



Styresak 9/12

Avviksmeldinger IK 2448 for somatisk virksomhet samt tilsynssaker i 2011

Saksbehandler:

Terje Svendsen og Eystein Præsteng Larsen

Saksnr.:

2010/1702

Dato:

14.02.2012

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg:

Ikke trykt vedlegg:

Bakgrunn:

I denne saken presenteres oversikt over behandlede skademeldinger etter Spesialisthelsetjenestelovens § 3-3, IK – 2448 meldinger for somatisk virksomhet samt status for Helsetilsynets tilsynssaker opprettet mot Nordlandssykehuset HF i perioden 1/1 – 31/12 - 2011.

Det gjøres særlig oppmerksom på at antall tilsynssaker som er opprettet mot Nordlandssykehuset HF (33 i 2011) er kommet ned på det nivå som forelå før 2010 (64 i 2010).

Styret inviteres til å fatte vedtak om at kunnskapen fra skademeldingene brukes som grunnlag for de tiltak som iverksettes innenfor arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet.

IK - 2448 skademeldinger for 2011

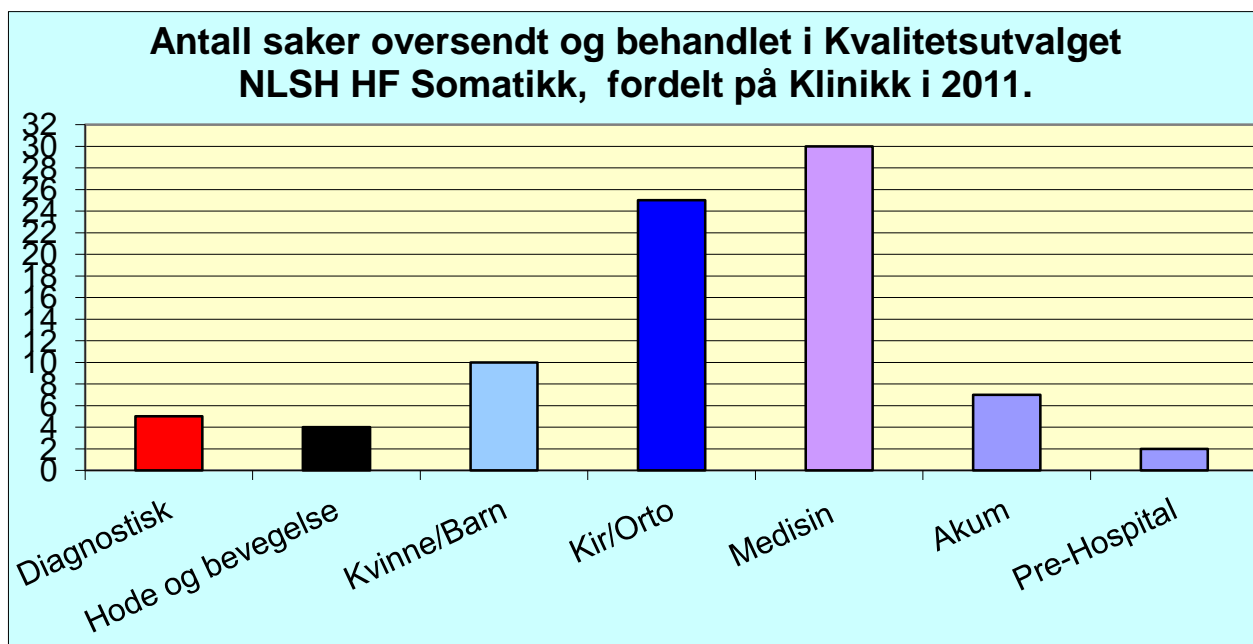
Hver enkelt sak behandles individuelt i kvalitetsutvalget for å avgjøre om enheten har satt inn korrigerende tiltak og om saken skal meldes til Helsetilsynet. I tillegg til å behandle enkeltsaker individuelt, så ser også kvalitetsutvalgt på trender.

