

Nasjonale retningslinjer – betydning for helsepersonell og virksomhet

NGF – Veileder i fødselshjelp 2019

Gardermoen 08.01.19

Lars T. Johansen

Seniorrådgiver

Statens helsetilsyn

Fylkesmannen og Statens helsetilsyn

Tilsynsmyndighet for barnevern, sosial- og helsetjenester i landet

- Hendelsesbasert tilsyn og planlagt/forebyggende tilsyn
- Lovlighetskontroll
- Kvalitet og pasientsikkerhet



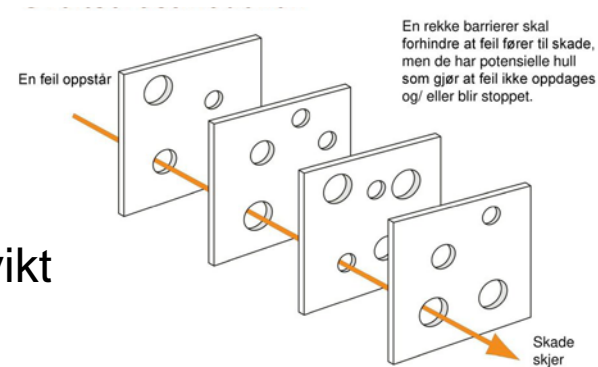
Retningslinjer før og nå.....



Kan nasjonale retningslinjer bidra til færre uønskede hendelser?

Ja, kanskje.....

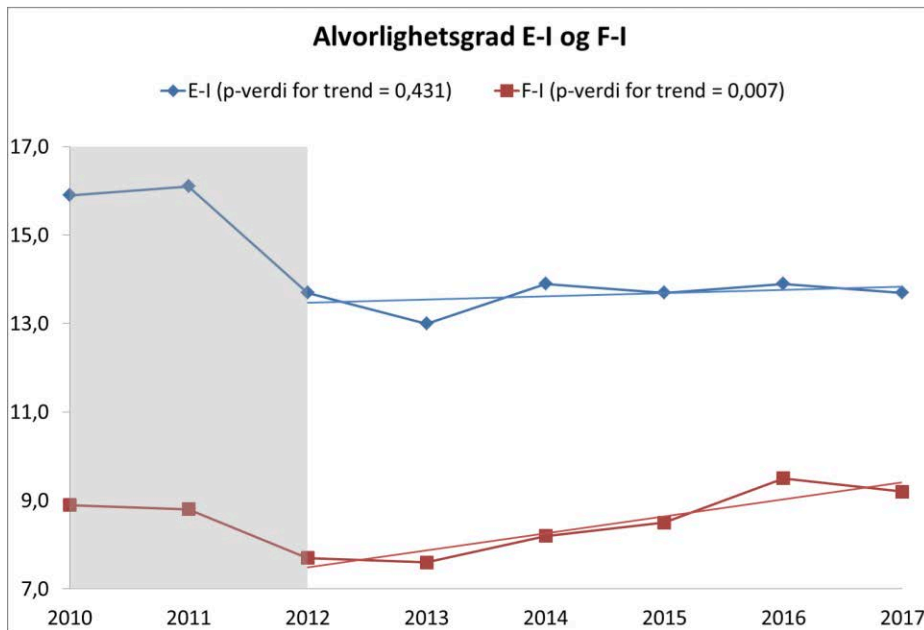
Men, uønskede hendelser skyldes ofte svikt på flere nivåer.....



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

I trygge hender 24

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)

Landsomfattende tilsyn med fødeinstitusjoner 2004



- Flere manglet retningslinjer for behandling av akutte tilstander
- Hvis de hadde retningslinjer, ble de ikke alltid fulgt
- Det fremgikk ikke av retningslinjene når det var nødvendig å tilkalle lege
- Undervisning og praktisk trening kunne forbedres
- Dokumentasjon ofte mangelfull

Uønskede hendelser i norsk fødselshjelp



Barn som dør eller får alvorlig skade under fødsel
Tidsskr Nor Legeforen nr. 24, 2011

Det skjer fortsatt uønskede hendelser i norsk fødselshjelp

I saker der tilsynsmyndighetene er involvert:

- Omfanget av tilsynssaker
- Konklusjoner og funn
- Hvem meldte hendelsene
- Kunne hendelser med alvorlig utfall vært unngått



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.

