

Betanien sykehus AS oktober 2020

Kvalitetsrapportering, avvik, tilsyn, klagesaker

Innhold

1	Kvalitetsforbedring – oppsummering	1
2	Avvik og avvikshåndtering.....	3
2.1	Meldte uønskede hendelser vold, trusler og legemidler i perioden 01.01.20-31.10.20.....	3
3	Tilsyn og klager	6
3.1	Enhet for psykisk helse – tilsyn og klager.....	6
3.1.1	Tilsyn – klager Fylkesmannen i Vestland 2020.....	6
3.1.2	NPE-saker enhet for psykisk helse.....	6
3.2	Alvorlige hendelser psykisk helsevern	6
3.3	Tiltak.....	6
3.4	Enhet for somatisk helse – tilsyn og klager.....	6
3.4.1	Tilsyn – klager Fylkesmannen i Vestland og NPE-saker 2020	6
3.5	Oversikt over klager og NPE saker Betanien sykehus 01.01.-31.10.2020	7
3.6	Andre tilsyn og revisjoner.....	8
3.6.1	Internrevisjon kartlegging av suicidfare.....	8
3.6.2	Internrevisjon ved farmasøyt	8
3.6.3	Internrevisjon miljø før ekstern revisjon.....	8
3.6.4	Revisjon miljø ISO 14001	8
3.6.5	Arbeidstilsyn – planlagt tilsyn 26. november 2020.....	8

1 Kvalitetsforbedring – oppsummering

Kvalitet

Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring ligger til grunn for 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, 5 samlinger. Oppæringen har en teoridel og en praktisk del der lederen skal gjennomføre et kvalitetsprosjekt etter metodikk i kvalitetsforbedringshjul. Tre samlinger er gjennomført, de to siste er utsatt til 2021 på grunn av covid-19 pandemien.

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 for refleksjon rundt vanskelige saker. Sykehusets ledergruppen har vedtatt å etablere to KPU, dvs. et for enhet for somatisk helse.
- **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. I 2020 følger vi plan med pasientsikkerhetsvisitt dagkirurgisk avdeling, BUP, avdeling allmennpsykiatri og psyko-sepoliklinikk/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 driftsmøte** i avdelingene med gjennomgang av avvik og forbedringsområder
- **HMS ROS-analyser i alle avdelinger** sees i sammenheng med HMS-arbeid som blir gjort i vernerunde og forbedringsundersøkelsen
- **Arbeidstilsyn vold og trusler** – arbeidstilsyn skal gjennomføre tilsyn uke 48 ved to avdelinger i enhet for psykisk helse, avdeling psyko-se og allmennpsykiatrisk poliklinikk.
- Implementering av Netpower som nytt **kvalitetssystem**. Pilot går frem til nyttår. Planlagt implementering for resten av sykehuset januar 2021. Kvalitetssystemet inneholder rutiner og prosedyrer, avvikssystem og gir tilgang på ROS-analyse