Somatikk

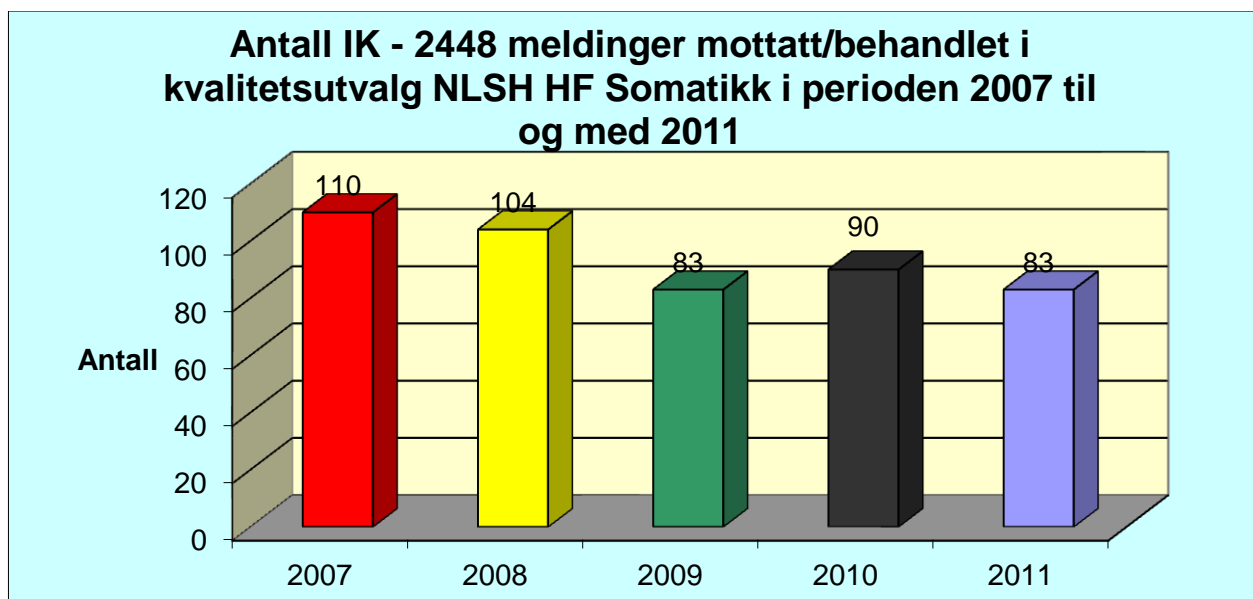
Av totalt 83 mottatte meldinger i 2011, er 56 meldt videre til Helsetilsynet. I 52 av sakene har Helsetilsynet i Nordland konkludert med at kravene til systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid er ivaretatt, sakene er avsluttet. 2 saker er fortsatt under behandling i Helsetilsynet. I 2011 ble det åpnet 33 tilsynssaker, hvor 2 av disse var basert på IK – 2448 saker.

Figur 1 viser saker fordelt på klinikk i 2011 mens figur 2 viser at antall meldte skader er redusert fra 2007-2009. Antall meldte skader i 2010 (90 saker) er litt høyere enn i 2009 (83 saker). Antall saker mottatt/behandlet i 2011 er på samme nivå som for 2009.

