

Betanien sykehus AS 2020

Kvalitetsrapportering, avvik, tilsyn, klagesaker

Innhold

1	Kvalitetsforbedring – oppsummering	2
2	Avvik og avvikshåndtering.....	3
3	Betanien sykehus- tilsyn og klager 2020	5
3.1	Enhet for psykisk helse – Tilsyn og klager Fylkesmannen i Vestland 2020	5
3.2	NPE-saker enhet for psykisk helse.....	5
3.3	Alvorlige hendelser psykisk helsevern	6
4	Enhet for somatisk helse – tilsyn og klager	6
4.1	Tilsyn/klager Fylkesmannen i Vestland og NPE-saker 2020	6
5	Oversikt over klager og NPE-saker Betanien sykehus 01.01.-31.12.2020	7
6	Andre tilsyn/ revisjoner	8
6.1	Internrevisjon kartlegging av suicidfare	8
6.2	Internrevisjon ved farmasøyt	8
6.3	Internrevisjon miljø før ekstern revisjon	8
6.4	Revisjon miljø ISO 14001 – revisjon 2020	8
6.5	Arbeidstilsyn – tilsyn november 2020	8

1 Kvalitetsforbedring – oppsummering

Kvalitet

Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring ligger til grunn for det arbeidet som utføres ved Betanien sykehus. Betanien sykehus har sammen med Stiftelsen Betanien i Bergen laget et styringssystem for ledelse- og kvalitetsforbedring.

I 2019 startet en opplæring av ledere i kvalitetsforbedringsarbeid gjennom fem samlinger. Oppøringen har en teoridel og en praktisk del der lederen skal gjennomføre et kvalitetsprosjekt etter metodikk i kvalitetsforbedringshjul. Tre samlinger er gjennomført, de to siste ble utsatt til 2021 grunnet covid-19 situasjonen.

Forebyggende og oppfølgende arbeid

- **Opplæring** ledere og ansatte får opplæring i kvalitetsarbeid og bruk av verktøy.
- Veiledning forbedringsprosjekter.
- **Forbedringsundersøkelsen og handlingsplan.** Nærværsgupper etablert i alle avdelinger. Forbereder personalmøter og følger opp HMS handlingsplan.
- **Årlig vernerunde.** Handlingsplaner samordnes med HMS handlingsplan og handlingsplan forbedringsundersøkelsen
- **Kvalitet og pasientsikkerhetsutvalg (KPU).** Møte ca. hver 2-3. måned i enhet for psykisk helse. Gjennomgang av alle klagesaker og tilsynssaker. Møtet har også blitt brukt til refleksjon rundt vanskelige saker. Sykehusets ledergruppe har vedtatt å etablere to KPU, et i hver enhet.
- **Læringsmøter etter alvorlige hendelser.** Gjennomgang med de som har stått i saken og andre ansatte. Dele erfaring på tvers av avdelingene. Dele med DPS ledernetttverk. Læringsmøter på tvers av foretak og etater.
- **Pasientsikkerhetsvisitter.** Gjennomføres i hver avdeling annethvert år. Visittene ledes av sykehusdirektør og følger oppsettet fra pasientsikkerhetsprogrammet. I 2020 følger vi plan med pasientsikkerhetsvisitt på dagkirurgisk avdeling, BUP, avdeling allmennpsykiatri og psykoosepoliklinikk/FACT-team. Tema som tas opp er relevant og det lages små og større forbedringsprosjekt.
- **Ledermøter.** Gjennomgang av avvik og fokus på forbedring.
- **Personal- og driftsmøter** i avdelingene med gjennomgang av avvik og forbedringsområder.
- **HMS ROS analyser i alle avdelinger** sees i sammenheng med det HMS-arbeid som blir gjort i vernerunde og forbedringsundersøkelsen.
- **Arbeidstilsyn vold og trusler.** Arbeidstilsyn gjennomførte tilsyn ved avdeling psykoose og allmennpsykiatrisk poliklinikk i uke 48.
- Implementering av Netpower som nytt **kvalitetssystem.** Pilot gikk frem til nyttår. Planlagt implementering for resten av sykehuset februar 2021. Kvalitetssystemet inneholder rutiner og prosedyrer, avvikssystem og ROS-modul.