Tilsynssaker innen fødselsomsorgen 2009-13

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

Tilsynsmyndighetene vurderer 1/1000 fødselsforløp i Norge

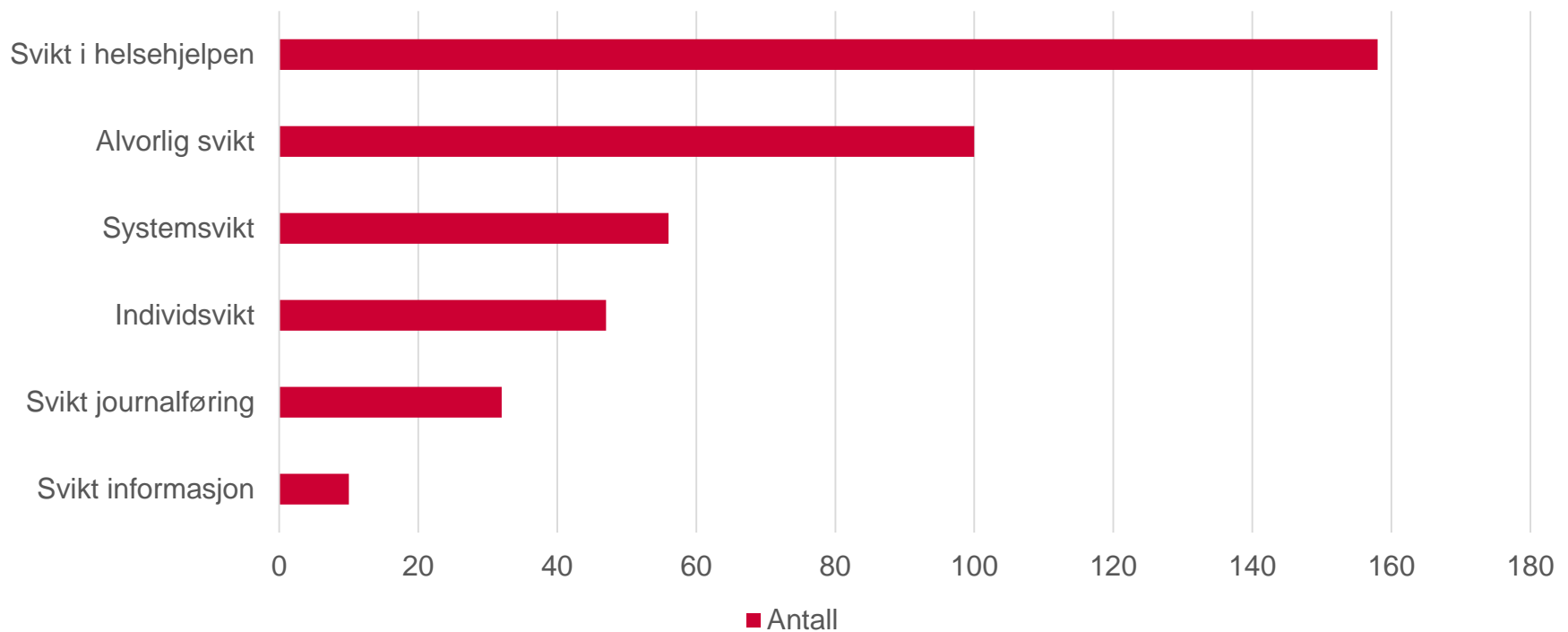
Hvem meldte hendelsene til tilsynsmyndighetene?