Figur 1: Saker fordelt på klinikk i 2011

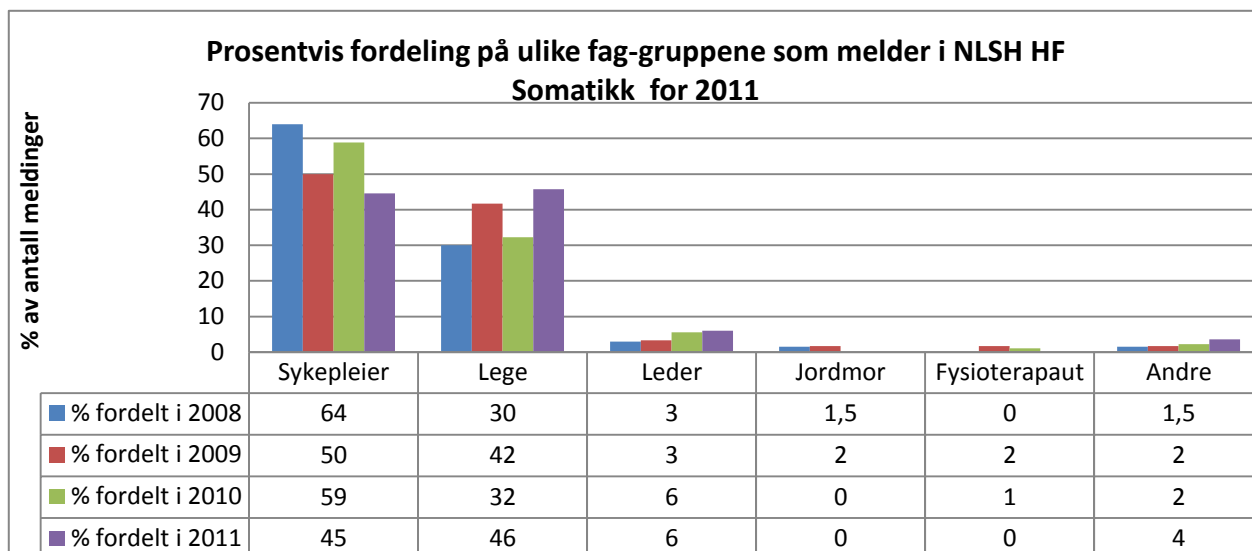


Figur 2: Antall skader 2007-2011



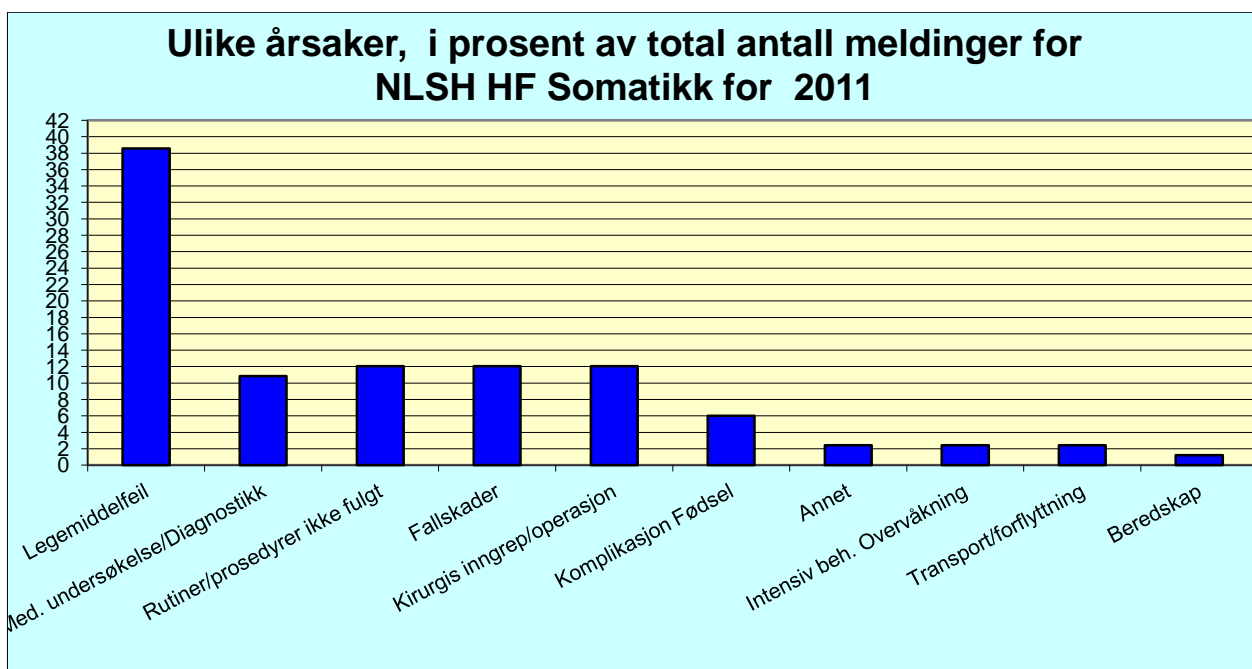
Av figur 3 går det frem at sykepleierne i perioden har meldt 50-60 % av sakene i perioden 2008-2010 mens legene står for 30-40 %. Figuren viser at andelene varierer fra år til år, i 2011 så viser statistikken 46 % av meldingene kommer fra leger mens andelen for sykepleiere er på 45 %. Statistikken for 2011 viser at leger og sykepleiere bidrar med omtrent nesten like mange meldinger. Av totalt antall årsverk i Nordlandssykehuset utgjør sykepleiere ca. 30 % mens leger utgjør ca. 13 %. Antall meldinger per legeårsverk er derfor høyere enn antall meldinger per sykepleierårsverk og antall meldinger per sykepleierårsverk i perioden er redusert mens den for legene er økt.