Spesielle fokusområder for uønskede hendelser i 2020

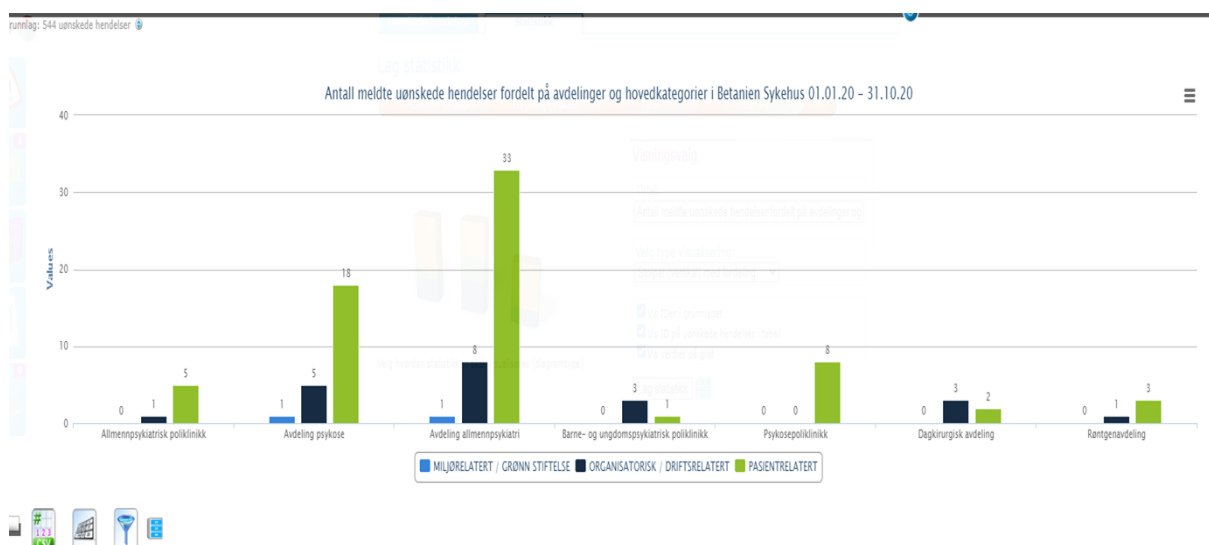
- Medisinavvik
- Vold og trusler

2 Avvik og avvikshåndtering

Under presenteres oversikt over avvik i perioden januar-oktober 2020. Fokus på vold og trusler i tillegg til legemiddelavvik i sykehuset. Første diagram gir en oversikt over alle uønskede hendelser fordelt på avdelinger og hovedkategorier. Som det fremgår av statistikk er det i perioden meldt 93 avvik, dette er 20 avvik flere enn sist rapportering i mai.

Vi tror fortsatt det er en underrapportering med henhold til alle avvik og ønsker å ha fokus på vold/trusler og medikamentavvik også i 2021.

93 meldte uønskede hendelser fordelt på avdelinger og hovedkategorier 01.01.20-31.10.20:



Kommentar:

De fleste avvik som meldes er pasientrelatert. Og det er sengeavdelingene som er flinkest til å melde avvik. Det er noen avdelinger som har meldt svært få, eller ingen avvik. Dette må utforskes nærmere.

Tiltak:

- Fokus på viktighet av å melde avvik (forbedringstankegang)
- Opplæring i nytt system Netpower
- Gjennomgang av avvik i sykehusets ledermøter tertialvis
- Gjennomgang i enhetsledergruppene tertialvis
- Gjennomgang avdelingsvis på personal/driftsmøter
- Læring på tvers av avdelingene
- Forbedringsprosjekt for eksempel i pasientsikkerhetsvisitt

2.1 Meldte uønskede hendelser vold, trusler og legemidler i perioden 01.01.20-31.10.20

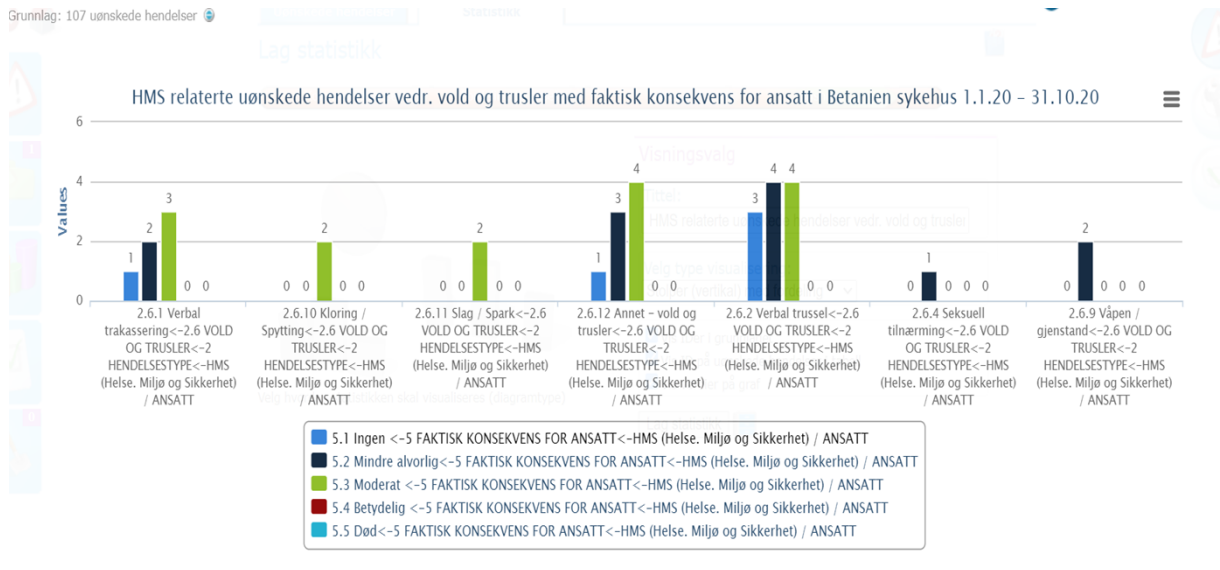
Vold og trusler

- 32 meldte uønskede hendelser
- Ingen meldte hendelser i enhet for somatisk helse og stab/støtte

Legemidler:

- 18 meldte uønskede hendelser
- Ingen meldte hendelser i enhet for somatisk helse

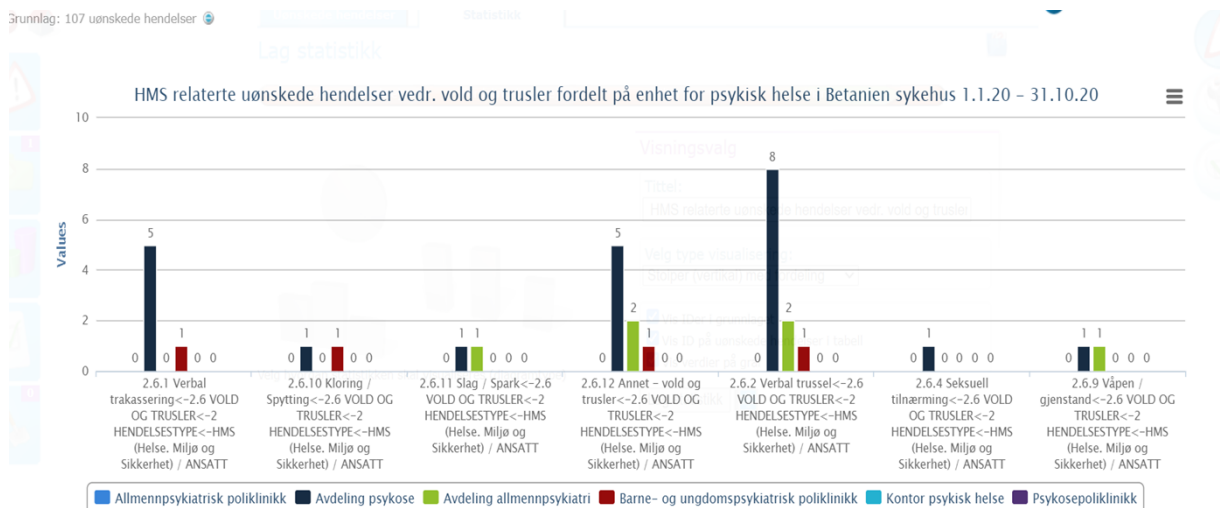
32 uønskede hendelser vedrørende vold og trusler fordelt på faktisk konsekvens for ansatt



Kommentar: Kategori *ingen til moderat konsekvens for ansatt* er vanligst. Ingen avvik med *betydelig konsekvens* eller som medførte død.

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.

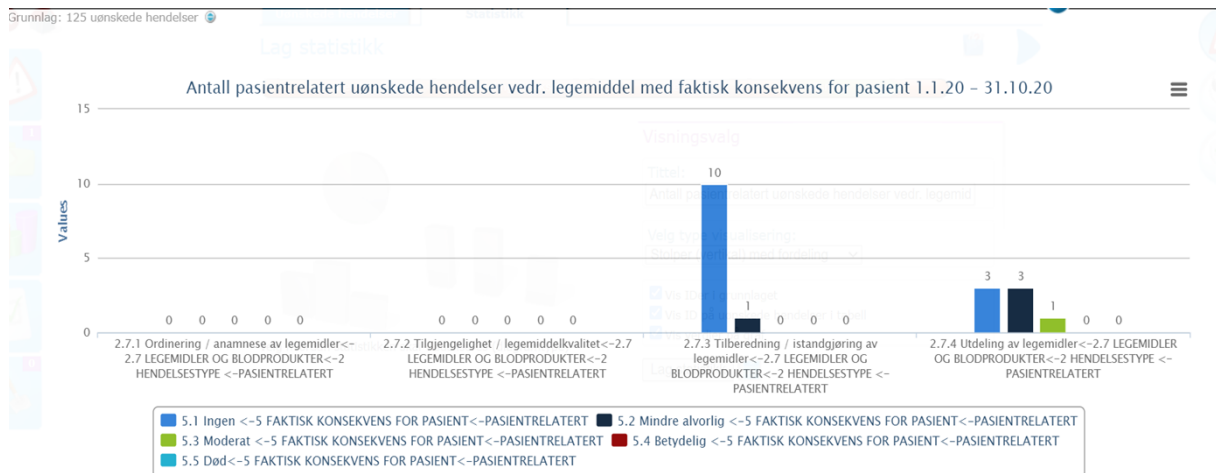
32 uønskede hendelser vedr. vold og trusler fordelt på avdelinger i enhet or psykisk helse



Kommentar: Diagrammet viser HMS-relaterte uønskede hendelser vedrørende vold og trusler fordelt på avdelinger. Ikke uventet er sengepostene mest belastet, men det har og forekommet avvik på BUP.