Spesielle fokusområder for registrering av avvik i 2020

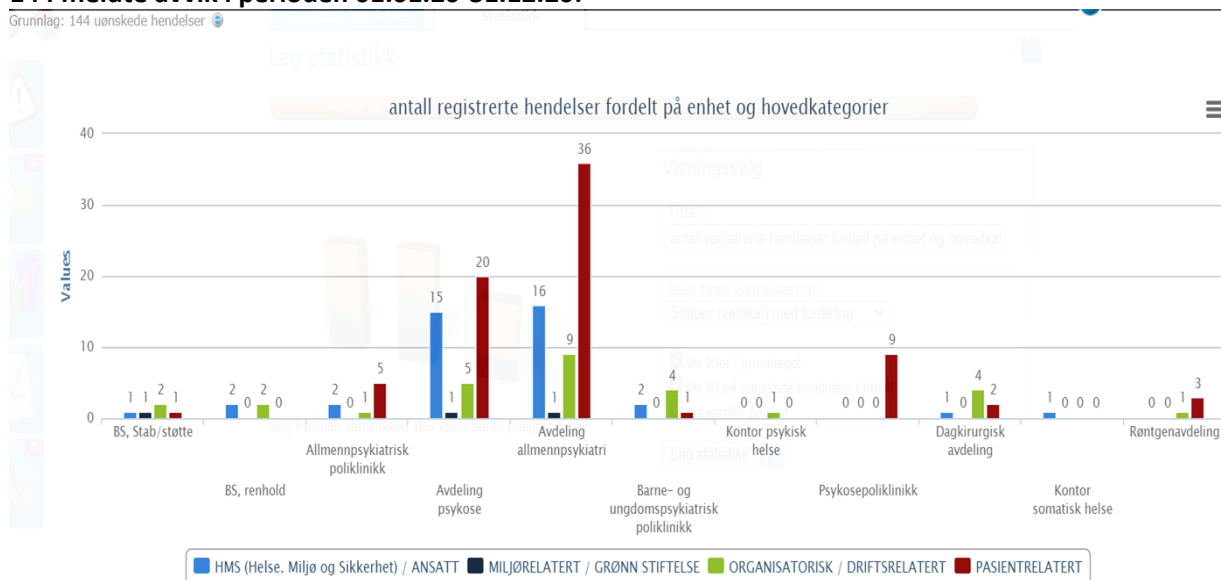
- Medisinavvik
- Vold og trusler

2 Avvik og avvikshåndtering

Under presenteres oversikt over avvik 2020. Fokus på vold og trusler i tillegg til legemiddelavvik i sykehuset. Første diagram gir en oversikt over alle avvik fordelt på avdelinger og hovedkategorier, til sammen 144.

Vi tror fortsatt det er en underrapportering på alle avvik og skal ha fokus på vold/ trusler og medikamentavvik også i 2021.

144 meldte avvik i perioden 01.01.20-31.12.20:



Kommentar:

Fordelt på hovedkategorier

- Pasientrelatert: 79
- HMS relatert: 43
- Driftsrelatert: 32
- Miljørelatert: 2

Noen avvik er dobbelført. Renhold er under stab støtte

Tiltak:

- Fokus på viktighet av å melde avvik (forbedringstankegang)
- Opplæring i det nye kvalitetssystemet, Netpower
- Gjennomgang av avvik i ledermøter BS tertialvis
- Gjennomgang i enhetsledergruppene tertialvis
- Gjennomgang avdelingsvis på personal/driftsmøter
- Læring på tvers av avdelingene
- Forbedringsprosjekt for eksempel i pasientsikkerhetsvisitt

Meldte avvik vold, trusler og legemidler i perioden 01.01.20-31.12.20

Vold og trusler

41 meldte avvik

- Verbal trakassering: Flest mindre alvorlig til moderat i enhet psykisk helse. En registrert i enhet somatisk helse øvrige i enhet for psykisk helse.
- Verbal trussel: En registrert betydelig alvorlighetsgrad i enhet psykisk helse.

Tiltak: I mange tilfeller kan vold og trusler forebygges. Vi har brukt TERMA (terapeutisk møte med aggresjon) som verktøy for å forebygge vold/ trusler. Vi reviderer rutinen om forebygging vold og trusler og lager en ny rutine på pasienters bruk av opptak og video i samtaler. Vi planlegger nye TERMA kurs så snart Covid-19 pandemi tillater det. Påbegynt ROS-analyse i alle avdelinger høsten 2020.