Figur 3: IK-2448 meldinger fordelt på faggruppe fra 2008 til og med 2011



Figur 4 viser at de 4 største årsakene til at det skrives IK – 2448-meldinger er feil knyttet til håndtering av legemidler (38,6 %), Rutiner/Prosedyrer ikke fulgt (12 %), kirurgisk inngrep/operasjon (12 %) og Fallskader (12 %). Andelen som gjelder fallskader er betydelig redusert i perioden 2007-2010 mens andelen feil knyttet til håndtering av legemidler er økt noe.

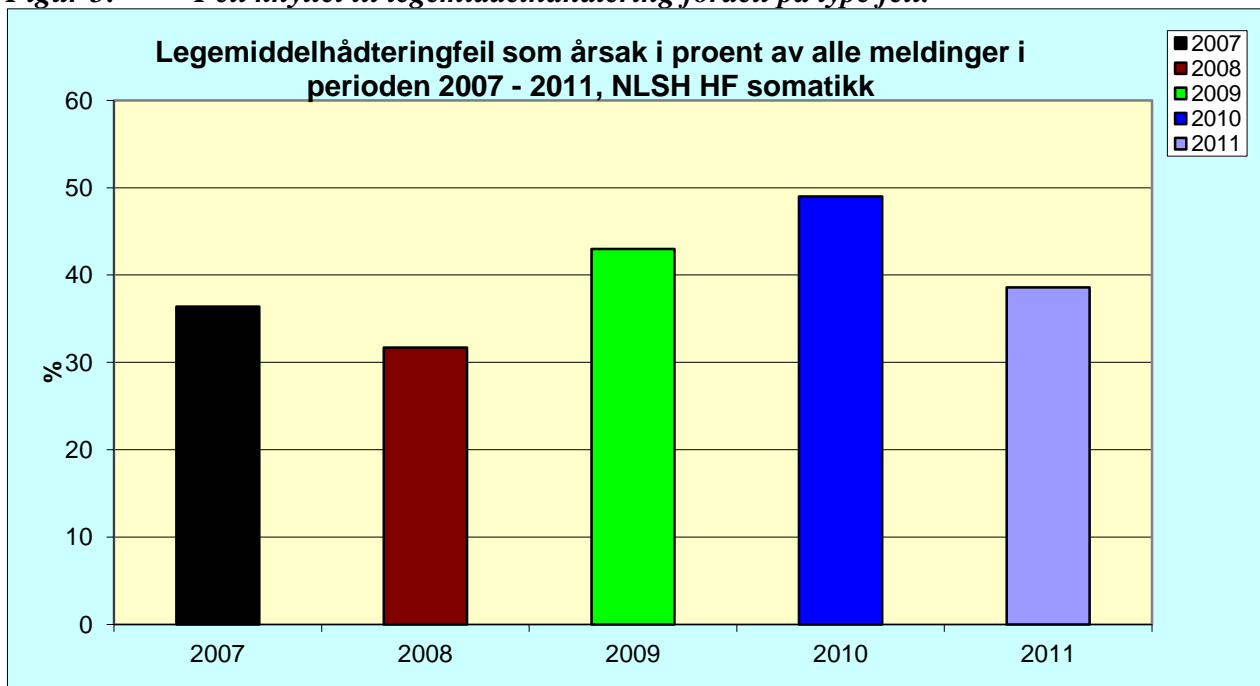
Figur 4: Årsaker til IK-2448 meldinger i 2011