- Pasient eller pårørende meldte 65,2 %
- Fødeinstitusjonene meldte 38,7 %

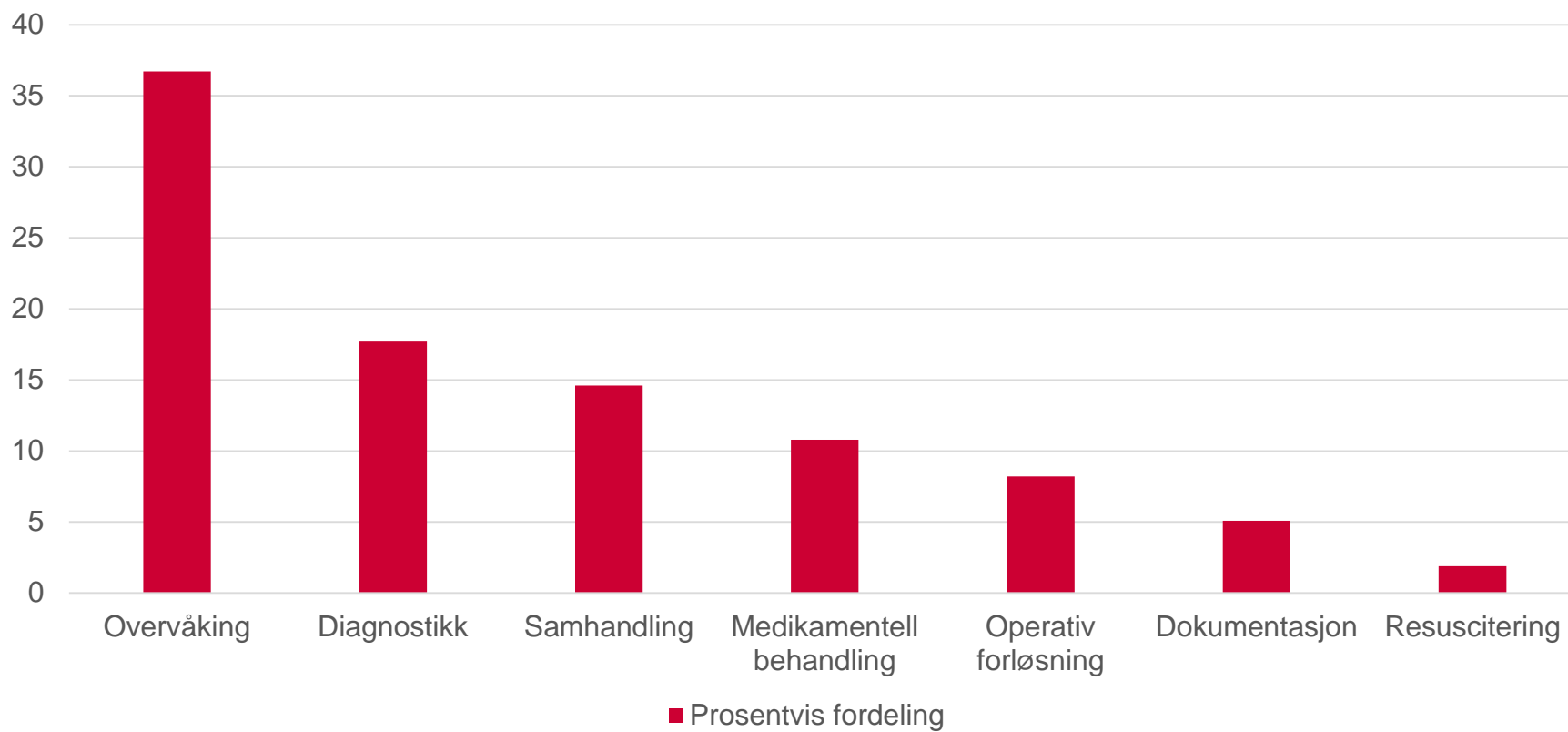
Fødeinstitusjonene melder i for liten grad alvorlige hendelser

