

Evaluering av helsehjelpen ved uheldige hendelser i fødselsomsorgen

Kvinneklinikken

OUS Ullevål

14.05.19

Lars T. Johansen

Statens helsetilsyn

«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

Og hva så.....

Pasient og brukerombud

Norsk pasientskadeerstatning

Kvalitetsutvalgene

Perinataalkomiteene

Fylkesmannen

Helsetilsynet

Politi



Helsedirektoratet

Undersøkelseskommisjonen

Initialt er det viktig å tenke på

- Informasjon til pasienten (Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2)
- Intern avviks/skademelding (Spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 a)
- Virksomheten kartlegger og evaluerer hendelsen (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 8)
- Varsel til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommissjonen (Spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a)
- Følge opp pasienten (Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2)
- Vurder melding til politiet – unaturlig dødsfall (Helsepersonelloven § 36)
- Følg opp involvert helsepersonell

En ledelse som tar ansvar og systematisk følger opp etter hendelsen

Varsel til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommissjon

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a:

.....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.

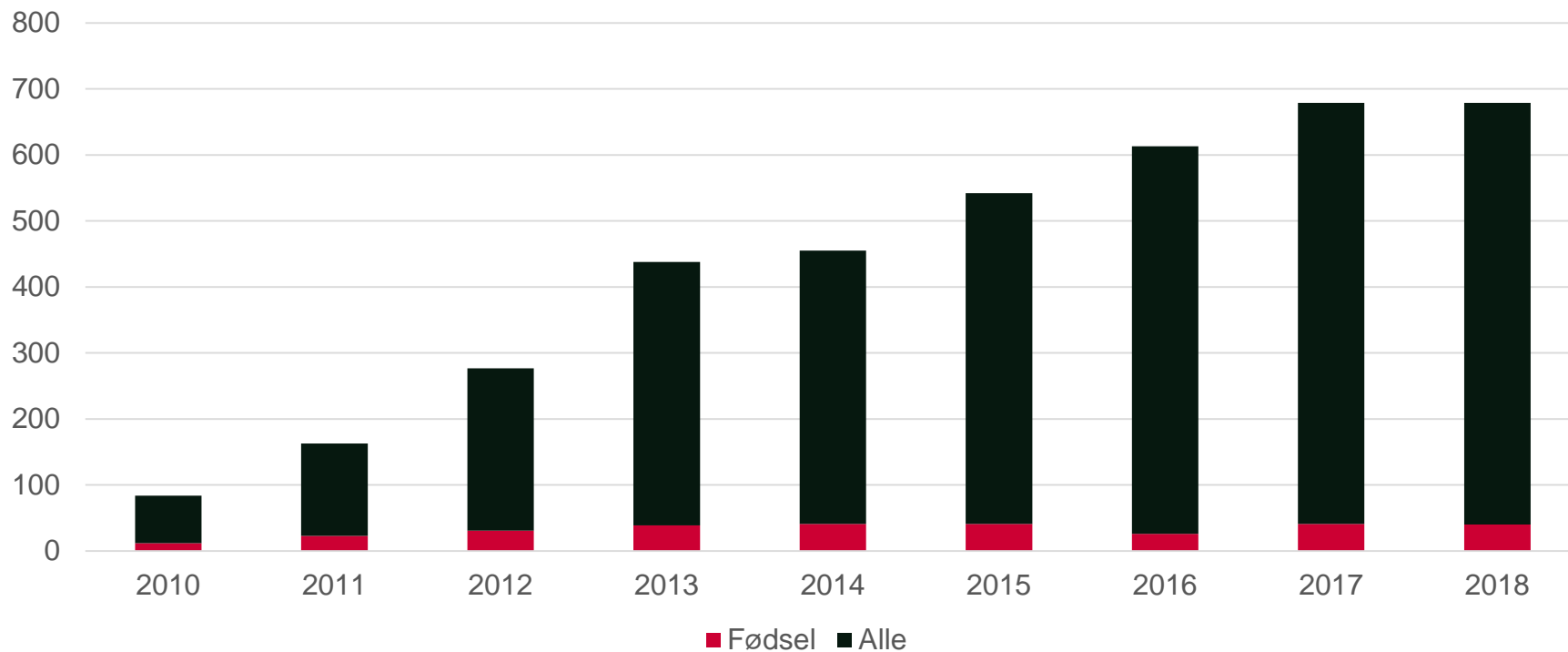
Statens helsetilsyn kan foreta et stedlig tilsyn...

- Hva har skjedd
- Hvorfor skjedde det
- Hva kan gjøres for å hindre at noe lignende skjer igjen
- Vi vurderer om det er individsvikt eller systemsvikt
- Vi vurderer om det er brudd på helselovgivningen

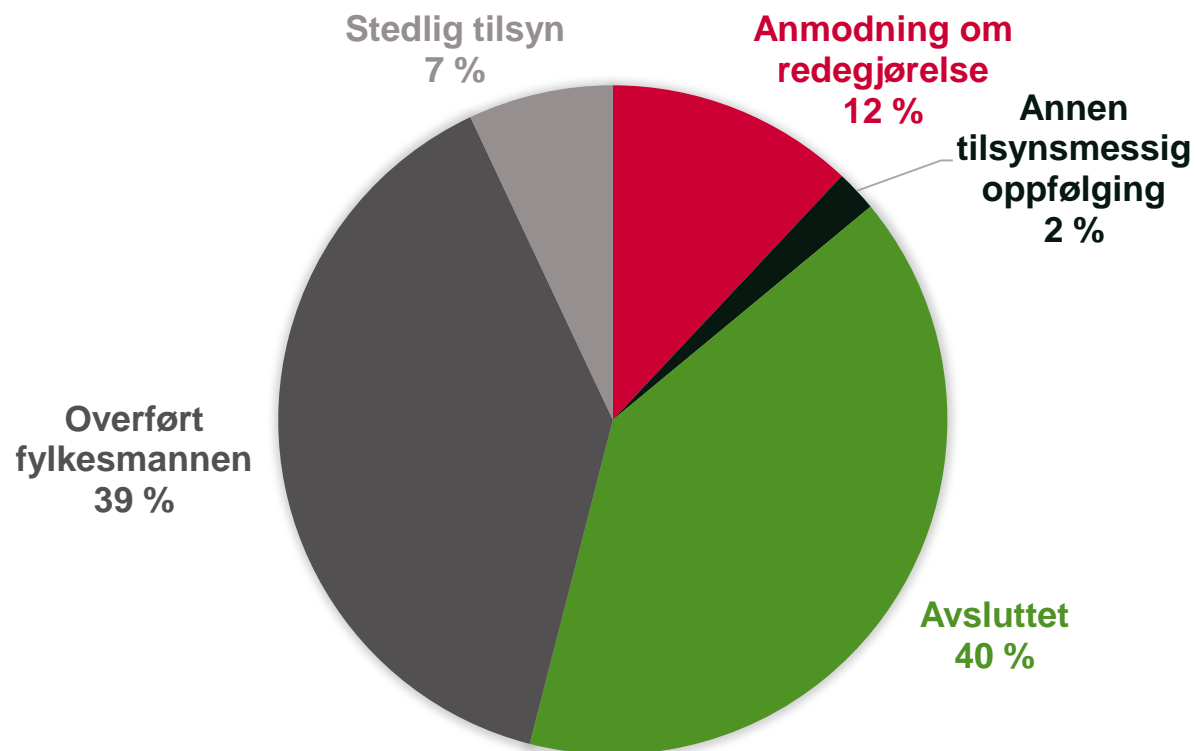
Hensikten med tilsyn er å bidra til bedre kvalitet i helsetjenesten og økt pasientsikkerhet