Legemidler:

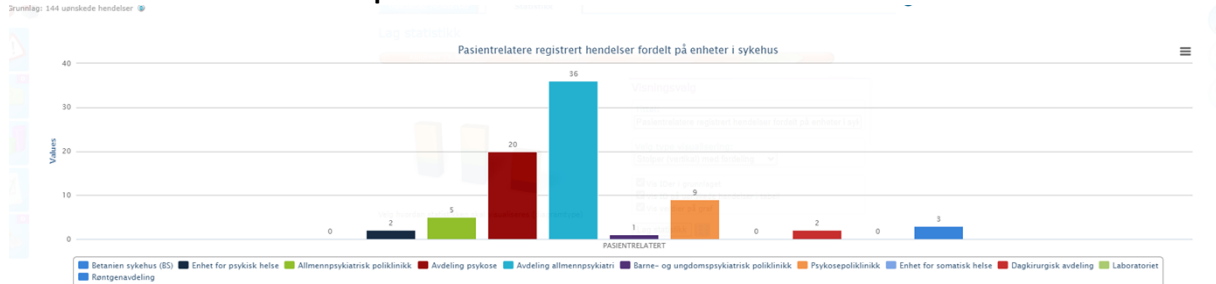
22 meldte uønskede hendelser

- Ingen meldte avvik i enhet for somatisk helse
- Tilbereding av legemidler: Ingen konsekvens: 10, Mindre alvorlig: 1
- Utdeling av legemidler: Ingen konsekvens: 4, Mindre alvorlig: 6, Moderat: 1

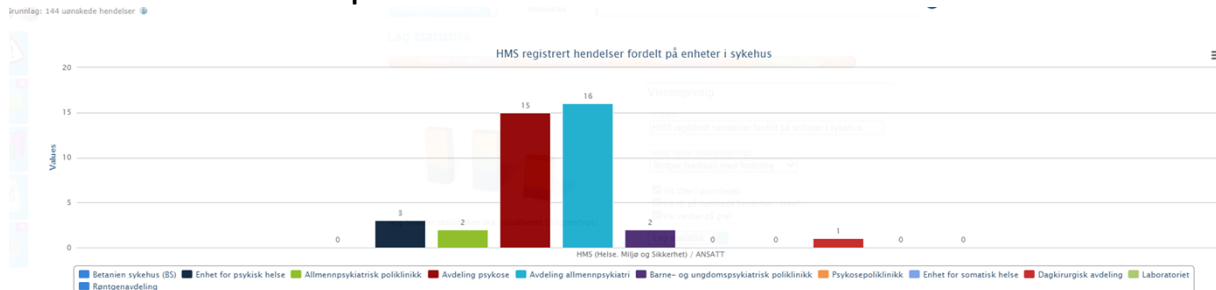
Kommentar: Alle avvikene er håndtert til tilbereding og utdeling av legemidler. Alle utenom et avvik klassifiseres til å ha ingen eller mindre alvorlig konsekvens for pasient. Et avvik ble klassifisert som moderat konsekvens for pasient.

Tiltak: Tema har blitt fulgt opp i pasientsikkerhetsvisitt, og man jobber med forbedringstiltak.

Pasientrelaterte avvik fordelt på enheter



HMS-relaterte avvik fordelt på enheter



Organisatoriske avvik fordelt på enheter

runntall: 144 uansete hendelser



Miljørelaterte avvik fordelt på enheter

runntall: 144 uansete hendelser



3 Betanien sykehus- tilsyn og klager 2020

3.1 Enhet for psykisk helse – Tilsyn og klager Fylkesmannen i Vestland 2020

21 saker med pasientklager som kommer via Fylkesmannen i Vestland, derav en alvorlig sak (suicid), 15 knyttet til tvangsmedisinering og 5 omhandler andre forhold. I en av de 15 sakene om tvangsmedisinering fikk pasient medhold i klagen.

Kommentar: Vi har sett en økning av klagesaker fra Fylkesmannen i Vestland som omhandler medikamentklage (tvangsmedisinering) og retting, sletting journal. Antall klager har økt etter lovendring om bruk av tvang, og etter at pasienten fikk innsyn i egen journal.

