hendingar og konsekvensar frå dei gjennomgatte meldingane. I Helse Bergen HF er det lagt til rette for tilgang og distribusjon av læringsnotata i meldeordninga. Siktemålet for dette er «læring på tvers» av faggrenser og organisatoriske grenser.





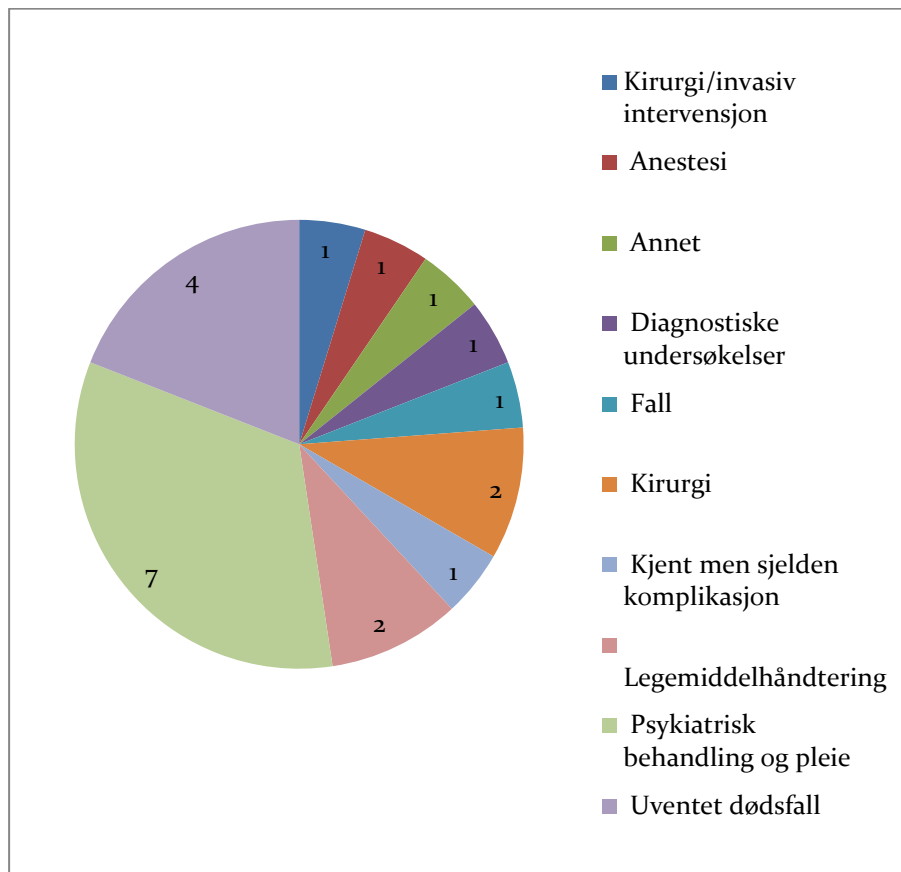
Figur 5 Meldingar i 2017- sakstypar

Sakstypen forbetningsområde inneheld saker frå alle fagområde, men mange av meldingane synes å vere pasient- og HMS-relaterte. Eit siktemål i saksbehandlingskulturen er at sakstypen forbetningsområde skal brukast i mindre grad i framtida. Dette vil auke rapportkvaliteten.

Sakstypen «pasientrelatert med konsekvens» har 629 saker i 2017 mot 1335 i 2016 og 1106 i 2015. Sakstypen varierer altså i storleik frå år til år, men er historisk sett alltid mindre enn meldingane pasientrelatert «utan konsekvens». I år er dette ulike storleikstilhøvet endå tydelegare enn i fjor. Det er grunn til å følgje med på utviklinga og samanlikne med data frå GTT og andre kjelder.

Kommentar: Meldarane og leiarane ser læringsverdi og risikoområde frå meldingane, også når dei ikkje har fått ein skadefølgje for pasientane. Sjølv om ei hending ikkje førte til konsekvensar for pasienten, er læringsverdien aktuell å kartleggje og nyttig som kjelde i forbetningsarbeidet.

Om § 3-3 A-hendingar – varsel til Helsetilsynet



Figur 6 § 3-3 A hendingar varsla til Helsetilsynet 2017

Dei alvorlegaste uønskte hendingane skal varslast til Statens helsetilsyn, jf. Lov om spesialisthelsetjenesten § 3-3A:

«Med alvorlig hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko.»