Varsler etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a

Antall varsler 2010-2018

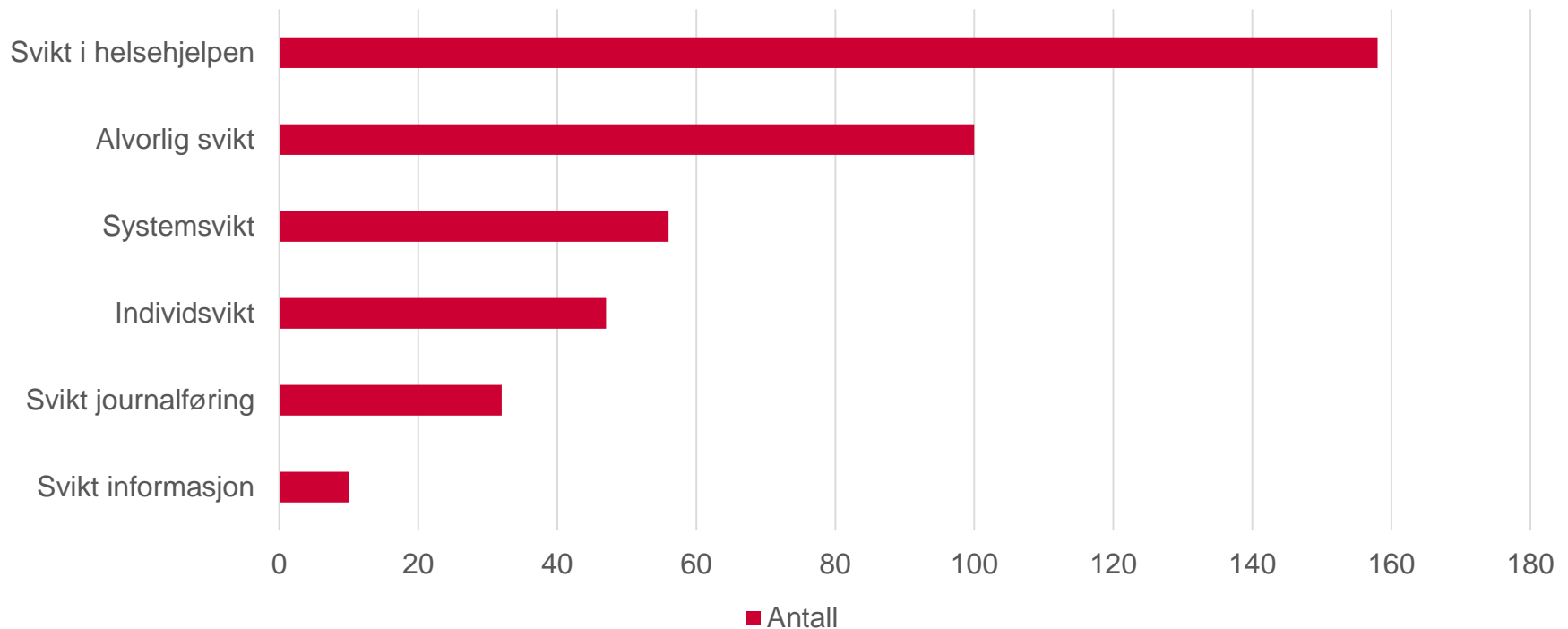


Varsler innen fødselsomsorgen 2010-2018

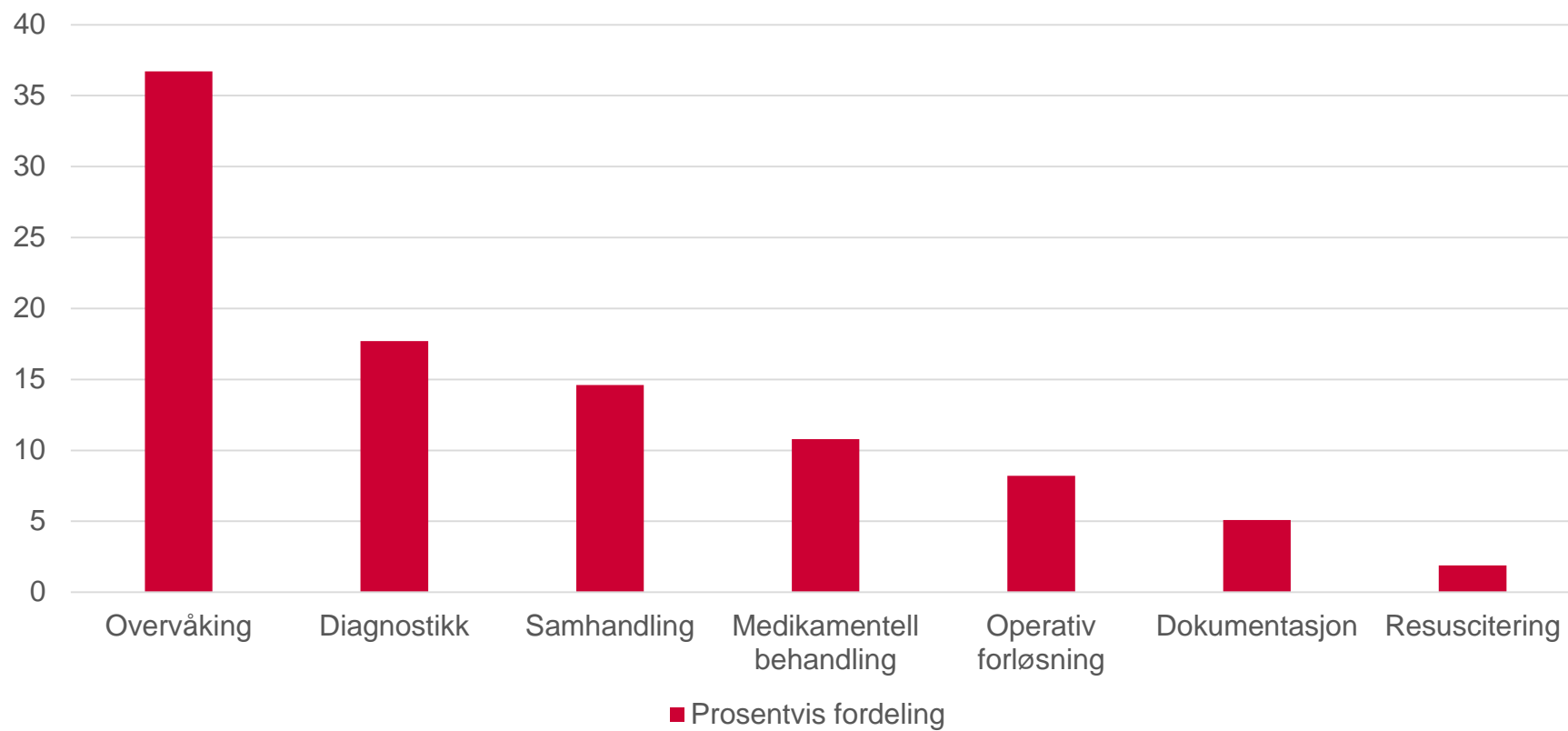


Tilsynsmyndighetenes konklusjoner i 207 saker med svært alvorlig utfall

Antall

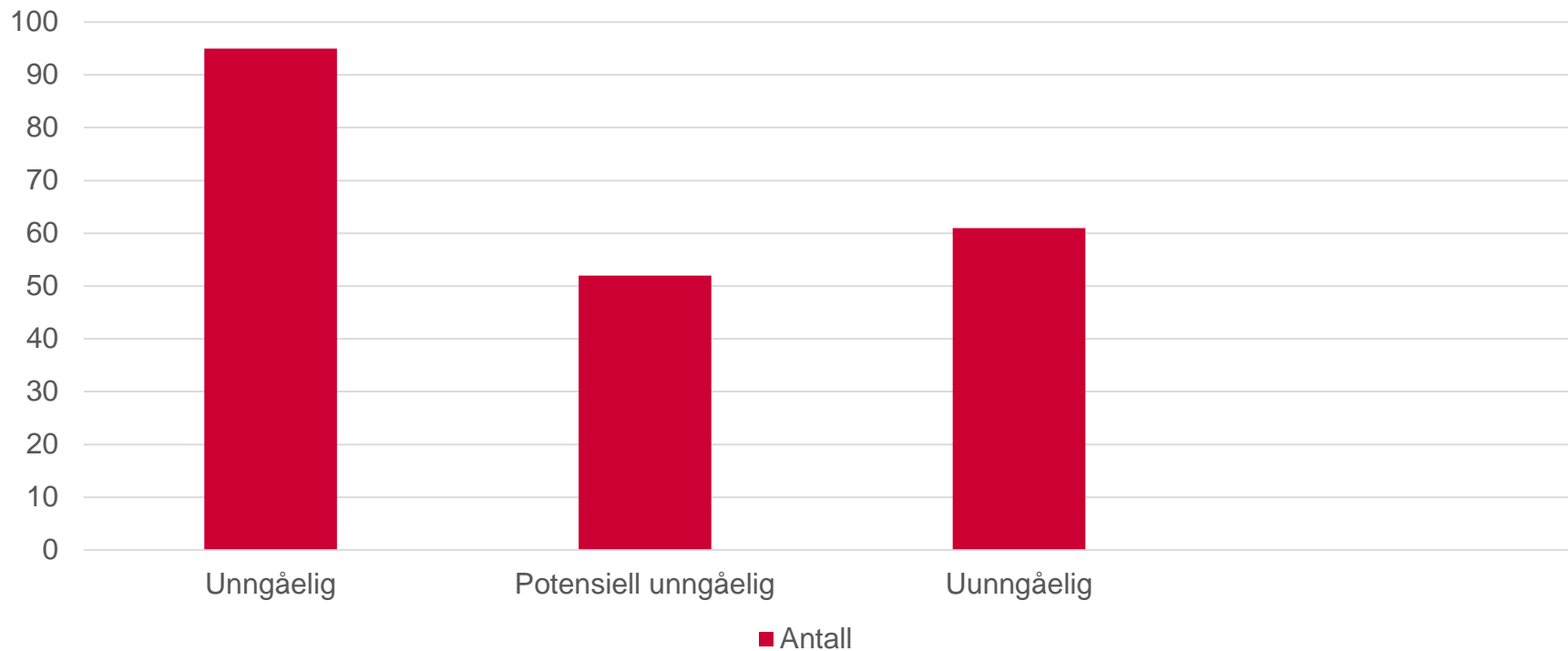


Hva sviktet?



Kunne skade eller dødsfall vært unngått?

Antall



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

James Reason

www.helsetilsynet.no

HELSETILSYNET

REGELVERK TILSYN RETTIGHETER OG KLAGER PUBLIKASJONER

Om oss Kontakt oss Presse

Hva leter du etter?



Tegning: Siri Dokken

Helsetilsynet fører tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Feiltolking av fosterlyd – barn døde etter fødsel

25.04.2019

Varsel om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten

11.03.2019

[Se alle nyheter](#)

Tilsynsmyndighetenes evaluering av hendelser i fødselsomsorgen



ORIGINAL RESEARCH ARTICLE | [Open Access](#) | CC BY-NC-ND

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

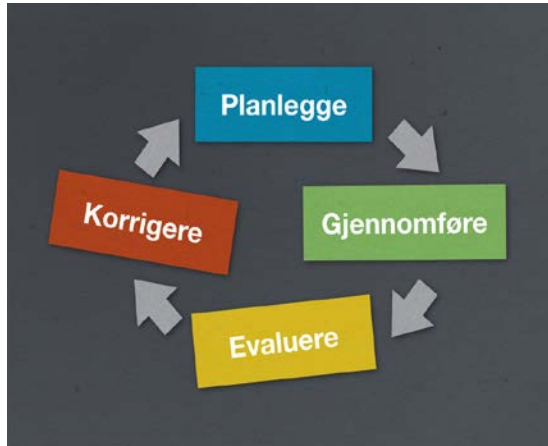
Lars Thomas Johansen, Geir Sverre Braut, Jan Fredrik Andresen, Pål Øian

First published: 28 May 2018 | <https://doi.org/10.1111/aogs.13391>

Funding information No specific funding was obtained.

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

Faglig forsvarlighet

