



Direktøren

Styresak 81/2010 Avviksmeldinger IK 2448 samt tilsynssaker hittil i 2010

Saksbehandler:
Terje Svendsen og Eystein Præsteng
Larsen

Saksnr.: Dato:
2010/1702 02.12.2010

Dokumenter i saken :

Trykt vedlegg:
Ikke trykt vedlegg:

Saksbehandlers kommentar :

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 i perioden 1/1 – 1/12 (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.

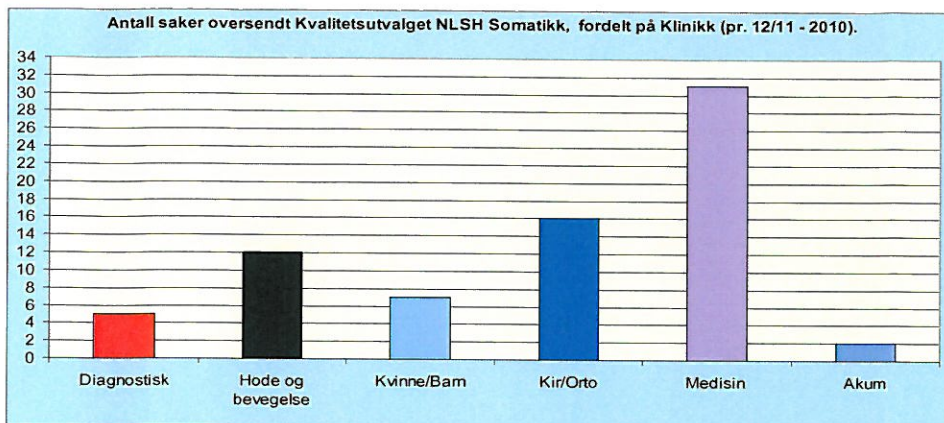
IK-meldingene-2448 meldinger hittil i 2010

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 kvalitetsutvalget på trender.

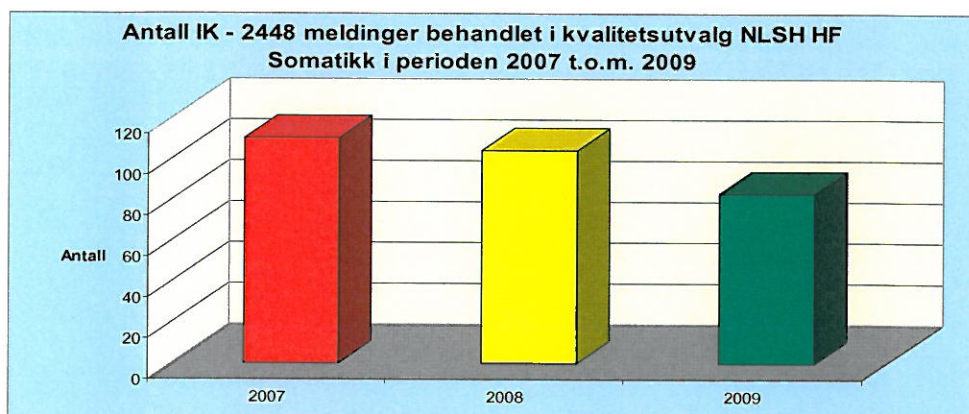
Av totalt 73 behandlede meldinger hittil i 2010, er 42 meldt videre til Helsetilsynet. I 37 av sakene har Helsetilsynet i Nordland konkludert med at kravene til systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid ivaretatt. Sakene er avsluttet. Fire saker er fortsatt under behandling og det er åpnet tilsyn på 1 sak.

Figur 1 viser saker fordelt på klinikk i 2010 mens figur 2 viser at antall meldte skader er redusert fra 2007-2009. Antall meldte skader i 2010 antas å bli litt høyere enn i 2009.

Figur 1: Saker fordelt på klinikk i 2010

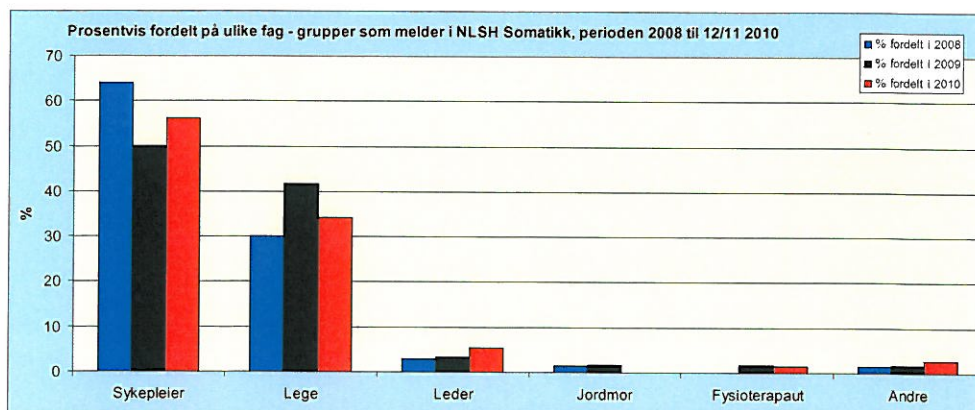


Figur 2: Antall skader 2007-2009



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 andelen varierer fra år til år. Av totalt antall årsverk i Nordlandssykehuset utgjør sykepleiere per 2. tertial 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.