Desse hendingane blir særskilt følgde opp med sikte på læring. Helsetilsynet ber ofte om oversending av rapporten frå den interne gjennomgangen. På nokre utvalde saker vil ein gjere ei omfattande gransking av hendinga, der systemårsakene til hendinga metodisk blir kartlagt og risikoreduserande tiltak sette i verk. I 2017 var det 21 varsel til Statens Helsetilsyn frå Helse Bergen HF, 7 færre enn 2016 (28).

Statens helsetilsyn – Utredningsgruppen - kom på eit stadleg tilsyn i samband med ei alvorleg hending ved Barne- og ungdomsklinikken. Dei fleste § 3-3a-varsla blir overførde til Fylkesmannen i Hordaland for vidare oppfølging.

Alle varselsaker til Helsetilsynet blir fortløpande lagt fram for Utval for pasienttryggleik.

Kort om uønskete hendingar som kjelde i læringsarbeidet

Dei uønskete hendingane blir brukt på fleire måtar i arbeidet for risikokartlegging. Resultata frå registreringa blir sett i samanheng med data frå andre kjelder, til dømes internrevisjonar, NPE og GTT. Til saman gir dei ulike metodane innanfor internkontrollverksemda både kunnskap og forankring for systemretta risikoreduserande tiltak.

Risiko og hendingsanalysar

Helse Bergen HF gjennomfører årleg 3-4 risiko- og hendingsanalysar. I dette arbeidet er det fast rutine å involvere pasienten eller pårørande som kjelde ved gjennomgangen. Analysane i 2017 viser fleire ulike risikoområde i verksemda:

- ✓ Systematikk ved oppfølging av bifunn
- ✓ Kommunikasjon på tvers av einingar ved gravide kirurgiske pasientar
- ✓ Retningslinjer og kontrollmekanismar som ikkje førebygger aktuelle faremoment i kliniske situasjonar
- ✓ Kommunikasjon om faremoment på tvers av faggrenser ved pasientbehandling
- ✓ Ulike tolkingar av kliniske omgrep, ved klinisk praksis
- ✓ Læringsverdi ved evna til å lære på tvers frå uønskete hendingar

Alle risikoområda er omfatta av risikoreduserande tiltak i 2017.

NPE – saker, læringsverdi

I 2017 var det 37 pasientar som fekk medhald i erstatningskrav mot Helse Bergen HF. Medhaldsprosenten er om lag 35 %. Nokre medhaldsgrunner ser ut til å representere ein læringsverdi som er lagt til grunn ved vurdering av kriteriet «svikt ved ytelsen av helsetjenesten»:

- ✓ Kommunikasjon og dokumentasjon om pasienten ved flytting av pasient mellom einingar
- ✓ Komplikasjonar, utan at ein prosedyre et brote
- ✓ Manglar eller feil ved utstyr
- ✓ Manglande oppfølging av pasientar etter operasjon
- ✓ Manglar eller feil ved prosedyrar
- ✓ Manglande opplæring i rutinar
- ✓ anbodsprosess som førte til at utstyr ikkje var tilgjengeleg i ein periode
- ✓ Fysisk tryggleik - pasient som falt av operasjonsbord
- ✓ Infeksjonar, i samanheng med at rutinar ikkje er følgde

Lista over representerer kjende risikoområde. Dei er alle omfatta av ulike tiltak, samtidig som at læringsverdien blir gjennomgått frå kvar einskild NPE-sak.

Utval for pasienttryggleik

Utvalet har i 2017 hatt 10 møte med oppfølging av om lag 100 enkeltsaker. Læringsverdien frå uønskete hendingar skal kartleggjast av eininga som også «eig» læringsverdien, og utvalet

gir innspel til læringsarbeidet. Mellom anna bruker ein metodiske spørsmålsstillingar. Dersom ei hending ikkje er tilstrekkeleg opplyst, vil utvalet be om fleire opplysingar i saka.

Utvalet behandlar alle varslingsaker til Statens helsetilsyn og bidrar til å initiere risiko- og hendingsanalyser. Utvalet har også gjort vurderingar av ulike risikoområde og tatt del i arbeidet med framtidig organisering av forbetningsarbeidet i føretaket.

Utvalde læringsaker handsama i utvalet vert publiserte på Helse Bergen sine [internettsider](#).

Pasienttryggleiksprogrammet - resultat frå GTT-målingar

Eit av hovudmåla til det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet er å redusere pasientskadar i helsetenesta. Global Trigger Tool (GTT) er ein internasjonalt anerkjent og standardisert prosedyre for å gjere strukturert journalundersøking ved eit tilfeldig utval somatiske sjukehusopphald. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt helseføretaka i oppdrag å redusere andelen pasientskadar med 25 % frå 2012 til utløpet av 2018. I 2017 gjennomgikk Helse Bergen HF 240 journalar etter denne metodikken. Det har vore ein reduksjon i talet på skadar frå 2014 til no i føretaket, sjå figur 6. For å få eit meir representativt datagrunnlag, er det ei målsetting å auke andelen journalar som blir gjennomgått med denne metodikken til 960, altså ein firedobling frå januar 2018. Det er ei positiv utvikling samanlikna med nasjonale tal, sjølv om målet om reduksjon på 25% frå 2012 til 2018 truleg ikkje blir nådd.