Tiltak: som over

18 uønskede hendelser vedrørende legemidler fordelt på faktisk konsekvens for pasient



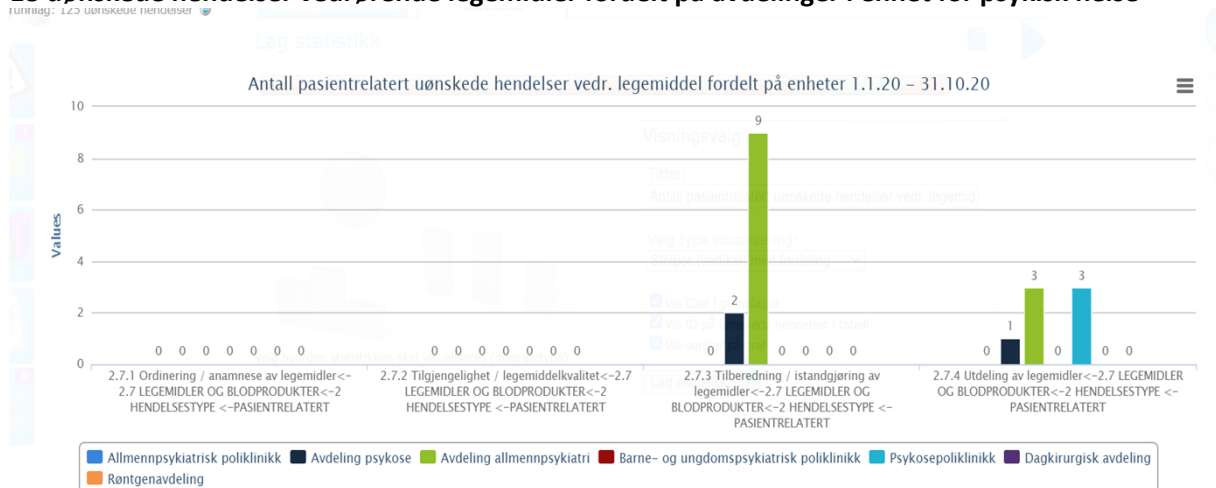
Kommentar:

Alle avvikene er håndtert til tilberedning 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.

18 uønskede hendelser vedrørende legemidler fordelt på avdelinger i enhet for psykisk helse



Kommentar:

Ikke uventet er det sengepostene i tillegg til psykosepoliklinikkene som har avvikene. Psykosepoliklinikken følger opp de fleste TUD pasienter m bl.a. å sette Depot medisin.

Tiltak:

3 Tilsyn og klager

3.1 Enhet for psykisk helse – tilsyn og klager

3.1.1 Tilsyn – klager Fylkesmannen i Vestland 2020

Voksne: 15 saker med pasientklager som kommer via Fylkesmannen i Vestland, derav en alvorlig sak (suicid), 12 knyttet til tvangsmedisinering og 2 omhandler andre forhold. I en av de tolv sakene om tvangsmedisinering fikk pasient medhold i klagen.

Barn og unge: Ingen saker

3.1.1.1 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 (Helse Bergen og de andre private ideelle)
- Presentasjon i Kvalitet og pasientsikkerhetsutvalg (KPU)

Barn og unge:

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

3.1.2 NPE-saker enhet for psykisk helse

Voksne: Ingen saker i perioden 01.01-31.10.20

Barn og unge: Ingen saker i perioden 01.01-31.10.20

3.1.2.1 Tiltak

Forebygging, fokus på avvik og håndtering av disse.

3.2 Alvorlige hendelser psykisk helsevern

En alvorlige hendelser i perioden 01.01-31.10.2020 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 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 Enhet for somatisk helse – tilsyn og klager

3.4.1 Tilsyn – klager Fylkesmannen i Vestland og NPE-saker 2020

Røntgen- og laboratoriet avdeling:

- Ingen klager, NPE-saker eller alvorlige hendelser i perioden 01.01-31.10.20
- En avgjørelse i NPE-sak tilbake fra 2017. Erstatningskrav