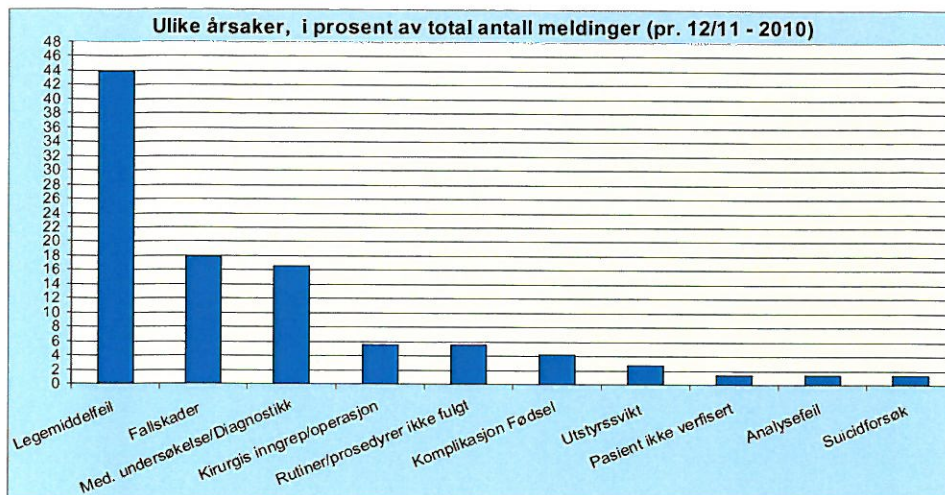
Figur 3: IK-2448 meldinger fordelt på faggruppe 2008-2010



Figur 4 viser at de 3 viktigste årsakene til at det skrives IK – 2448-meldinger er feil knyttet til håndtering av legemidler (43 %), fallskader (18 %) og medisinsk behandling/diagnostikk (16 %).

Andelen som gjelder fallskader er betydelig redusert i perioden 2007-2010 mens andelen feil knyttet til håndtering av legemidler er økt noe.

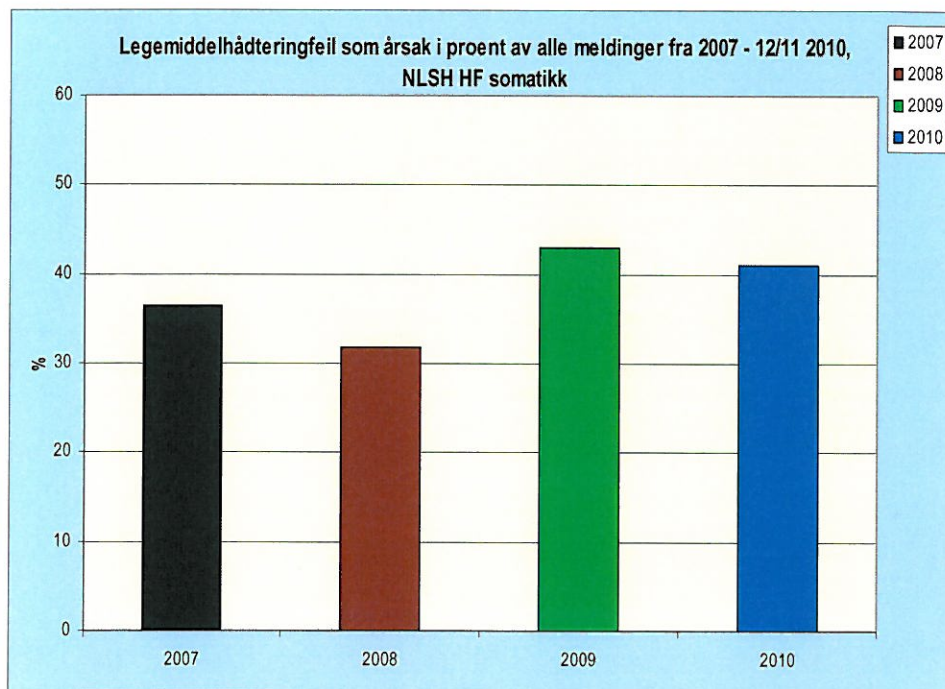
Figur 4: Årsaker til IK-2448 meldinger 12/11 -2010



