

Kvalitetsrapport 3. kvartal 2021



Innhold

Nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen	3
Kvalitet og pasientsikkerhet	3
Struktur og rammer for kvalitetsarbeid	3
Fokusområder i 2021	3
Enhet for somatisk helse	4
Tilsyn og klager Statsforvalteren i Vestland pr. september 21	4
Radiologisk av deling og laboratorieavdeling:	4
Dagkirurgisk avdeling:	4
Tiltak:	4
Enhet for psykisk helse	4
Tilsyn og klager Statsforvalteren i Vestland pr. september 2021	4
Tiltak:	4
NPE-saker	4
Tiltak:	4
Alvorlige hendelser	4
Tiltak:	4
Andre tilsyn/revisjoner	5
Tiltak:	5
Avvik og avvikshåndtering	5
Kommentar:	5
Tiltak:	5
Oversikt over hendelser :	6
Pasienthendelser	6
HMS-hendelser	6
Driftshendelser, informasjonssikkerhet og personvern, og grønn stiftelse	6
Oppsummering avvik	6
Smittevern	6
Legemiddelhåndtering	7
Samhandling	7
Sykehusdirektørs oppsummering	7

Nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen

Betanien sykehus jobber systematisk med å oppfylle krav i *Forskrift for ledelse- og kvalitetsforbedring*. Denne rapporten må sees i sammenheng med virksomhetsrapport for Betanien sykehus AS.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Bestillingen fra Helse Vest inneholder utallige nøkkelindikatorer for sykehusets arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Det har vært sykehusets mål å sette lederne i stand til å jobbe med strukturert kvalitetsforbedring gjennom å først gi teoretisk kunnskap og videre å opplæring i bruk av metodikken. Ledere i sykehuset har fått opplæring i forskrift for *ledelse og kvalitetsforbedring*. Sommeren 2021 gjennomførte vi siste samling i teoretisk og praktisk bruk av forskrift og verktøy, der lederne har gjennomført eget forbedringsprosjekt. Innspill i evaluering etter siste kurs ble brukt i planlegging av oppfølgingsstøtte i videre arbeid med nye forbedringsprosjekt.

Praktisk kunnskap skaper ingen kvalitetsforbedring i seg selv. Lederne i sykehuset vil gjennom arbeid med kvalitetsforbedringsprosjekt måtte anvende teori i praksis. Lederne vil måtte vise til resultat av forbedringsarbeidet.

Struktur og rammer for kvalitetsarbeid

- **Systematisk opplæring i bruk av kvalitets- og avvikssystem Netpower**
- **Lederopplæring:** Kvalitetsforbedring, tilbud om veiledning i forbedringsarbeid. Plan for felles lederopplæring i Stiftelsen Betanien
- **Forbedringsundersøkelse og handlingsplan:** Nærværsgupper
- **Helse-, miljø og sikkerhet (HMS) og vernerunde:** Forbedringsundersøkelse og handlingsplaner
- **Kvalitet og pasientsikkerhetsutvalg (KPU):** Enhet for somatisk helse og enhet for psykisk helse. Gjennomgang av alle klagesaker og tilsynssaker. Møtet er også brukt til refleksjon rundt vanskelige saker.
- **Læringsmøter etter alvorlige hendelser:** Gjennomgang med de som har stått i saken, i tillegg til andre ansatte. Dele erfaring på tvers av avdelingene og med DPS ledernetttverk. Læringsmøter på tvers av foretak og etater.
- **Pasientsikkerhetsvisitt:** gjennomføres annethvert år i hver avdeling. Ledes av sykehusdirektør. Følger oppsett fra pasientsikkerhetsprogram.
- **Ledermøter:** tematisere vanskelige saker.
- **Personal- og driftsmøte:** gjennomgang av avvik og forbedringsområder.
- **Risiko og sårbarhetsanalyse (ROS):** analyse av trussel og voldsproblematikk (lovpålagt).
- **Internrevisjon:** 4 planlagte pr. år
- **Krav om at ledere gjennomfører kvalitetsforbedringsprosjekt innen sommeren 2022.**
- **Rapport** på faktisk forbedring.
- Oppfølging av **kvalitetsindikatorer**.

Fokusområder i 2021

- Meldekultur
- Vold og trusler
- Legemidler
- Pandemi Covid-19

Enhet for somatisk helse

Tilsyn og klager Statsforvalteren i Vestland pr. september 21.

Radiologisk avdeling og laboratorieavdeling:

- Ingen klager, NPE saker eller alvorlige hendelser pr. september 2021

Dagkirurgisk avdeling:

- En alvorlig hendelse der det er opprettet tilsyn, to NPE saker og en klage.

Tiltak:

- Systematisk og grundig analyse av hendelser
- Involvere ansatte i tilsyn
- Gjennomgang av rapport med ledere og ansatte
- Forbedre rutiner/prosedyrer
- Gjennomgang i kvalitet og pasientsikkerhetsutvalg (KPU)
- Fokus i personal og driftsmøter og læring på tvers

Enhet for psykisk helse

Tilsyn og klager Statsforvalteren i Vestland pr. september 2021

Det har vært en klagesak i BUP og ti saker i DPS der seks omhandler klage på tvangsmedisinering. I en klagesaker vedrørende tvangsmedisinering har pasienten fått medhold. Det er opprettet tilsyn i en av sakene.

Tiltak:

- Klager gjennomgås og følges opp i avdelingen klagen mottas. Er saken aktuell for andre, tas den opp i læringsmøter på avdelingen og i DPS ledernetverk (Helse Bergen og de private ideelle)
- Presentasjon i KPU
- Oppfølging pasientsikkerhetsvisitt med forbedringsprosjekt

NPE-saker

Pr. september er tre saker oversendt fra NPE til enhet for psykisk helse. To saker omhandler behandling mottatt hos oss. I en sak ber NPE om informasjon om pasient behandlet i et annet sykehus.

Tiltak:

- Grundig analyse ved uønskede hendelser. Forebygging, fokus på avvik og håndtering av disse.

Alvorlige hendelser

Pr. september 2021 er det:

- ingen alvorlige hendelser i enhet for psykisk helse
- En alvorlig hendelse i enhet for somatisk helse. Tilsynssak er opprettet.

Tiltak:

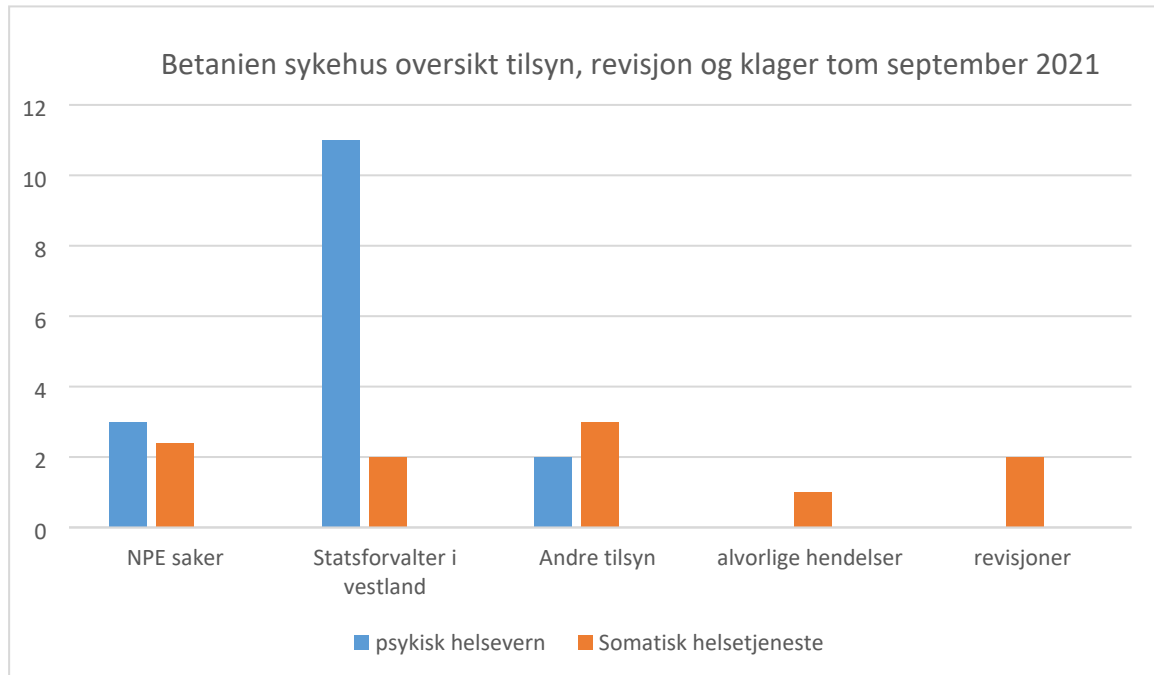
Gjennomgang i avdeling med de involverte. Debriefing og oppfølging i avdeling etter hendelsen. Flere oppfølgingsmøter i forbindelse med tilsynssak. Læringsmøte for ansatte. Presentasjon i KPU.

Andre tilsyn/revisjoner

- Statsforvalteren i Vestland: Landsomfattende tilsyn BUP, selvrapportering. Frist: medio august
- Bergen Brannvesen: Tilsyn brann 3 bygg. Frist: 06.06.21
- Statsforvalteren i Vestland: Tilsyn saksbehandling i saker om tvangsmedisinering. Frist: 15.05.21

Tiltak:

- Involvere ansatte i tilsyn
- Gjennomgang rapport med ledere og ansatte
- Forbedring av rutiner der det er et behov



Avvik og avvikshåndtering

I perioden januar-september 2021 er det registrert totalt 230 hendelser i avvikssystemet Netpower. 63 hendelser (avvik og forbedringsforslag) er registrert i 3. kvartal. Ni av de 63 er registrert med høy alvorlighetsgrad/risiko, hvorav seks er pasienthendelser, to HMS og en driftshendelse.

Kommentar:

De fleste avvik registreres med lav til middels risiko og et mindretall er fortsatt under behandling. Registrerte avvik med høy risiko følges med tiltak og oppgaver.

Tiltak:

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

Oversikt over hendelser :

Antall registrerte hendelser totalt fordelt på kategorier/år	2018 Januar - desember	2019 Januar - desember	2020 Januar - desember	2021 1.kvartal	2021 2. kvartal	2021 3. kvartal	2021 4. kvartal
Totalt (SBB)BS	(939)139	(714) 230	(618) 157	64	103	63	
Pasient hendelser	96	108	75	21	42	24	
HMS hendelser	10	80	48	16	28	16	
Drift hendelser	28	32	34	13	20	13	
Informasjonssikkerhet og personvern				7	5	3	
Miljø hendelser	5	10	4	0	4	2	
Forbedringsforslag				7	4	5	

Pasienthendelser

Totalt 24 hendelser i 3. kvartal. To er registrert med høy alvorlighetsgrad. Ni er registrert i enhet for somatisk helse og 15 i enhet for psykisk helse.

HMS-hendelser

Totalt 16 hendelser i 3. kvartal. To saker er registrert med høy alvorlighetsgrad. En sak er registrert i enhet for somatisk helse og 15 i enhet for psykisk helse.

Driftshendelser, informasjonssikkerhet og personvern, og grønn stiftelse

Totalt 18 hendelser i 3. kvartal. To saker er registrert med høy alvorlighetsgrad. Fire saker registrert i stab/støtte, tre saker i enhet for somatisk helse og 11 saker i enhet for psykisk helse.

Oppsummering avvik

I denne perioden er det registrert totalt 63 avvik og forbedringsforslag i Betanien sykehus.

- Stab/støtte (5)
- Enhet for somatisk helse (13)
- Enhet for psykisk helse (44)
- Høy alvorlighetsgrad (7)

- Flest registrerte hendelser på avdeling allmennpsykiatri, avdeling psykose og allmennpsykiatrisk poliklinikk.
- Minst registrerte hendelser på radiologisk avdeling og i enhet for psykisk helse.
- Ingen registrerte hendelser på laboratoriet.
- Flest registrerte hendelser på kategori driftshendelser og legemiddelhåndtering.
- Minst registrerte hendelser på kategori ulykker og skader og pasientadferd.
- Syv hendelser er registrert med høy alvorlighetsgrad på miljø, informasjonssikkerhet, drift, HMS og pasienthendelser.
- 25 hendelser er fortsatt under behandling.
- Fem forbedringsforslag knyttet til journalføring, miljø og garderobefasiliteter. Tre av disse er fortsatt under behandling.

Smittevern

Alle ansatte i sykehus enten de er fast ansatt eller i vikariat har fått tilbud om vaksine mot Covid-19. Vaksinerings er utført hos bedriftshelsetjenesten i Helse Bergen eller i regi av kommunehelsetjenesten

(fastleger eller vaksinstasjon). Vi regner med at prosentandelen vaksinerte er høy, men kjenner ikke det eksakte tallet. Pr. september var det kun to ansatte i sykehuset som var registrert smittet av covid-19.

Vi tilbyr influensavaksine til alle ansatte og interessen har vært større enn tidligere år.

Legemiddelhåndtering

Vi har hatt legemiddelrevisjon høsten 2021, og som følge at dette satt i gang er forbedringsprosjekt.

Samhandling

- Arena for diskusjon, refleksjon og læring er etablert (KPU, læringsmøter, pasientsikkerhetsvisitter mm)
- Opplæring på tvers

Sykehusdirektørs oppsummering

Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring ligger til grunn for alt arbeid vi gjør i sykehuset. Plikten til å planlegge, utføre og evaluere skal etterleves i praksis. Opplæring i metodikken gir lederne et godt grunnlag og en forankring av det arbeidet som gjøres ut i driften og nærmest pasientene. Det vil derfor bli gitt støtte og veiledning i kvalitet og forbedringsarbeid i 2021 og 2022. Vi jobber med å få en tydeligere sammenheng mellom kvalitetsarbeid og arbeid med å oppfylle krav i bestilling. Der vi ikke når mål, må vi vise til tiltak som skal lede til forbedring. Dersom man ikke lykkes i første omgang må man analysere situasjonen grundig for å finne årsakssammenheng som igjen må være grunnlag i forbedringsarbeidet. I alt forbedringsarbeid må vi se på resultat og spørre om tiltakene skapt forbedring.

Meldekultur og avvikshåndtering er viktig for å synliggjøre de områdene vi skal forbedre oss. Vi må ha fokus på å melde de rette avvikene, og sette inn tiltak der det er nødvendig. Systemet vårt gir oss mulighet til å melde forbedringsforslag, noe jeg ønsker vi kan ta hyppigere i bruk.

En null-visjon med hensyn til pasientskader er noe vi skal strekke oss etter. Der vi allikevel gjør feil, må vi ha struktur og vilje til å gå inn i problemstillingene for å se hvor vi kan gjøre forbedringer. Vi må stille kritiske spørsmål til oss selv og analysere hendelsene for å kunne vite hva vi skal forbedre.

Pandemien har lært oss mye om kvalitet og forbedringsarbeid. Denne erfaringen må vi bruke i det videre arbeidet.