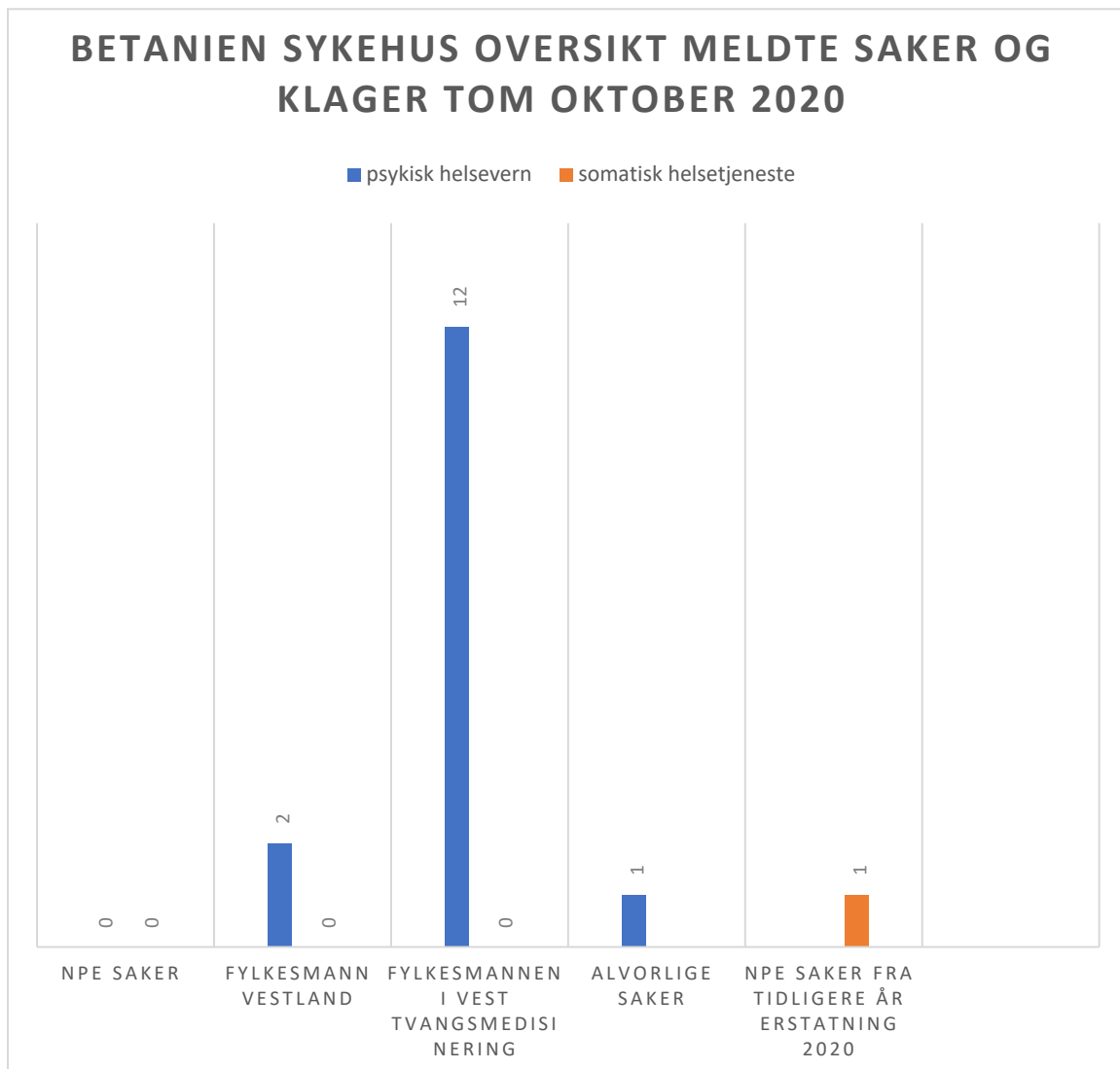
Dagkirurgisk avdeling:

Ingen klager, NPE-saker eller alvorlige hendelser registrert i perioden 01.01-31.10.20.

3.4.1.1 Tiltak

- 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

3.5 Oversikt over klager og NPE saker Betanien sykehus 01.01.-31.10.2020



3.6 Andre tilsyn og revisjoner

3.6.1 Internrevisjon kartlegging av suicidfare

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

Forbedringstiltak:

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

3.6.2 Internrevisjon ved farmasøyt

Gjennomføres årlig ved farmasøyt. Pågående.

Forbedringstiltak:

- det lages handlingsplan for lukking av avvik fra hver avdeling

3.6.3 Internrevisjon miljø før ekstern revisjon

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

Forbedringstiltak:

- Avvik fulgt opp og lukket innen frist.

3.6.4 Revisjon miljø ISO 14001

Gjennomført 13.-14.10.2020. Rapport mottatt.

Forbedringstiltak:

- Avvik skal lukkes innen 15. januar 2021

3.6.5 Arbeidstilsyn – planlagt tilsyn 26. november 2020

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

17.11.20

Eli Julseth Birkhaug

Direktør

Betanien sykehus AS