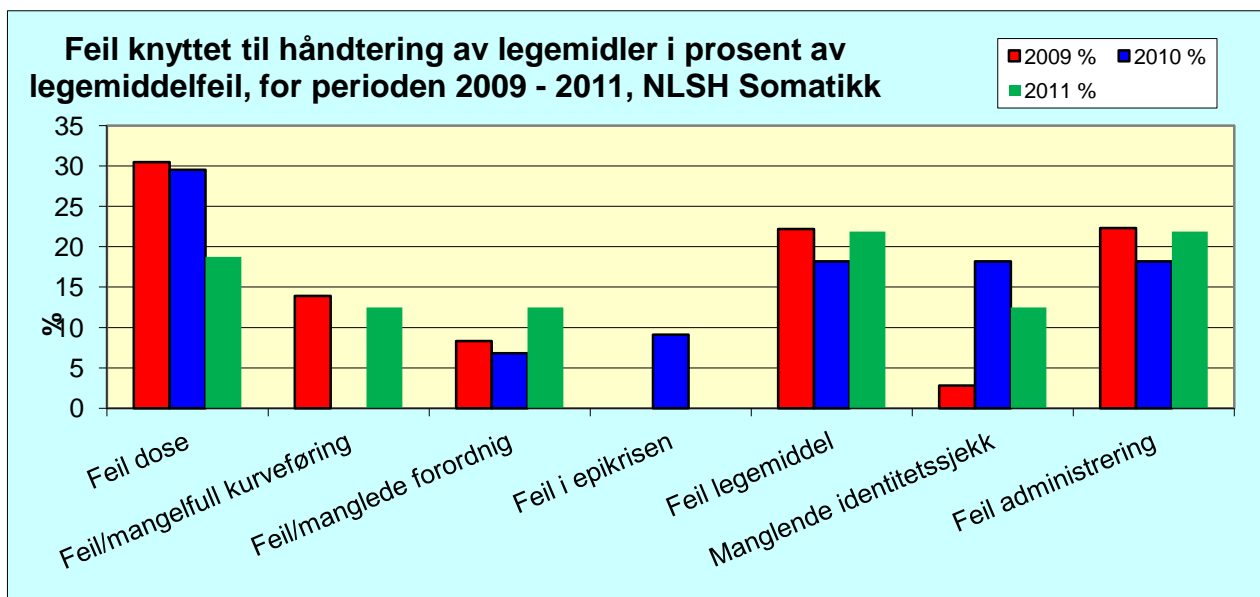
Feil knyttet til legemiddelhåndtering

Figur 5 viser utvikling i feil knyttet til legemiddelhåndtering i perioden 2007- til og med 2011 mens figur 6 viser hvordan disse feilene fordeler seg på type feil.

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



Figur 6: Feil ved legemiddelhåndtering fordelt på type feil.



Administrering av legemidler er et utvalgt innsatsområde for arbeidet med kvalitetsforbedring og har hatt høy prioritet de siste årene. Nedenfor beskrives en del av de tiltak som er iverksatt for å redusere omfanget av feil knyttet til håndtering av legemidler.

Kvalitetsutvalget følger utviklingen fortløpende og i tilfeller der en ser at det kommer flere meldinger med tilnærmet samme type feil knyttet til håndtering av legemidler, kaller utvalget inn klinikken til et dialogmøte. Her gjennomgås statistikk og det etterspørres tiltak fra klinikken. Noen av meldingene som kvalitetsutvalget behandler krever endringer av rutiner utover det som klinikkene selv har iverksatt/planlegger iverksatt.

Årlig gjennomfører Apotek Nord revisjon på alle sengeposter vedrørende legemiddelhåndtering. Funn knyttet til tilsynene blir rapportert til de respektive sengepostene.

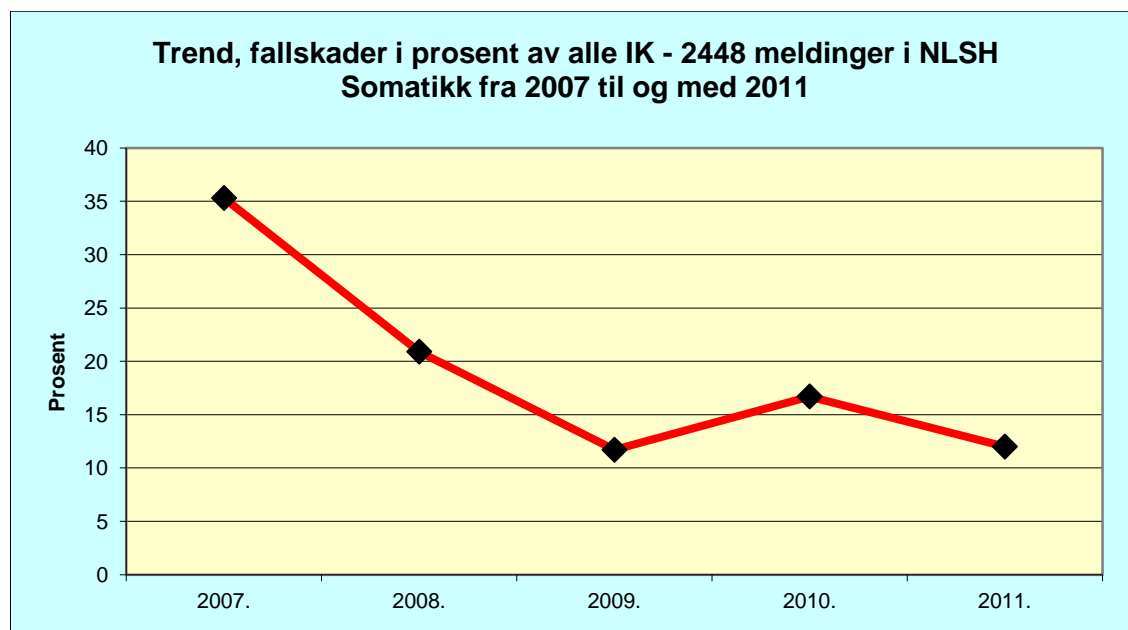
Ny teknologi knyttet til logistikk vil kunne være med på å redusere omfanget av feil knyttet til håndtering av legemidler.