	2012	2013	2014	2015	2016
Helse Bergen	12,9	13,3	15,8	12,9	11,6
Norge	13,7	13	13,9	13,7	13,9
Mål 2018*	9,7	9,7	9,7	9,7	9,7

Figur 7 Utvikling i andel skader målt ved GTT

Kunnskapsbaserte fagprosedyrar

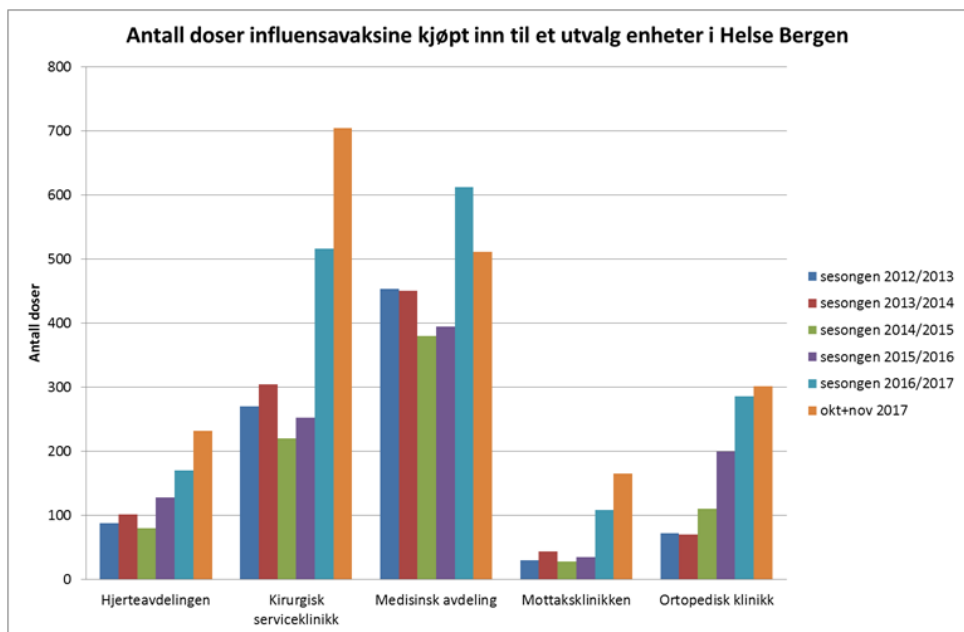
Seksjon for pasientsikkerheit bidrar ved utarbeiding av kunnskapsbaserte fagprosedyrar. Fagprosedyren *Bruk av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern* er oppdatert slik at denne er i samsvar med offentlege krav, menneskerettar og kunnskapsbasert praksis. Prosedyren skal bidra til å unngå skadar på pasient og helsepersonell, ivareta den integriteten og verdien mennesket har gjennom heile forløpet, og så langt som mogleg vere i samsvar med dei behova pasienten har, retten til sjølv å bestemme og respekten for menneskeverdet. Målsettinga er å førebygge bruk av mekaniske tvangsmiddel. Prosedyren er gjort tilgjengeleg for andre institusjonar i psykisk helsevern som er godkjende for bruk av tvang via publisering på nett.

Helsebiblioteket

Andre fagprosedyrar som er utarbeidde kunnskapsbasert og som er publiserte i EK og på Helsebiblioteket for deling med andre helseinstitusjonar, er *Allergi – diagnostisk prikktest for voksne* og *Munnstell til voksne pasienter*. Prosedyren «Munnstell til voksne pasienter» erstattar tidlegare munnstellprosedyrar og inkluderer munnstell til pasientar som får strålebehandling, kjemoterapi, er i palliativ fase, er i pre – eller postoperativ fase eller som får ei behandling der tannstatus og munnhygiene er mogleg årsak til infeksjonar.

Smittefritt

Helsetenesteassosierte infeksjonar (HAI) kan førebyggast gjennom systematisk smittevernarbeid. Forskings- og utviklingsavdelinga har utarbeidd «Smittefritt», eit lokalt smitteverninitiativ som skal bidra til at smittevern kjem på agendaen i dei kliniske einingane i føretaket. Eit av innsatsområda er influensavaksinasjon. Høg vaksinasjonsdekning blant helsepersonell kan redusere talet på influensarelaterte komplikasjonar og i nokre tilfelle også dødsfall blant pasientar. Helse Bergen HF tilbyr alle sine tilsette gratis sesonginfluensavaksine og arbeider etter ein desentralisert vaksinasjonsmodell. I influensasesongen 2017/2018 har føretaket distribuert 5764 vaksiner til tilsette (omlag 65% vaksinasjonsdekning) og dette er det høgaste talet nokon sinne.



Figur 7 Antali doser influensavaksine

Antibiotikaresistente bakteriar

Førekomsten av antibiotikaresistente bakteriar aukar stadig internasjonalt. Tendensane er dei same i Noreg. Berarar av resistente bakteriar har ingen spesielle symptom. Det er såleis viktig å aktivt overvake førekomsten av definerte problembakteriar. Slik overvaking blir gjort i form av pasient-screening, og formålet er å beskytte risikoavdelingar og hindra utbrot i sjukehusa. Helse Bergen HF har framleis høg førekomst av vancomycinresistente enterokokkar (VRE) samanlikna med andre føretak i landet. Det blei funne 160 positive screening-prøvar i 2017, det er over ei dobling frå året før. 100 av dei VRE-positive pasientane høyrer til eit langvarig utbrot i Infeksjonsmedisinsk avdeling, dei andre 60 er fordelt på til saman 12 ulike sengepostar i sjukehuset.

Det første store utbrotet av VRE i Noreg starta på Haukeland universitetssjukehus i 2011. VRE er ein sjukehusbakterie som er komen for å bli, og det overordna målet er å førebygge større utbrot. Screening-rutinane i sjukehuset har vore endra fleire gonger undervegs dei siste åra basert på risikovurdering og lokal epidemiologi. Det er ein debatt i fagmiljøet nasjonalt om kva som er den mest hensiktsmessige strategien for å handtere antibiotikaresistente bakteriar i norske helseinstitusjonar.

Antibiotikastyring er viktig for å redusere spreiding av resistente bakteriar i norske helseinstitusjonar og tiltaket har fått rettmessig mykje merksemd. Antibiotikastyring har sin

eigen nasjonale handlingsplan. Tilsvarande finst ikkje for smittevern, kanskje fordi effekten av tradisjonelt smittevernarbeid er vanskeleg å måle. Regional smittevernplan legg hovudvekt på skildring av dagens viktigaste risikoområder med forslag til risikoreduserande tiltak. I mangel på nasjonale strategidokument bør sjukehusleinga sjå mot til Regional smittevernplan.

Utvikling i organiseringa av forbetningsarbeidet i Helse Bergen HF

Føretaksleinga vil prioritere arbeidet med kvalitetsutvikling og pasienttryggleik. Mellom anna er det tatt initiativ for å betre den sentraliserte verksemda i føretaket og klinikkane. I 2017 er det starta opp fleire tiltak:

- ✓ Føretaksleinga arbeider med å betre organiseringa av verksemda innafør kvalitet og pasienttryggleik, inklusive utvalsarbeidet i føretaket
- ✓ Koordinering av den gjennomgangen føretaksleinga har for områda ytre miljø, arbeidsmiljø og pasienttryggleik
- ✓ Utvikling av nye og aktuelle indikatorar for verksemda
- ✓ Ny undersøking «ForBetring», som ser HMS og pasienttryggleik i samanheng
- ✓ Prosjekt styrande dokumentasjon
- ✓ Forbetningar av melde og kvalitetssystem

Leiing og Kvalitetsforbetring i andre styrerapportar i 2017

Tema	Halvårleg og årleg melding	Rapport frå verksemda	Eigen rapport
Antibiotikastyring	x	x	
Interne systemrevisjonar			X årleg ²
Risikovurdering av valde styringsmål			x tertial
Infeksjonsregistrering	x	x	
Pasienttryggleiksprogrammet	x	x	
HMS uønskete hendingar		x	
Tilsynsaktivitet			X månadleg

Konklusjon

Rapporten for 2017 viser at det er fleire aktuelle risikoområde i verksemda og at dei blir førebygde ved bruk av fleire metodar. Det systemretta forbetningsarbeidet i Helse Bergen HF har vore i framgang og i tråd med eigne krav til metodebruk og resultat for 2017. Det er behov for å styrkje kvalitetssystemet i Helse Bergen ytterlegare i 2018. Fleire tiltak og saker er under arbeid og gjennomføring for å nå måla.

² Oppsummering av interne systemrevisjoner for 2017 blir fremja som eigen styresak i mars 2018