

Alvorlige hendelser i fødselsomsorgen – hva kan vi lære?

NSFs nasjonale lederkonferanse 2019

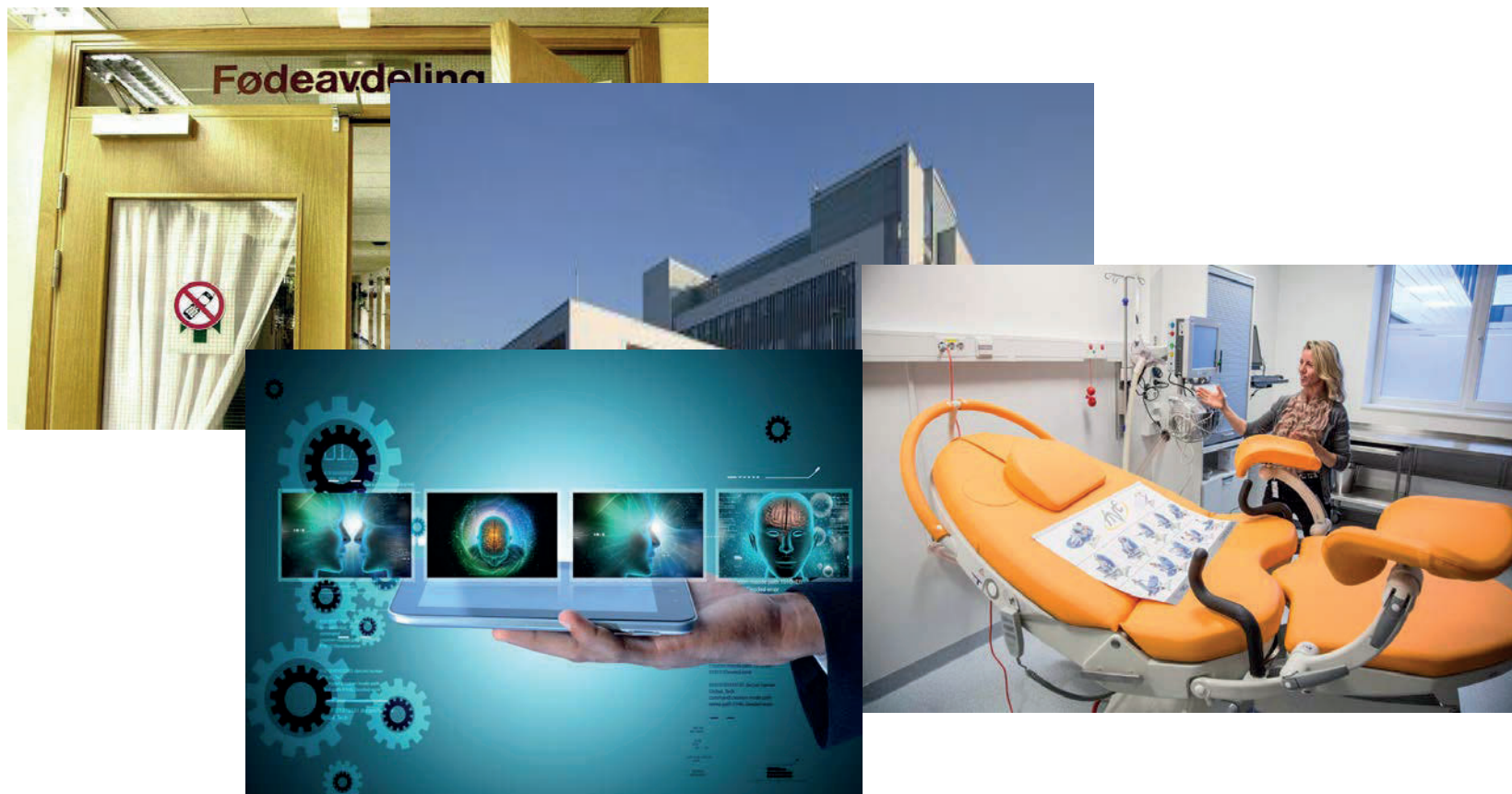
Trondheim

16.09.19

Lars T. Johansen

Statens helsetilsyn

Fødselsomsorgen i endring...

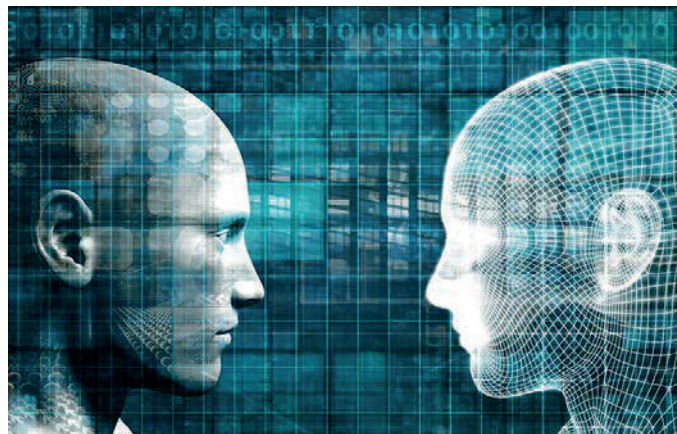


Men, det skjer også uønskede hendelser....



Hvordan ledere kan bidra til bedre fødselsomsorg?

- Økonomi
- Kvalitet
- Pasientsikkerhet
- Kompetanse
- Forsvarlighet



Fylkesmannen og Statens helsetilsyn

Tilsynsmyndighet for barnevern, sosial- og helsetjenester i landet

- Tilsyn med helsevesen og helsepersonell
 - systemrevisjoner
 - hendelsesbasert tilsyn
- Kontrollere at lover og forskrifter følges
- Bidra til økt pasientsikkerhet og kvalitet



Lovkrav

Helsepersonelloven §4:

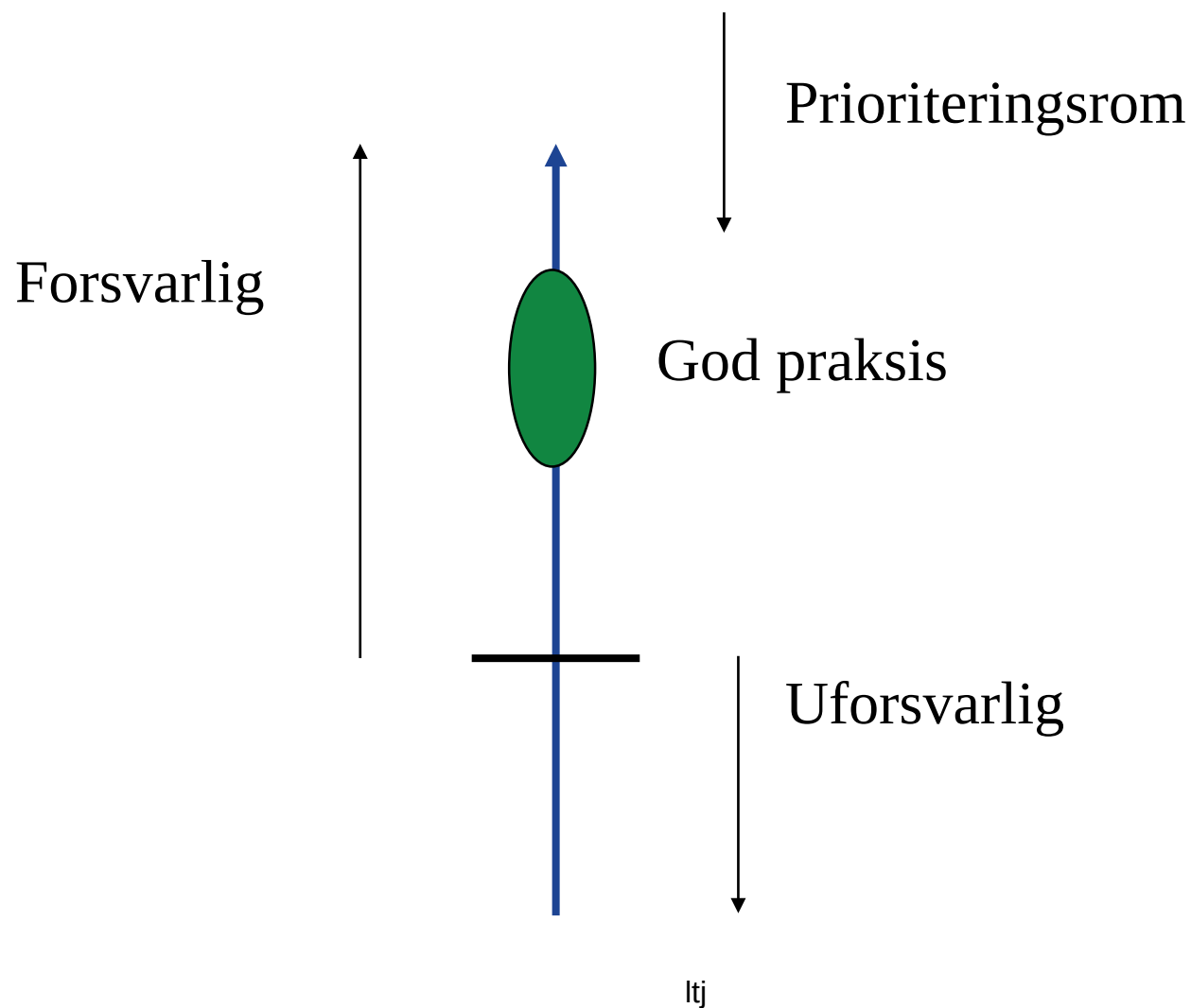
Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp....

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig...

Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2:

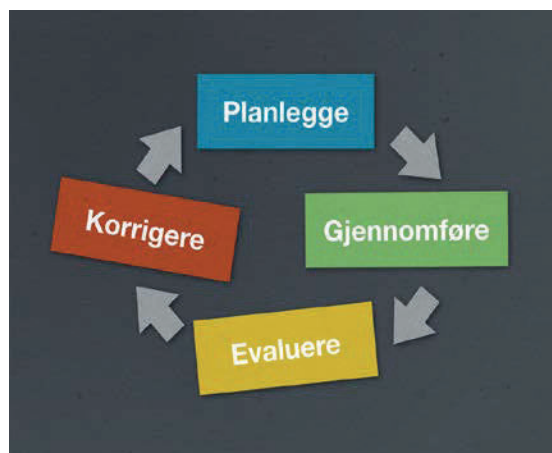
Helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige. Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter

Forsvarlighet



Virksomhetens ansvar – krav om internkontroll

*Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
(1.januar 2017)*



- Mål, oppgaver og organisering, herunder hvem som har ansvar og myndighet
- Regelverk og faglig normerende dokumenter
- Kunnskap og kompetanse
- Bruke kunnskap hos medarbeidere og erfaringer fra pasienter og pårørende
- Avdekke, rette opp og forebygge svikt
- Utvikle og forbedre rutiner og prosedyrer
- Minimere risiko
- Avvik og uønskede hendelser

Alvorlig hendelse

En alvorlig hendelse i spesialisthelsetjenesten er i følge norsk helselovgivning en hendelse der pasienten dør eller får betydelig skade hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko

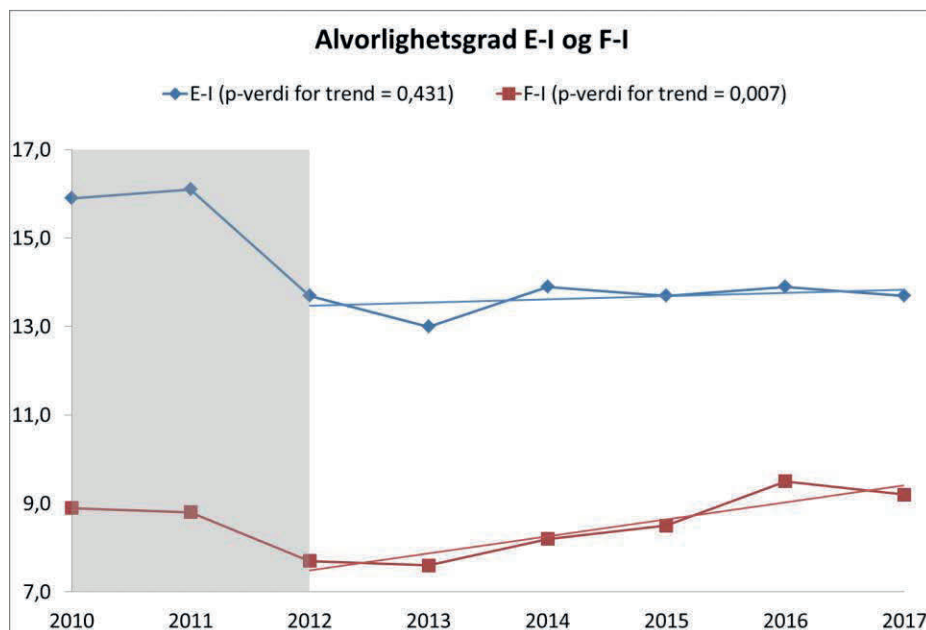
Spesialisthelsetjenesteloven kapittel 3

Uønsket hendelse

«....en utilsiktet skade som har oppstått som et resultat av medisinsk behandling eller som behandlingen har bidratt til, som krever ytterligere overvåking, behandling eller forlenget sykehusinnleggelse, eller som har dødelig utgang.»

Deilkås, 2014

Pasientskader i Norge 2010-2017 målt med GTT



Sykehusopphold med minst én skade (E—I)

Sykehusopphold med minst én skade som førte til forlenget sykehusopphold eller alvorligere konsekvenser (F—I)

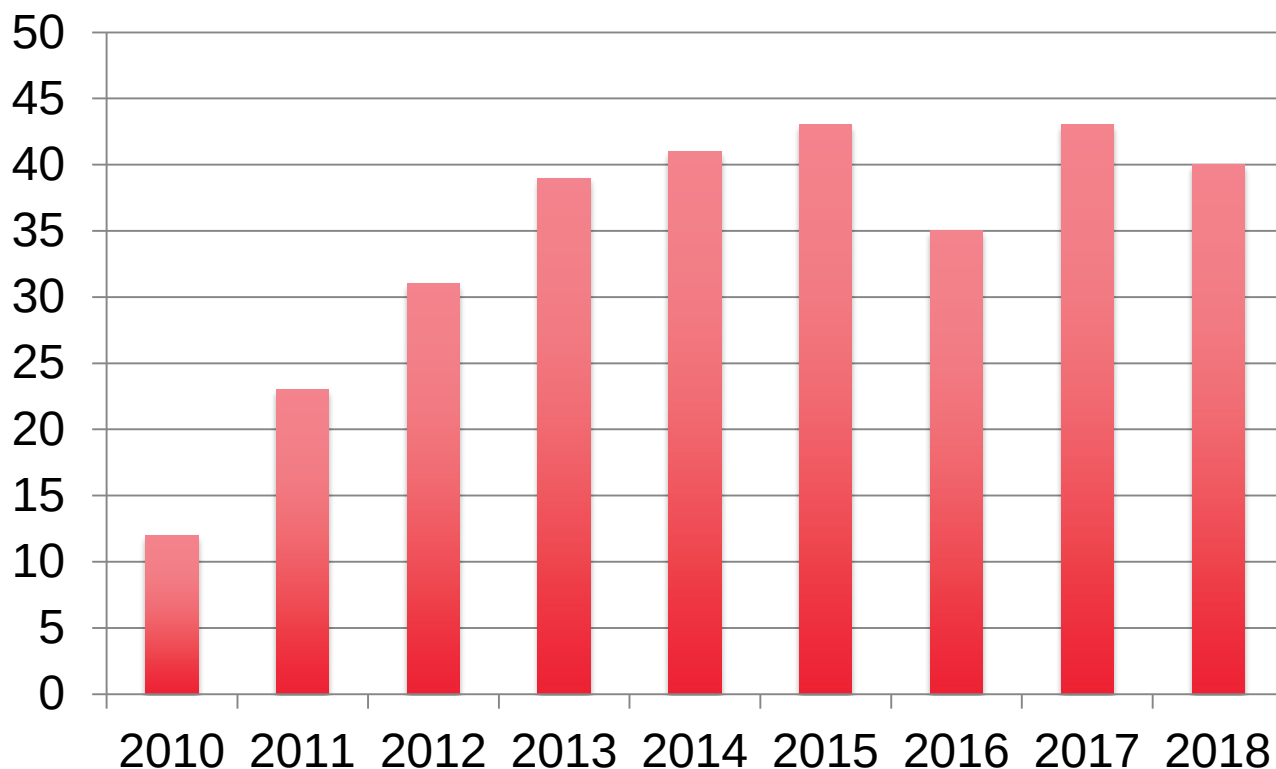
Varsel til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommissjon

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a (fra 01.07.19):

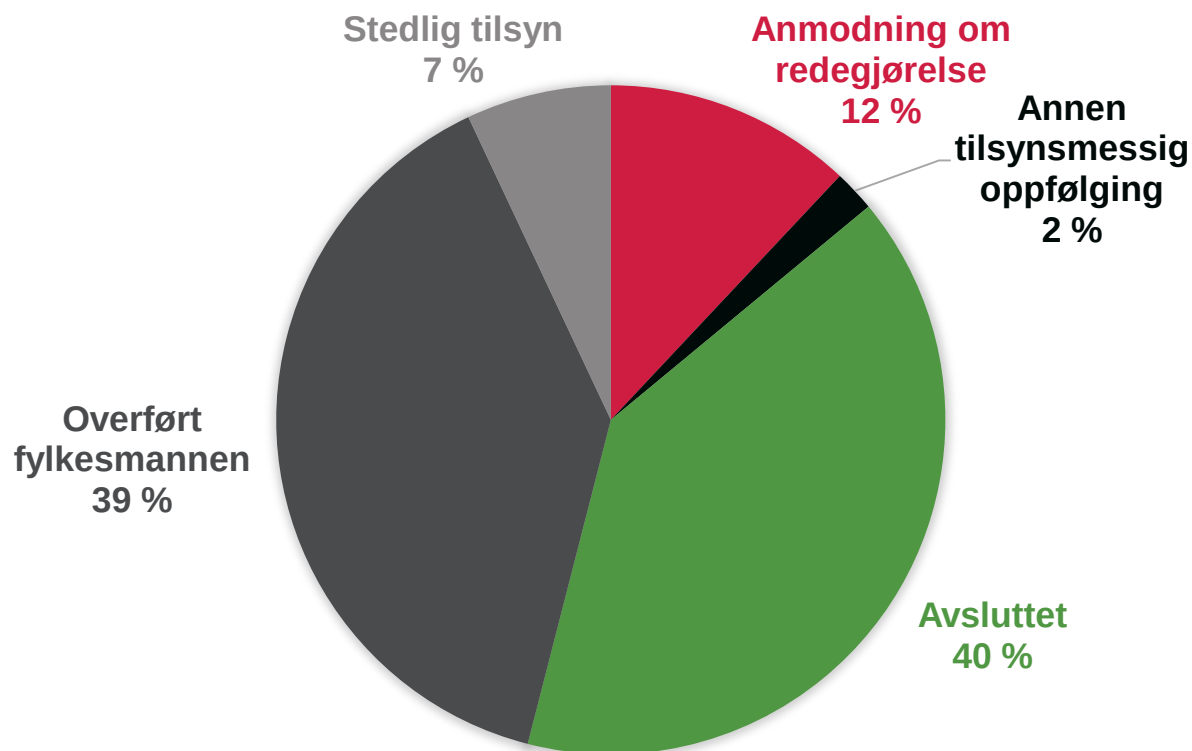
.....straks varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten. Med alvorlige hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko.

varsel@helsetilsynet.no

Antall varsler til Statens helsetilsyn 2010-2018 - fødselsomsorgen



Varsler innen fødselsomsorgen 2010-2018



Tilsynssaker innen fødselsomsorgen 2009-13

- Antall tilsynssaker: 338
- Antall tilsynssaker med alvorlig utfall for mor eller barn: 207

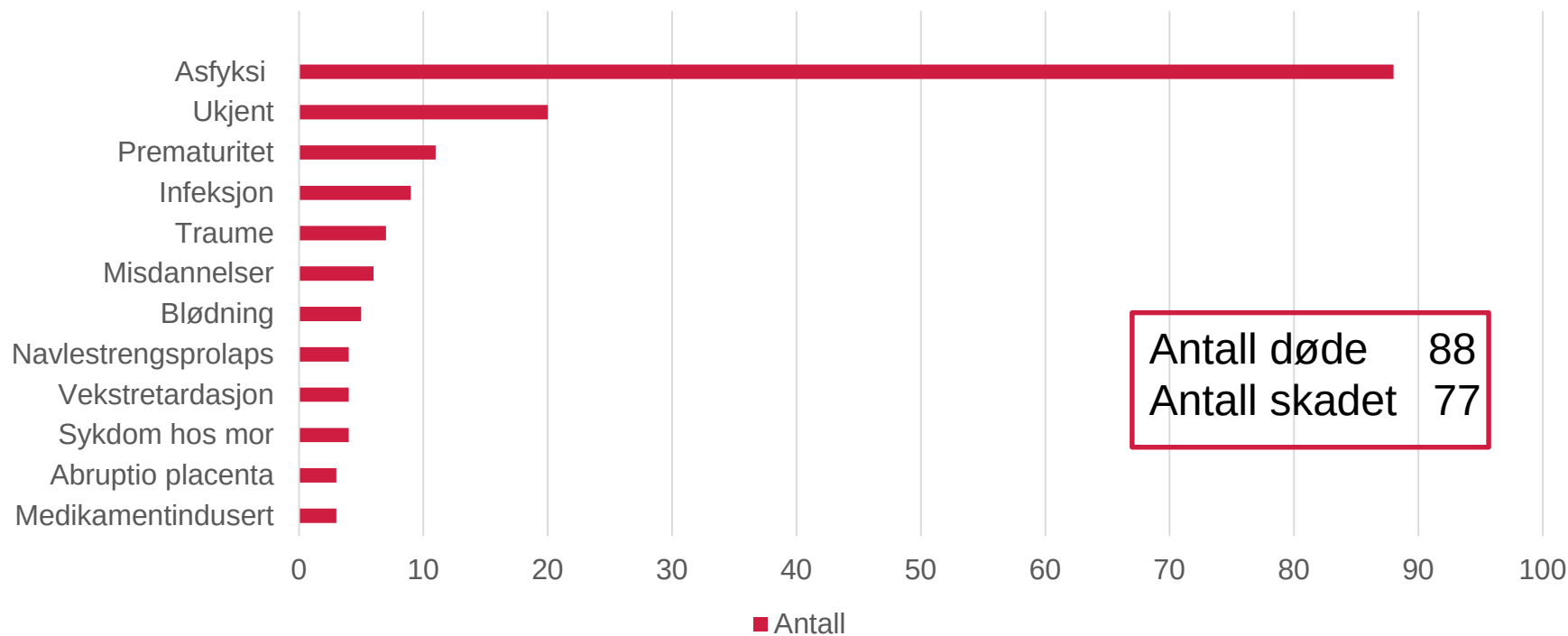
Publikasjon:

“An evaluation by the Norwegian Health Care Supervision Authorities of events involving death or injuries in maternity care”

Johansen L, Braut GS, Andresen JF, Øian P. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2018;1–6.

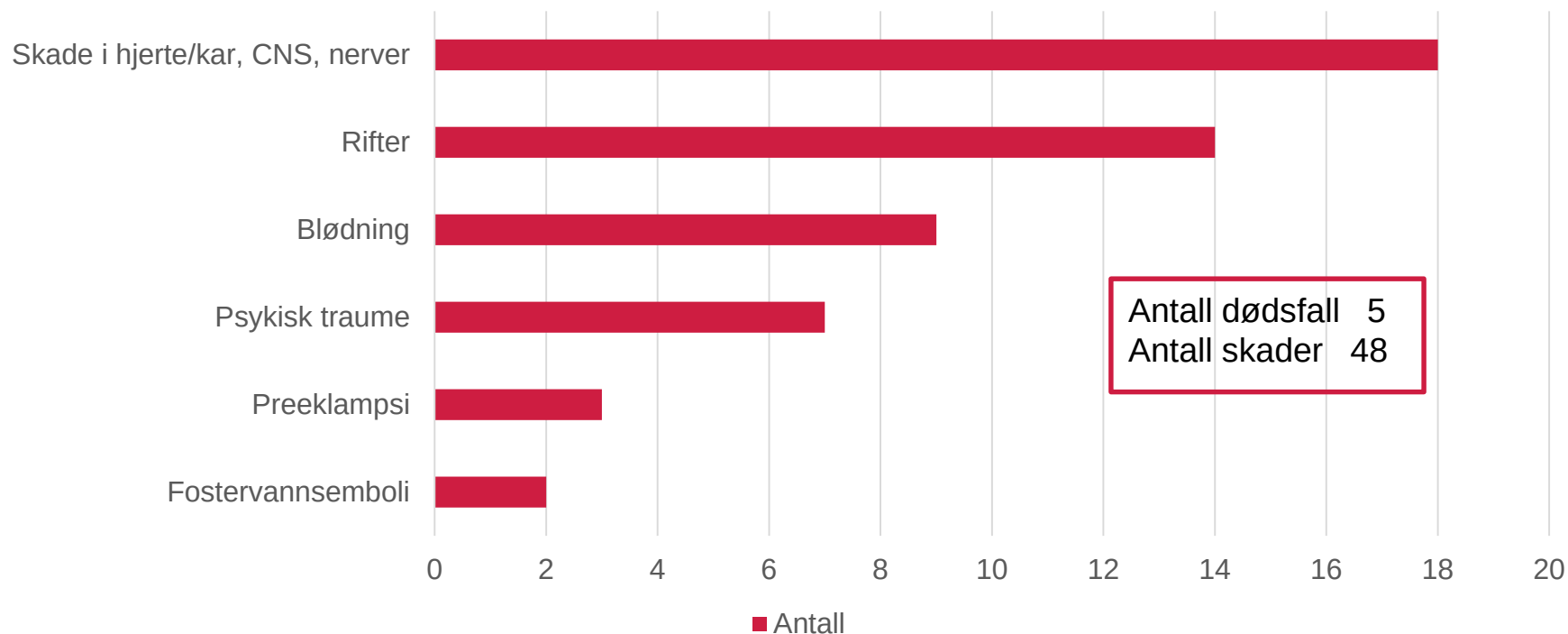
Resultater – årsak til dødsfall eller skade på barn

Antall



Resultater – årsak til dødsfall eller skade på mor

Antall

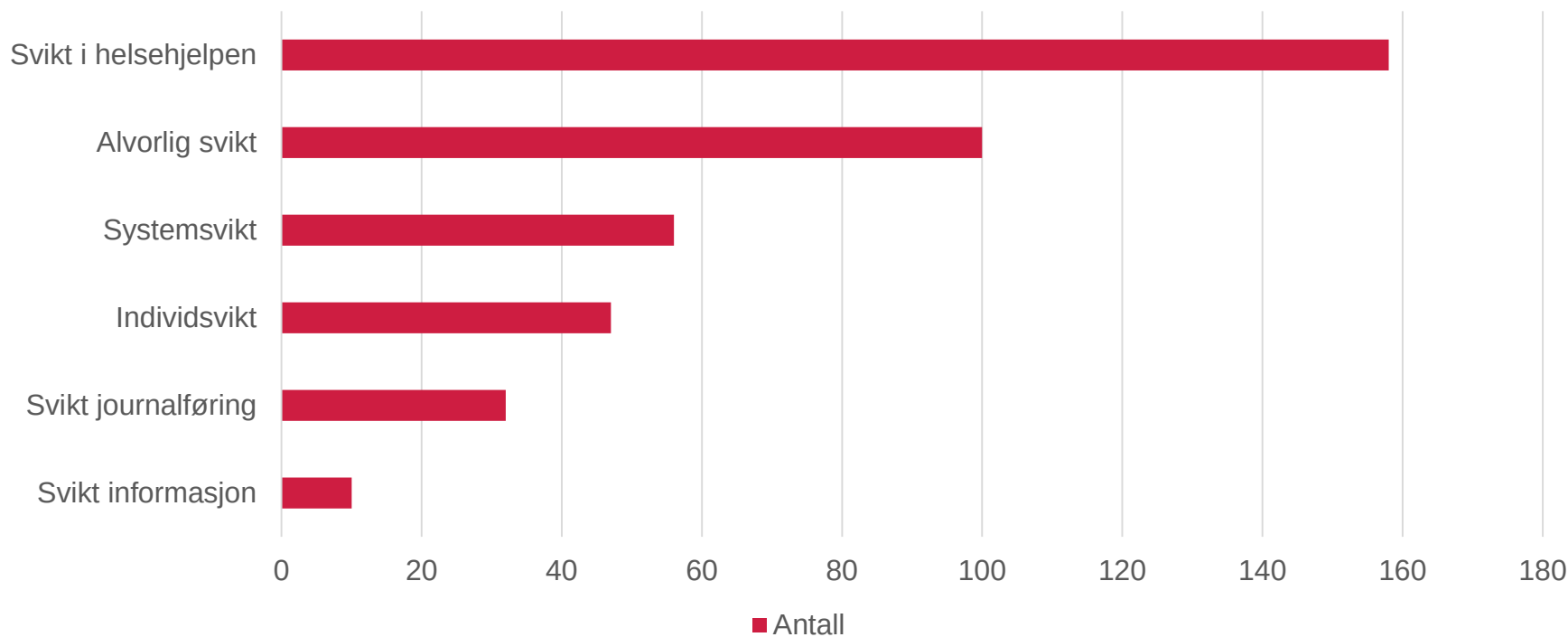


Hvem meldte skaden til tilsynsmyndighetene?

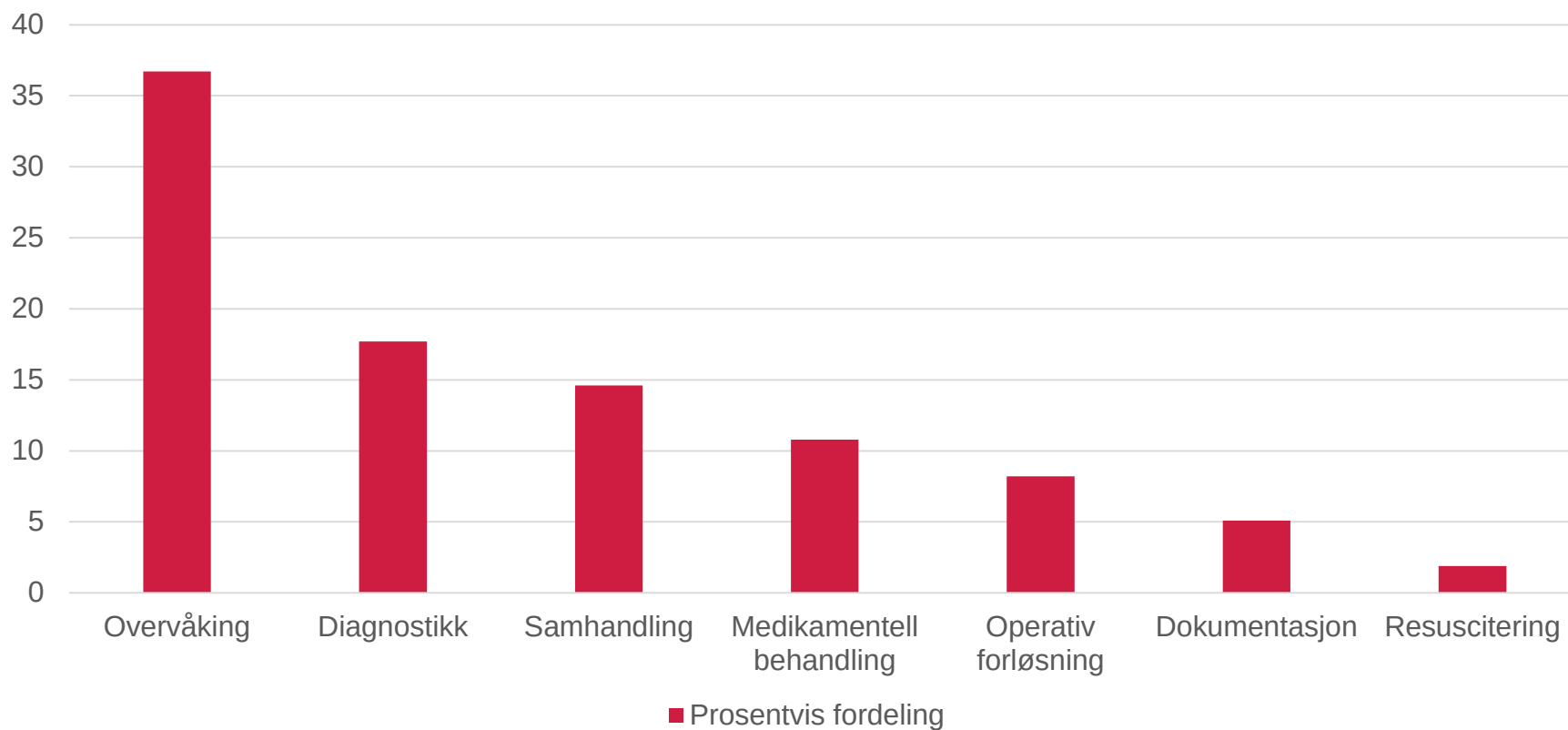
- Pasient eller pårørende meldte 65 % av hendelsene
- Helseforetakene meldte 39 %
- Politi, pasientombud, advokater meldte 4 %

Tilsynsmyndighetenes konklusjoner i 207 saker med alvorlig utfall

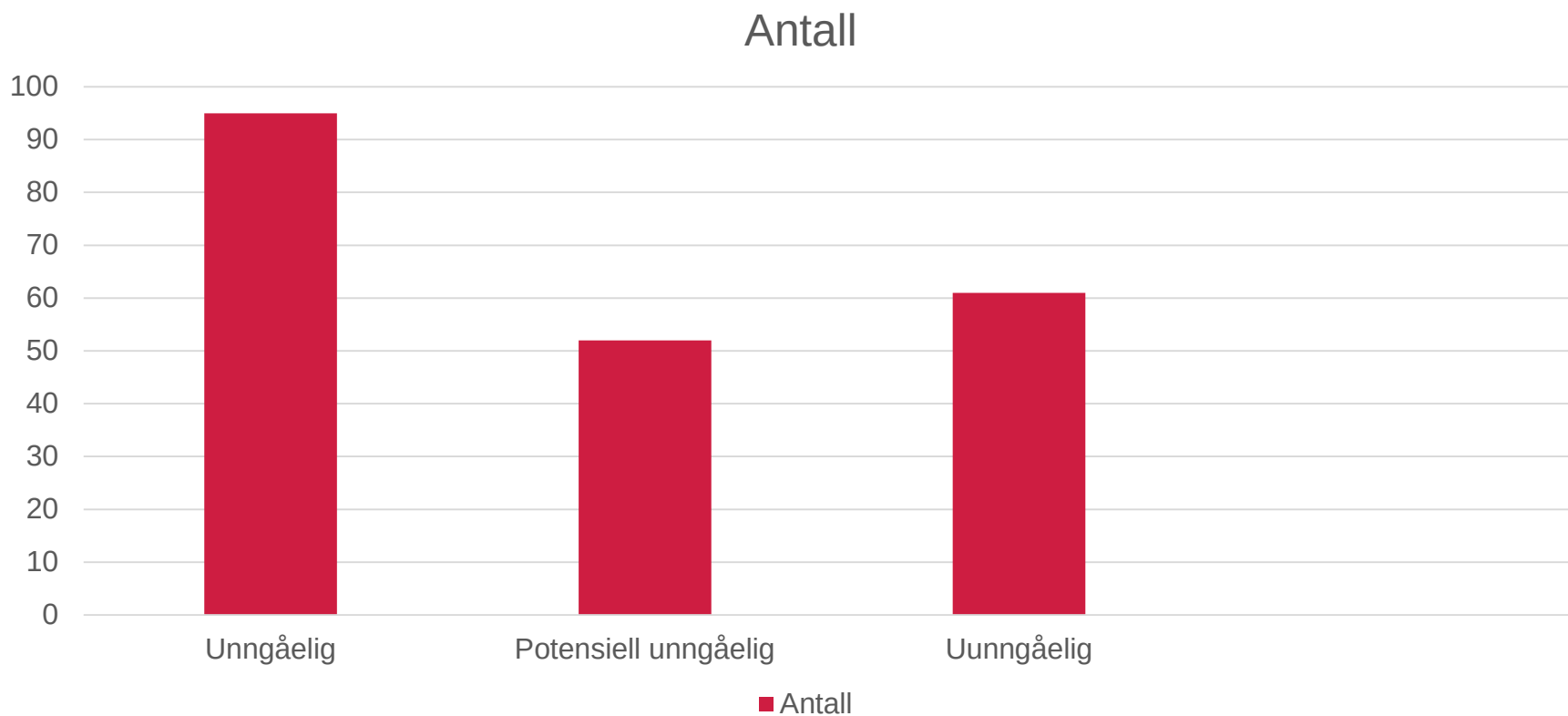
Antall



Hva sviktet?



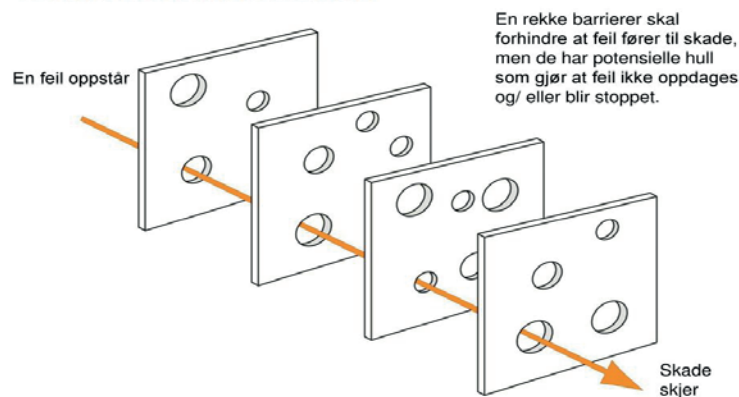
Kunne skade eller dødsfall vært unngått?



Barrierer for å unngå alvorlige hendelser

«We cannot change the human condition,
but we can change the conditions under which
humans work»

James Reason



Reason, James (2000-03-18). "Human error: models and management". British Medical Journal 320 (7237): 768-770.

i trygge hender 24
politteknisk og teknisk kompetanse

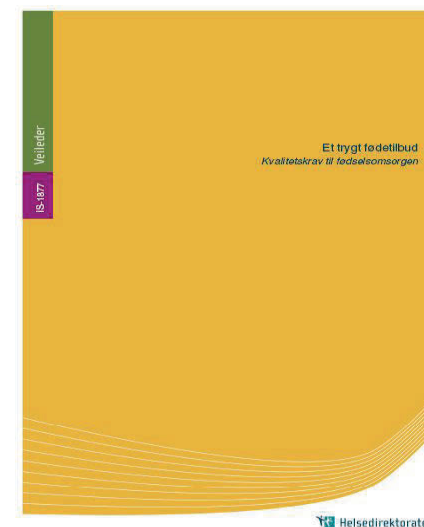
Kvalitetskrav i fødselsomsorgen – Helsedirektoratet 2011

Hva førte det egentlig til?

Publikasjon:

«Følges fastsatte kvalitetskrav i fødselsomsorgen?»

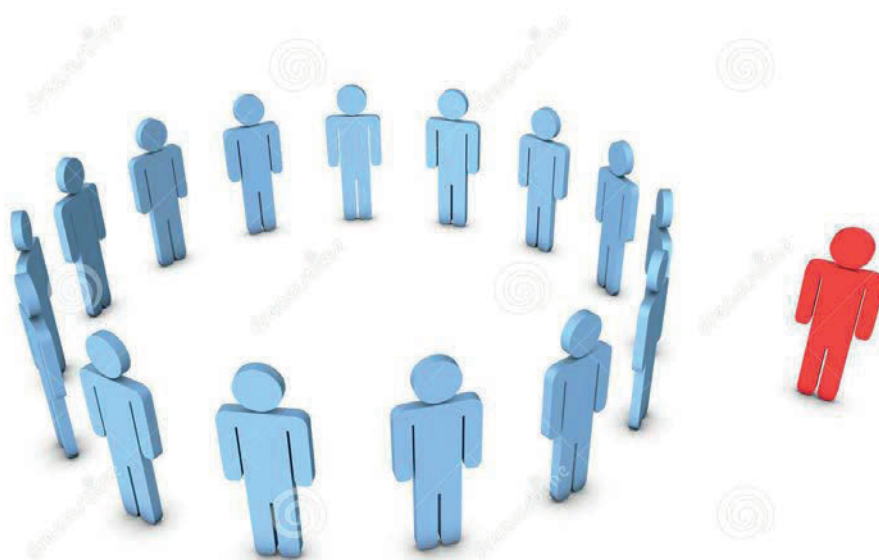
Johansen Lt, Broen L, Pay Asd, Roland B, Øian P. Tidsskr Nor Legeforen. 2017;137



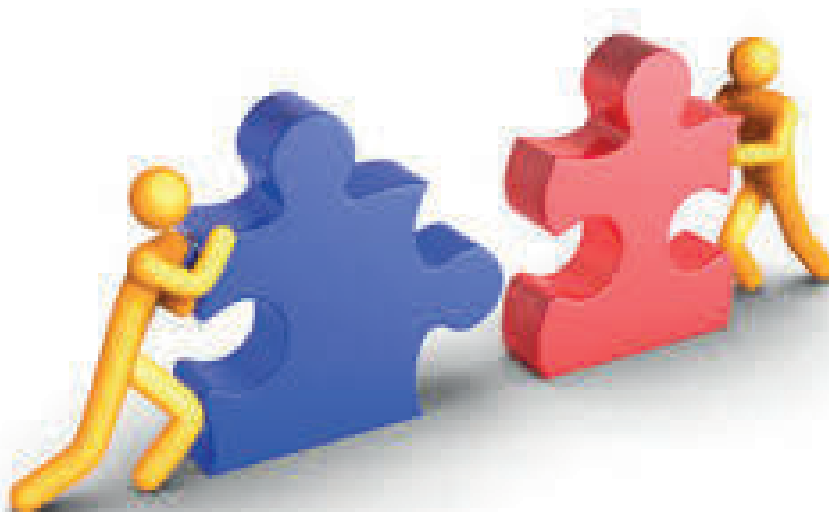
Kartleggingen viste

- Seleksjonskriterier var innført
- Ansvarsområde til lege og jordmor var ikke alltid beskrevet
- Fødeavdelingene hadde mange ubesatte legestillinger, en tredjedel av kvinneklinikkene hadde stort behov for jordmorvikarer
- Undervisning og praktisk trening var i liten grad tverrfaglig og obligatorisk
- Flere fødeavdelinger hadde ikke tilgang på avansert fosterovervåking
- Flere avdelinger hadde ikke systematiske hospiteringsordninger

Kunnskap og omforent praksis.....



God samhandling.....



Ledelse som følger med på egen virksomhet.....



Melder og tar lærdom av alvorlige hendelser.....



AVVIK: Er det noe jeg som lege stiller igjen med eller å ha håndtert mange alvorlige avvik, er det at pasienter og pårørende lærer av den uheldige hendelsen, skriver overlege Hans Flaatten. FOTO: NTB SCANPIX (ILLUSTRASJONSFOTO)

Vi lærer ikke av andres feil

DEBATT: Vi trenger et meldesystem som sikrer at ikke bare jeg, helsearbeidere, lærer av mine feil.

Av HANS FLAATTEN

1. des 2018 07:00, oppdatert 30. nov. 2018 15:33



Takk for oppmerksomheten...



www.helsetilsynet.no

ltj@helsetilsynet.no