Tiltak:

- Alle svar på klager følges opp i den avdeling klagen blir mottatt med gjennomgang med aktuelle behandlere og eventuelt læringsmøte for ledere ansatte i avdelingen. Der det har vært aktuelle saker for andre, utvidet læringsmøte i DPS ledernetverk (Helse Bergen og de andre private ideelle)
- Presentasjon i kvalitet og pasientsikkerhetsutvalg (KPU)
- Fra organisasjonsendring 01.01.20 er BUP representert i KPU
- Pasientsikkerhetsvisitt – fokus forebygging

3.2 NPE-saker enhet for psykisk helse

Voksne: To saker i perioden 01.01.20-31.12.20

Barn og unge: Ingen saker i perioden 01.01.-31.12.20

Tiltak: Forebygging, følges opp i KPU, fokus på avvik og håndtering av disse.

3.3 Alvorlige hendelser psykisk helsevern

En alvorlige hendelser i perioden 01.01.20-31.12.2020 med suicid pasient fulgt opp ved Betanien DPS.

- Sak 1: Ikke grunnlag for tilsyn.
- Sak 2: Gjennomført tilsyn. **Avgjørelse:** Betanien DPS har gitt forsvarlig helsehjelp

Tiltak: Gjennomgang i avdeling med de involverte. Debriefing og oppfølging i avdeling etter prosedyre oppfølging etter suicid. Møte med etterlatte. Læringsmøte for ansatte. Presentert i KPU.

4 Enhet for somatisk helse – tilsyn og klager

4.1 Tilsyn/klager Fylkesmannen i Vestland og NPE-saker 2020

Røntgen- og laboratorieavdeling:

- Ingen klager, NPE-saker eller alvorlige hendelser i perioden 01.01.20-31.12.20
- En avgjørelse i NPE-sak tilbake fra 2017. Erstatningskrav betalt.

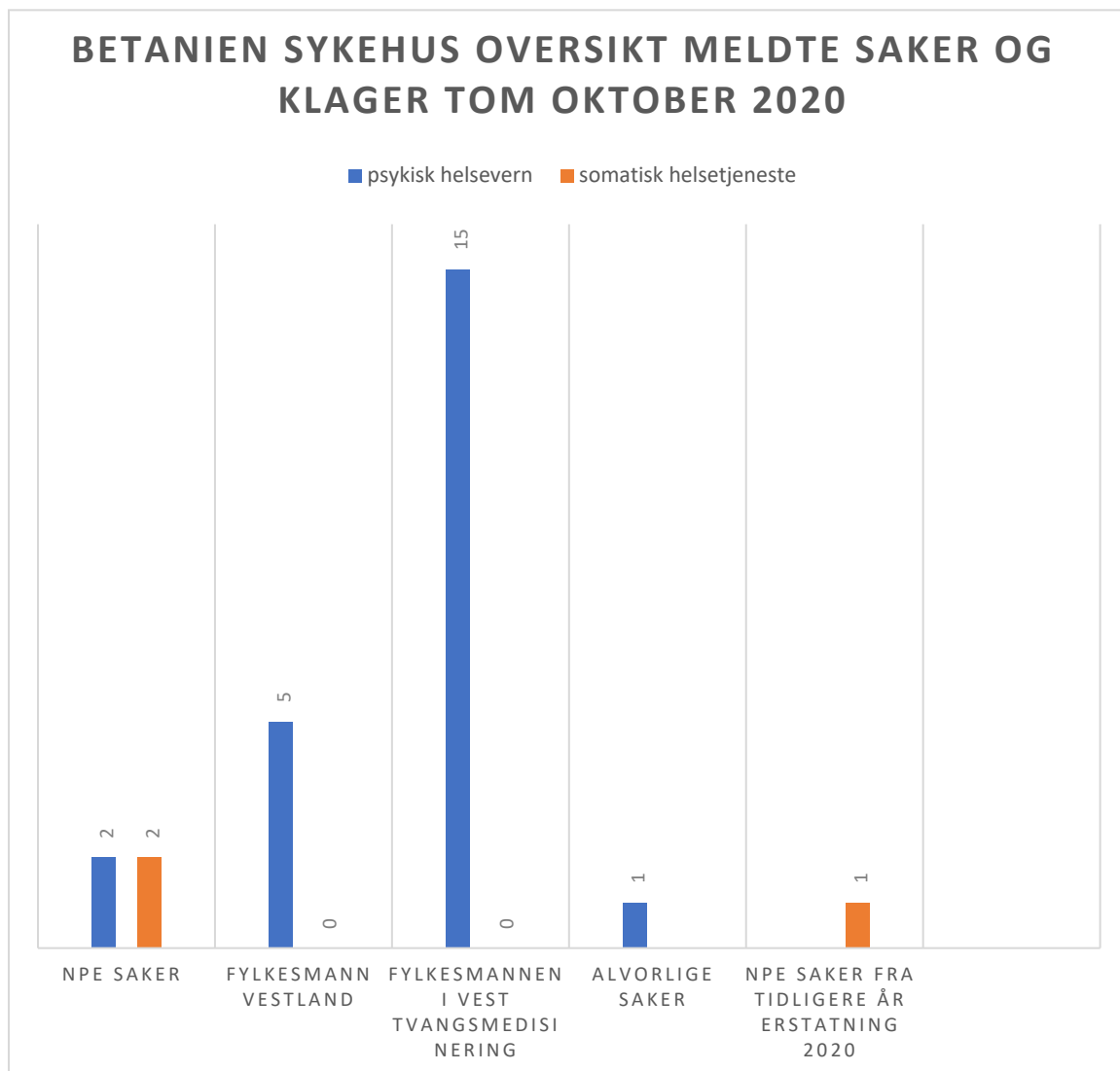
Dagkirurgisk avdeling:

Ingen klager, 2 NPE-saker. Ingen alvorlige hendelser registrert i perioden 01.01 -31.12.20.

Tiltak enhet for somatisk helse:

- Reetablere KPU i enheten
- Kvalitetsforbedringsprosjekt i tråd med retningslinjer og anbefalinger fra **pasientsikkerhetsprogram**
- Pasientsikkerhetsvisitt
- Fokus i **personal- og driftsmøter**
- Etablering av **nærværsgupper** i hver avdeling som skal jobbe med HMS

5 Oversikt over klager og NPE-saker Betanien sykehus 01.01.-31.12.2020



6 Andre tilsyn/ revisjoner

6.1 Internrevisjon kartlegging av suicidfare

Det er gjennomført internrevisjon sammen med de privat ideelle og Helse Bergen psykisk helsevern og kartlegging suicidalfare. Det ble funnet avvik blant annet på dokumentasjon av vurdering i forhold til selvmordsvurdering.

Forbedringstiltak:

- Gjennomgang rapport med ledere og ansatte i psykisk helsevern
- Forbedring av rutiner
- Stikkprøver i journal (Helse Vest bestilling 2019)
- Fokus på dokumentasjon i journal både ved inntak og utskrivning

6.2 Internrevisjon ved farmasøyt

Gjennomføres årlig ved farmasøyt. Pågående.

Forbedringstiltak: det lages handlingsplan for lukking av avvik fra hver avdeling

6.3 Internrevisjon miljø før ekstern revisjon

Gjennomført september og oktober 2020. Gjennomført for laboratoriet, røntgen, dagkirurgisk avdeling, avdeling psykose, psykosepoliklinikk/FACT-team og teknisk avdeling.

Forbedringstiltak: Avvik fulgt opp og lukket innen frist.

6.4 Revisjon miljø ISO 14001 – revisjon 2020

Gjennomført 13.10 og 14.10.2020. mottatt rapport. Avvik skal lukkes innen 15. januar 2021.

Forbedringstiltak: Avvik lukket innen 15. januar 2021.

6.5 Arbeidstilsyn – tilsyn november 2020

Gjennomføres digitalt 26.11.2020 Fokus på vold og trusler. En del av et større tilsyn Arbeidstilsyn gjennomfører. Spesielt fokus på avdeling psykose og allmennpsykiatrisk poliklinikk.

Forbedringstiltak: Pålegg lukkes innen 31.03.21. ROS-analyse vold og trusler alle avdelinger. Plan for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten.

12.03.21

Eli Julseth Birkhaug

Direktør

Betanien sykehus AS