Tilsynsmyndighetenes konklusjoner i 207 saker

Antall

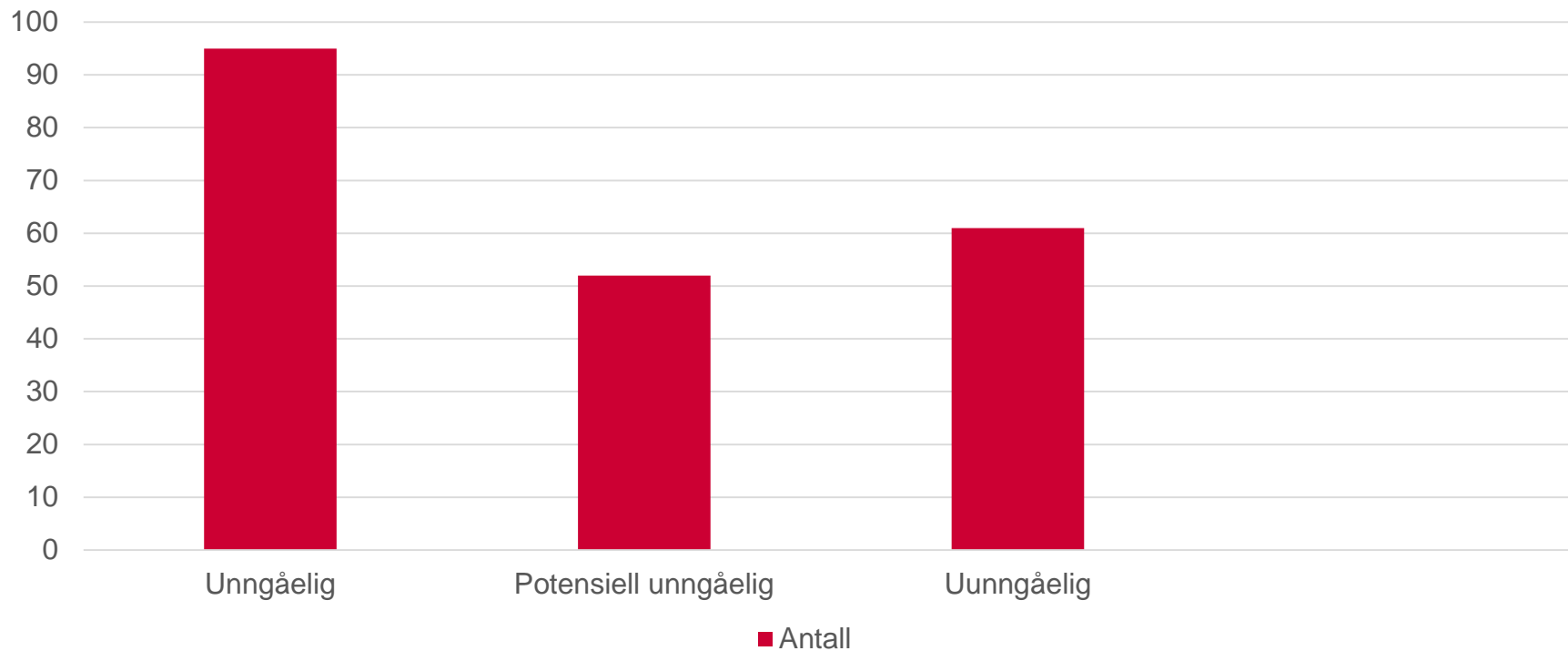


Hva sviktet?



Kunne skade eller dødsfall vært unngått?

Antall



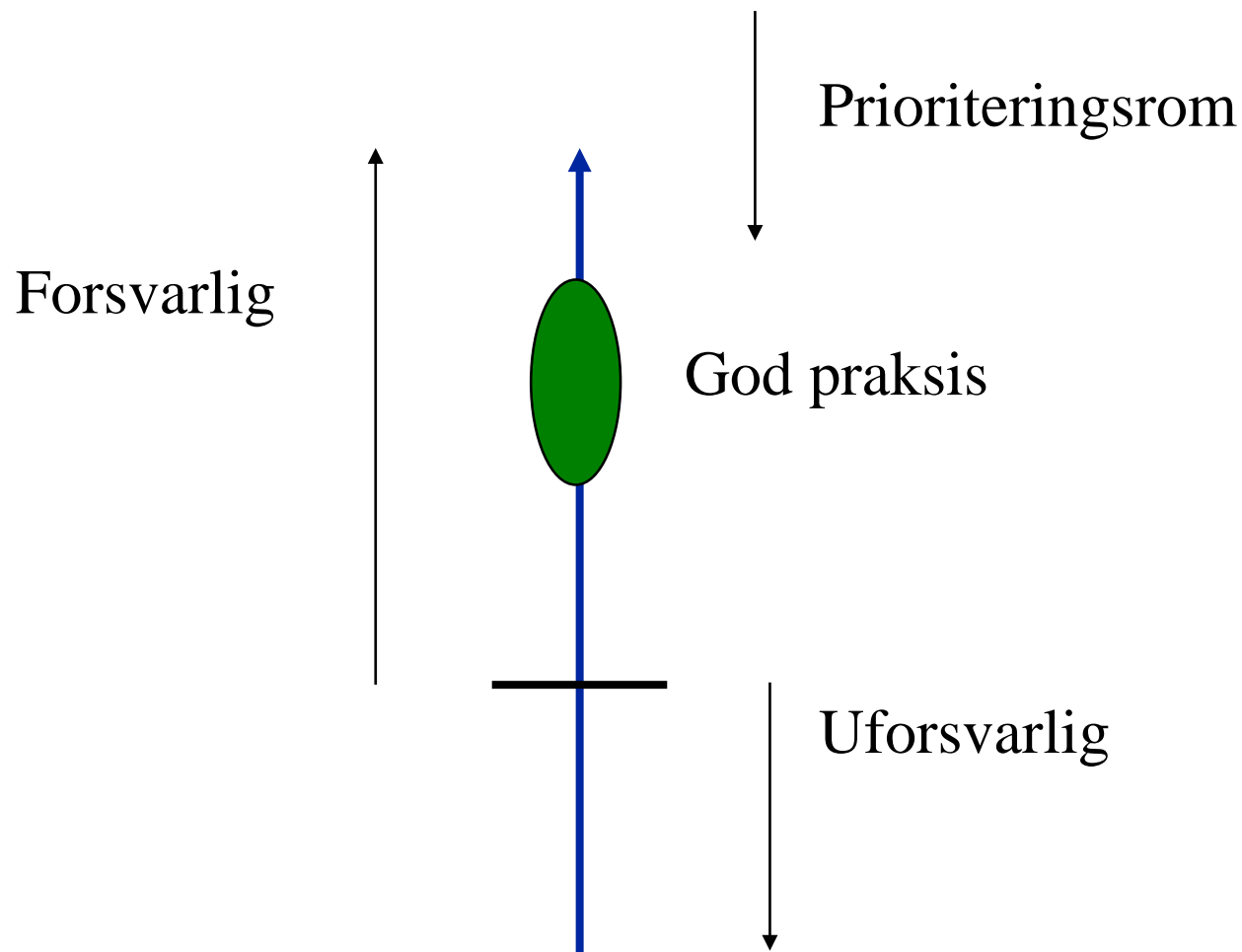
Individets ansvar

Helsepersonelloven § 4 Forsvarlighet

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell

Faglig forsvarlighet





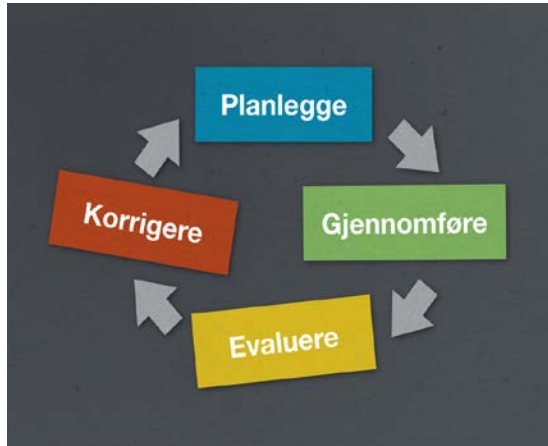
Virksomhetens ansvar

Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Plikt til forsvarlighet

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, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

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

Systemsvikt = manglende eller mangelfull internkontroll

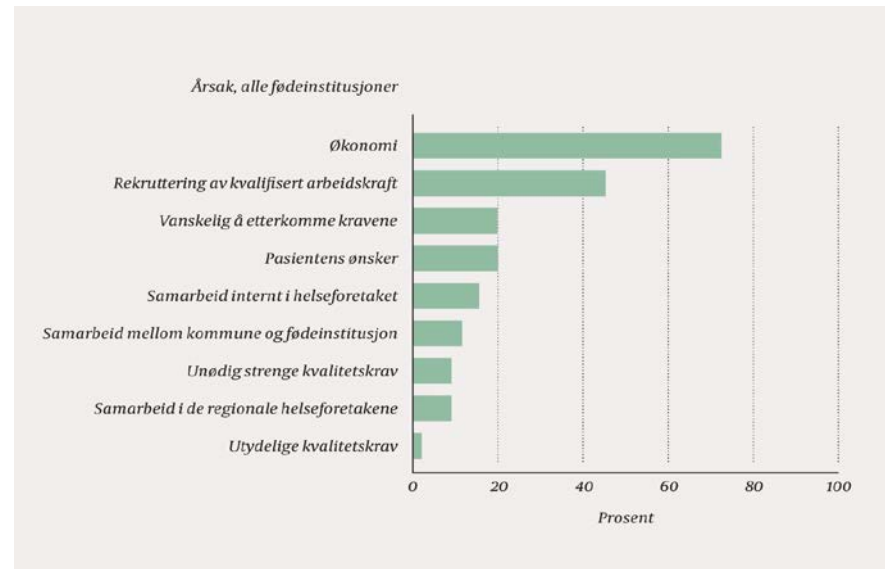
Har innføringen av kvalitetskrav i fødselsomsorgen ført til endringer?

- Omkring halvdelen svarte at legene nå oftere er til stede ved risikofødsler
- Det tverrfaglige samarbeidet har endret seg, særlig ved fødeavdelingene
- Kvalitetskravene førte til endringer i kompetanse kravene, særlig ved fødeavdelingene.

Tidskr Nor Legeforening 18.september 2017

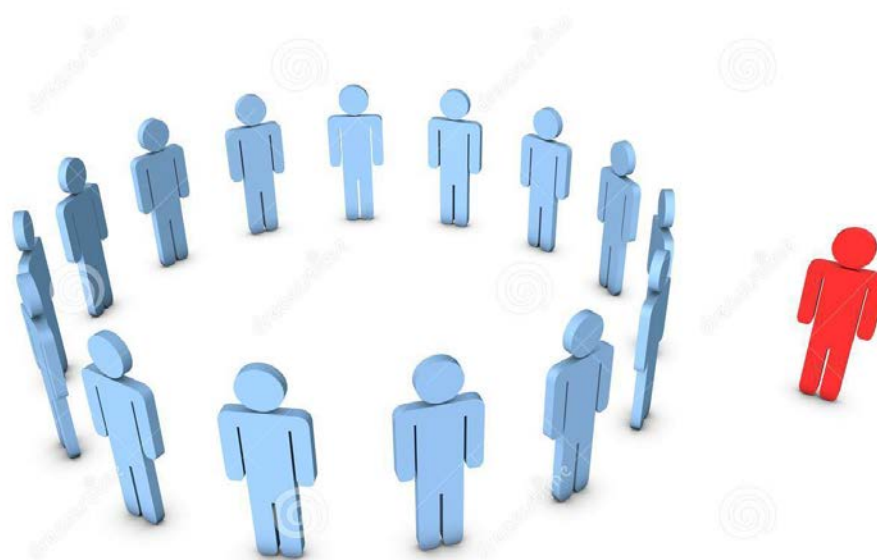
Følges fastsatte kvalitetskrav i fødselsomsorgen?

Hva hindret fødeinstitusjonene fra å implementere kravene?



Tidsskr Nor Legeforening 18.september 2017

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 lære 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



Lykke til med arbeidet!

Lars T. Johansen
ltj@helsetilsynet.no

Antall varsler etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a