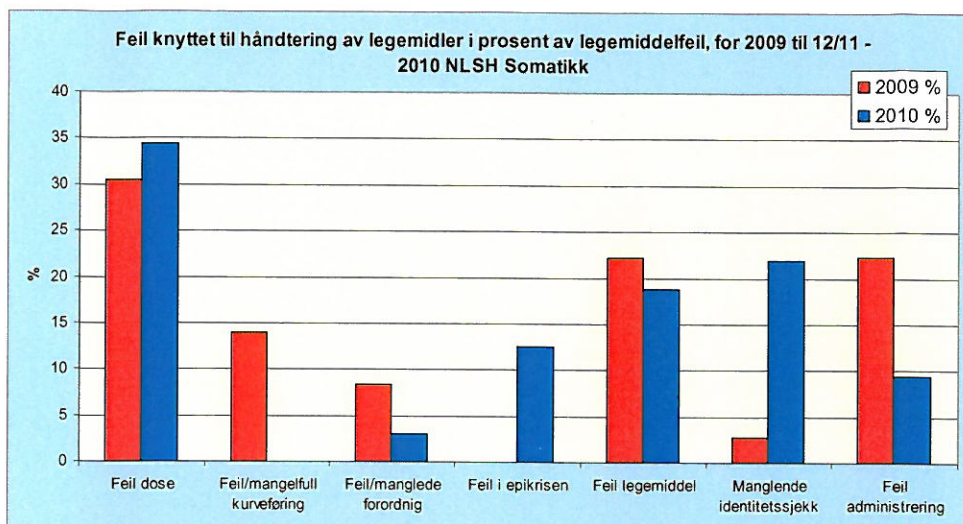
Feil knyttet til legemiddelhåndtering

Figur 5 viser utvikling i feil knyttet til legemiddelhåndtering i perioden 2007-2010 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 tilsyn på alle sengeposter vedrørende legemiddelhåndtering. Funn knyttet til tilsynene blir rapportert til de respektive sengepostene.

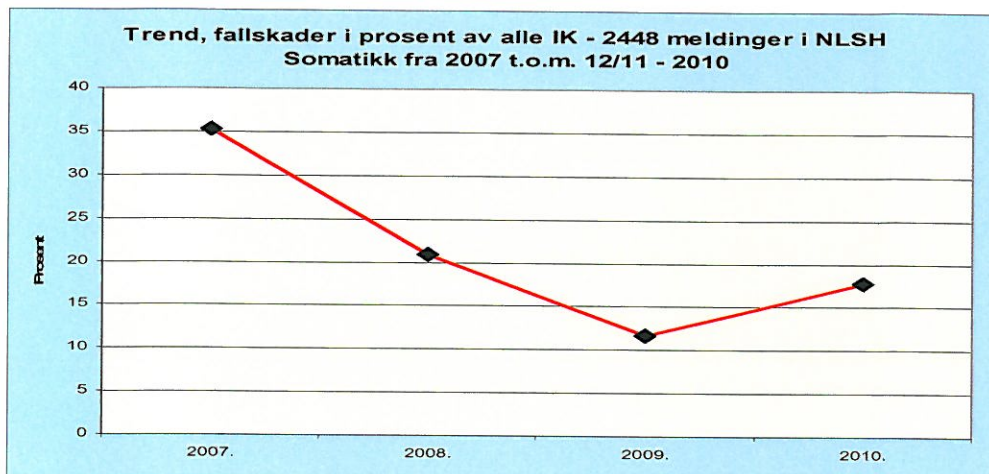
Ny teknologi knyttet til logistikk vil kunne være med på å redusere omfanget av feil knyttet til håndtering av legemidler. På bestilling fra direktør arbeider en gruppe med plan for legemiddellogistikk i det nye sykehuset i Bodø og Vesterålen. Innstillingen ventes ferdig i løpet av desember 2010.

I tillegg arbeider en gruppe med få på plass nye skannbare ID – bånd til pasientene. 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 2007-2010



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 risikoreduserende tiltak planlegges og iverksettes. Eksempler på dette kan være plassering av pasient nær vaktrom, bruk av sengehest, hyppig tilsyn, vurdering av fastvakt.

Status for Helsetilsynets tilsynssaker opprettet mot Nordlandssykehuset i perioden 1/1 - 1/12 (2010)

1. Helsetilsynet har åpnet 55 tilsynssaker mot Nordlandssykehuset i perioden
2. 23 av disse er ikke avgjort
3. 27 er avgjort, ved at Helsetilsynet avgjorde saken med "intet pliktbrudd"
4. 5 saker er avgjort ved at Helsetilsynet konstaterte pliktbrudd

Saker hvor konstatert pliktbrudd:

- Sak 1: Forsinket diagnose v/ lårbeinsbrudd (uforsvarlig behandling)
- Sak 2: Kreftpasient fikk ikke forsvarlig oppfølging
- Sak 3: Uforsvarlig oppfølging/ behandling i forbindelse med suicid
- Sak 4: Patologi ved røntgen Thorax ikke fulgt opp (uforsvarlig)
- Sak 5: Brudd på informasjonsplikten til pasient (ikke uforsvarlig behandling)

Tilråding

Styret tilrås å fatte følgende

Vedtak

Styret viser til saksutredningen og ber om at kunnskapen fra skademeldingene brukes aktivt i det videre arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet, herunder utvikling av klinikkvise kvalitetsindikatorer.

Avstemming :

Vedtak :