I tillegg arbeider en gruppe med få på plass nye skannbare ID – bånd til pasientene. Nye skannbare ID – bånd er på plass og i bruk ved NLSH Bodø og innen utgangen av februar 2012 vil Lofoten og Vesterålen også ha tatt dette i bruk. Dette har vært nødvendig for en del pasientnære analyser. Dette er også en nødvendig forberedelse/klargjøring til at en kan bruke skanning når legemidler skal deles ut.

Fallskader

Figur 7 viser fallskader i perioden 2007-2010. Av figuren går det frem at andelen er betydelig redusert i perioden 2007-2009 mens den øker noe fra 2009-2010.

Figur 7: Andel fallskader 2007 til og med 15/9 - 2011



Når det gjelder fallskader er det utviklet et konsept for å forebygge og redusere slike. I korte trekk går dette ut på at pasienter vurderes med tanke på risiko for fall når de legges inn. Hvis pasienten blir vurdert å være i risikozonen for fall, skal risikoreduerende tiltak planlegges og iverksettes. Eksempler på dette kan være plassering av pasient nær vakt - rom, bruk av sengehest, hyppig tilsyn og vurdering av fastvakt. Det og konkluder med at vi nå har fått en varig reduksjon i antall fallskader skal en være forsiktig med men andelen av fallskader ser ut stabilisere seg rundt 12 til 15 % av de ulike årsakene som meldes. Det kan selvfølgelig være flere ulike årsaker til nedgangen fra i 2007 og til det som har vært de siste 4 årene. Det som er beskrevet av tiltak har uten tvil vært strekt medvirkende faktor for nedgangen.

Status for Helsetilsynets tilsynssaker opprettet mot Nordlandssykehuset i 2011

1. Helsetilsynet har åpnet 33 tilsynssaker mot Nordlandssykehuset i perioden
2. 11 av disse er ikke avgjort
3. 20 avgjort, ved at Helsetilsynet avgjorde saken med ”intet pliktbrudd”
4. 2 saker er avgjort ved at Helsetilsynet konstaterte pliktbrudd

Saker hvor konstatert pliktbrudd:

- Sak 1: Brudd på pasientrettighetsloven (svikt m h t informasjon til pårørende)
- Sak 2: Uforsvarlighet i f m organisering rundt fødselshjelp

Status for Helsetilsynets tilsynssaker opprettet mot Nordlandssykehuset i 2010 – tilsvarende tidspunkt for et år siden

1. Helsetilsynet har åpnet 64 tilsynssaker mot Nordlandssykehuset i perioden
2. 25 av disse er ikke avgjort
3. 32 er avgjort, ved at Helsetilsynet avgjorde saken med ”intet pliktbrudd”
4. 7 saker er avgjort ved at Helsetilsynet konstaterte pliktbrudd

Status for Helsetilsynets tilsynssaker opprettet mot Nordlandssykehuset i 2010 pr dato

1. Helsetilsynet har åpnet 64 tilsynssaker mot Nordlandssykehuset i perioden
2. 4 av disse er ikke avgjort
3. 43 er avgjort, ved at Helsetilsynet avgjorde saken med ”intet pliktbrudd”
4. 16 saker er avgjort ved at Helsetilsynet konstaterte pliktbrudd (2 av disse var pliktbrudd på ansatte)

Årsaken til at misforhold mellom åpnete tilsynssaker og status for disse, er at to av tilsynssakene ble slått sammen i en avgjørelse.

Innstilling til vedtak:

1. Styret viser til saksutredningen og ber om at kunnskapen fra skademeldingene brukes aktivt i det videre arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet.

Avstemming:

Vedtak: