

**Kvalitetsrapportering, avvik, tilsyn, klagesaker
Pasienthistorie - hva gikk galt og hva har vi lært? -
gjennomgang av sak som har vært i KPU (presenteres i
møte)**

Innhold

1.	Kvalitetsforbedring – oppsummering.....	2
2.	Avvik og avvikshåndtering	3
3.	Psykisk helsevern.....	5
3.1.	Tilsyn – klager Fylkesmannen i Vestland	5
3.1.1.	Tiltak	5
3.1.2.	Tiltak	5
3.2.	NPE saker psykisk helsevern.....	5
3.2.1.	Tiltak	5
3.3.	Alvorlige hendelser psykisk helsevern.....	5
3.3.1.	Tiltak	5
3.4.	Andre tilsyn/ revisjoner	6
3.4.1.	Forbedringstiltak.....	6
4.	Somatisk helsevern.....	6
4.1.	Tilsyn – klager Fylkesmannen i Vestland	6
4.1.1.	Tiltak somatisk helsetjeneste	6

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 men opplæring av ledere i kvalitetsforbedringsarbeid, 5 samlinger. Oppæringen har en teoridel og en praktisk del der lederen skal gjennomføre et kvalitetsprosjekt etter metodikk i kvalitetsforbedringshjul. 3 samlinger er gjennomført, de to siste er utsatt til høsten pga Covid-19 pandemien.

Forebyggende- og oppfølgende arbeid

- **Opplæring** ledere og ansatte i kvalitetsarbeid og metodikk
- **Forbedringsundersøkelsen og handlingsplan.** Nærværsgupper
- **Vernerunde og Helse-, miljø og sikkerhet (HMS)** Handlingsplaner
- **Kvalitet og pasientsikkerhetsutvalg (KPU):** Møte ca. hver 2. mnd. psykisk helsevern. Ofte ved behov. Gjennomgang av alle klagesaker og tilsynssaker. Møte har og blitt brukt for refleksjon rundt vanskelige saker. KPU i somatikk må reetableres i ny organisering. Samme hyppighet av møter
- **Læringsmøter etter alvorlige hendelser:** Gjennomgang med de som har stått i saken, andre ansatte. Dele erfaring på tvers av avdelingene. Dele med DPS ledernetverk. Læringsmøter på tvers av foretak og etater
- **Pasientsikkerhetsvisitter,** gjennomføres hvert 2. år i hver av avdelingene. Ledes av sykehusdirektør. Følger oppsett fra pasientsikkerhetsprogram
- **Ledermøter** tematisere vanskelige saker
- **Personal- og driftsmøte** i avdelingene med gjennomgang av avvik og forbedringsområder

Spesielle fokusområder

- Medisinavvik
- Vold og trusler

I forbindelse med Covid-19 pandemi, fikk vi prøvd ut metodikken i det daglige arbeid. Vi planla, utførte, evaluerte og korrigerende beredskapsarbeid. Vi har erfart at metodikken fungerer og systematiserer arbeidet som bli utført.

Oppsummering

Det jobbes godt med kvalitetsforbedring. Vi må fortsatt oppfordre ansatte til å melde avvik, og si noe om hvorfor avvik skal meldes. Vi skal innføre nytt avvikssystem i 2020. For at et system skal fungere etter intensjon, må de som bruker dette få god opplæring. Implementeringsgruppen for Netpower som er det nye kvalitetssystemet, planlegger dette.

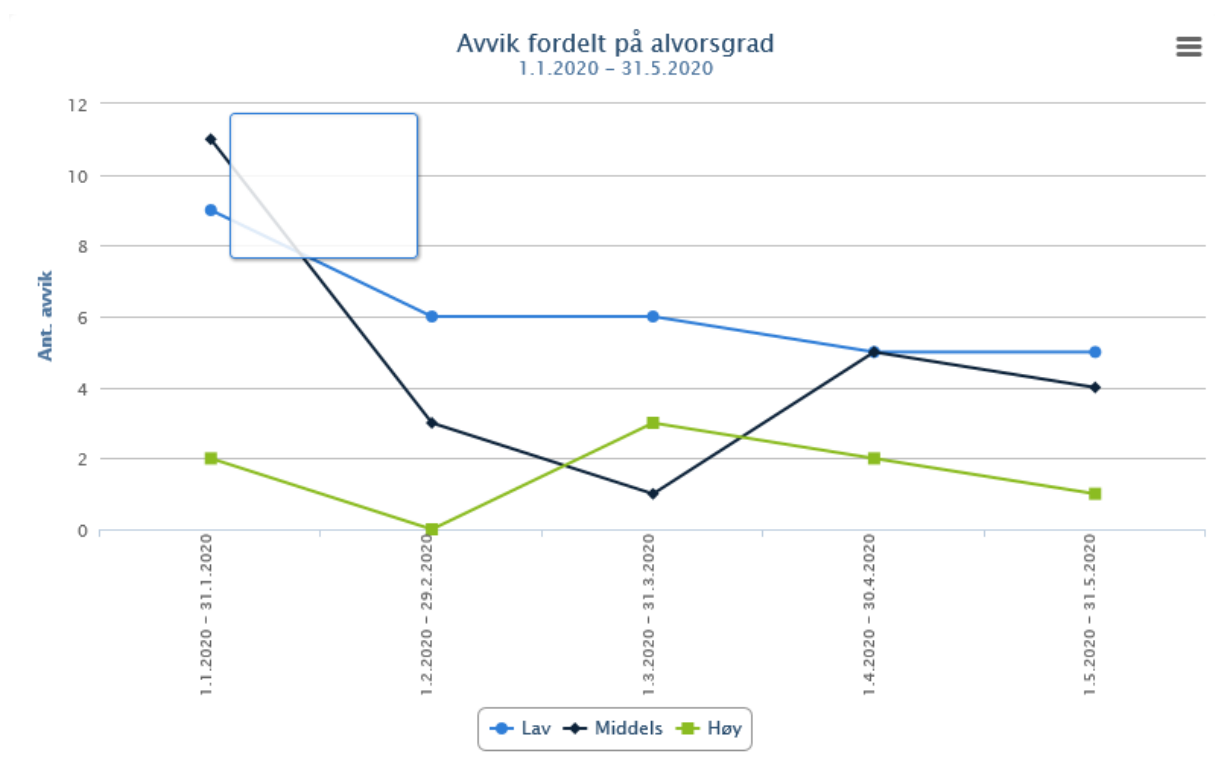
KPU i psykisk helsevern fungerer etter intensjon. Reetablering av KPU innen somatikk vil gi rammer for å håndtere alvorlige hendelser og klager, som igjen vil gi oss et grunnlag for forbedring og læring på tvers.

Opplæring for ledere i metodikk for kvalitetsforbedringsarbeid gir et godt grunnlag og en forankring av det arbeidet som gjøres ut i driften og nærmest pasientene.

2. Avvik og avvikshåndtering

Her presenteres oversikt over avvik i perioden januar til og med mai 2020. I første diagram er avvikene fordelt på alvorlighetsgrad og i det neste fordelt på avvikskategori. Som det fremgår av statistikkene er det i perioden meldt 63 avvik. Alle avvikene er håndtert, bortsett fra avvik knyttet til selve avvikssystemet og tilbangr/ flyt. Vi etablerer et nytt avvikssystem i løpet av 2020 som vil gi ønsket forbedring.

Enhet: Betanien sykehus (BS) ->Stiftelsen Betanien Bergen (SBB) | **Grunnlag:** 63 avviksmeldingar | **Høgste verdi (100%) er:** 11 avviksmeldingar



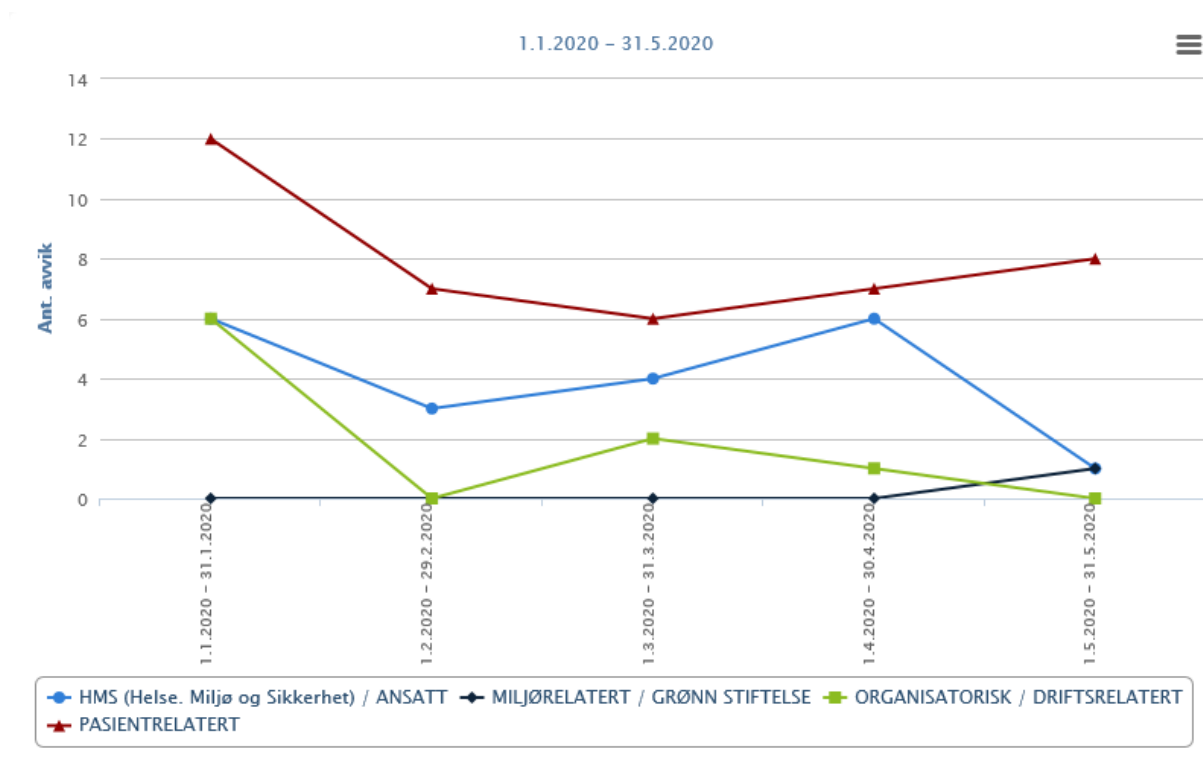
Kommentar:

De fleste avvik kategoriseres innen lav risiko eller middels risiko. Det er ikke alltid samsvar mellom det som rapporteres som alvorlighetsgrad og innhold i avviket. Mottaker av avviket må «hjelpes» med kategorisering. Dette blir tematisert i ledergruppen.

Tiltak:

- Gjennomgang av avvik i ledermøter BS
- Gjennomgang avdelingsvis.
- Læring på tvers
- Forbedringsprosjekt

Enhet: Betanien sykehus (BS) ->Stiftelsen Betanien Bergen (SBB) | **Grunnlag:** 63 avviksmeldingar | **Høgste verdi (100%) er:** 12 avviksmeldingar



Kommentar:

Reduksjon av meldte avvik utover året kan skyldes at vi melder for få avvik, eller at vi jobber godt med de avvik som foreligger. Dette må vi se nærmere på. Flest avvik i kategori pasientrelatert avvik. Hovedvekt i den kategori er medikamentavvik og vold, trusler. Det har og vært avvik knyttet til dokumentasjon (skanning) og brev ut.

Tiltak:

Ved etablering av nytt avvikssystem i løpet av 2020 må vi sikre oss god opplæring både for de som skal melde avvik, og ledere og verneombud som skal behandle avvik.

3. Psykisk helsevern

3.1. Tilsyn – klager Fylkesmannen i Vestland 2020

Voksne:

- 5 saker derav 4 ferdigbehandlet som omhandler klage på tvangsmedisinering.
- Ikke medhold for pasienten i noen av sakene.

Barn og unge:

- Ingen saker

3.1.1. Tiltak

Voksne:

- 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. (HUS og DPI)
- Presentasjon i KPU

Barn og unge:

- Ingen klagesaker i perioden 01.01.-31.05.20

3.1.2. Tiltak

- Fra organisasjonsendring 01.01.20 er BUP representert i KPU
- Pasientsikkerhetsvisitt – forebygging

3.2. NPE saker psykisk helsevern

Voksne:

- Ingen saker i perioden 01.01.-31.05.20

Barn og unge:

- Ingen saker i perioden 01.01.-31.05.20

3.2.1. Tiltak

Forebygging, fokus på avvik og håndtering av disse.

3.3. Alvorlige hendelser psykisk helsevern

- En alvorlig hendelse i perioden 01.01.20-31.05.2020 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

3.3.1. 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.

3.4. Andre tilsyn/ revisjoner

Internrevisjon sammen med de privat ideelle og Helse Bergen psykisk helsevern og kartlegging suicidalfare. Det ble funnet avvik bl.a. på dokumentasjon av vurdering i forhold til selvmords vurdering.

3.4.1. 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

4. Somatisk helsevern

4.1. Tilsyn – klager Fylkesmannen i Vestland 2020

Røntgen- og laboratoriet:

- Ingen Klager, NPE saker eller alvorlige hendelser i perioden 01.01.20-31.05.20
- En avgjørelse i NPE sak tilbake fra 2017. Erstatningskrav

Dagkirurgisk avdeling:

- Ingen Klager, NPE saker eller alvorlige hendelser i perioden 01.01.20-31.05.20

4.1.1. Tiltak somatisk helsetjeneste

- Reetablere KPU innen somatisk enhet
- 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

