

Saksfremlegg

Saksgang

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	22.05.2024

Type sak (sett kryss)						
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema

Sak: 038 - 2024

Uønskede pasienthendelser 2023 – statistikk og analyse (NOKUP)

Hensikten med saken

Sykehusenes pasienthendelser klassifiseres med Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser (NOKUP). Klassifiseringen danner grunnlaget for en analyse som gir oversikt over risikoområder. Saken redegjør for resultater for 2023 på sykehus- og klinikknivå, og trekker fram særskilte trekk ved utviklingen fra 2022 til 2023. Resultatene settes i sammenheng med utviklingen i sikkerhetsklime og meldekultur i medarbeiderundersøkelsen ForBedring fra 2022 til 2023, og skal videre være grunnlag for forbedringsarbeid i klinikkene.

Forslag til vedtak

Styret tar presentasjon av uønskede pasienthendelser (NOKUP) 2023 til orientering.

Skien, 13. mai

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Sykehusets ledergruppe har fulgt utviklingen i uønskede pasienthendelser i årlige ledergruppesaker over tid. Det er avgjørende for pasientsikkerheten at uønskede pasienthendelser og nestenuhell rapporteres i avviks/forbedringssystemet, slik at de kan gi grunnlag for å identifisere risikoområder både i sykehuset og den enkelte klinikk.

I Oppdrag og bestilling 2017 ble alle helseforetak bedt om å iverksette tiltak for økt bruk av avviks/forbedringssystemet i analyse av enkelthendelser, statistikk og risikoanalyser. Et av tiltakene var å ta i bruk det nye nasjonale kodeverket for uønskede pasienthendelser, NOKUP.

NOKUP er fra innføring av EQS 04.04.2022 innarbeidet i avviks/forbedringssystemet. Saken viser data for hele 2023 og data for 2022 etter innføring av EQS 4/4-31/12 2022. Dataene er derfor ikke direkte sammenlignbare, men vi kan allikevel se trend og utvikling.

Utviklingen i meldekulturen ved sykehuset, belyses i den årlige medarbeiderundersøkelsen ForBedring. Utviklingen i NOKUP-resultatene og meldekulturen må sees i sammenheng.

Faktaboks: Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser - NOKUP

Hva: NOKUP er utarbeidet av Helsedirektoratet i samarbeid med de regionale foretakene. Kodeverket er en forenkling av WHO's kodeverk for uønskede pasienthendelser.

Hvorfor: Kodeverkets kategorier skal gi muligheter for å identifisere alvorlig systemsvikt og områder for læring og forbedring. Oversikt over problem- og risikoområder, gir mulighet til å iverksette målrettede forbedringstiltak som kan hindre at tilsvarende skjer igjen.

Hvordan: Klassifikasjonssystemet består av sju hovedkategorier (nivå 1):

1. Sted for hendelsen
2. Hendelsestype
3. Medvirkende faktorer/årsaker
4. Forebyggbarhet
5. Faktisk konsekvens for pasient
6. Hyppighet for uønsket hendelse
7. Mulig konsekvens ved gjentagelse

Under hver av hovedkategoriene finnes det flere underkategorier (nivåer).

Klassifikasjonen utføres ved å velge den kategorien som hendelsen synes å falle best inn under. Det er envalg i alle hovedkategorier med unntak «Medvirkende faktorer/årsaker», der det er flervalg.

Kodeverket er i stadig utvikling og behov for nye koder kan meldes inn.

Kilde: [Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

06.05.2022

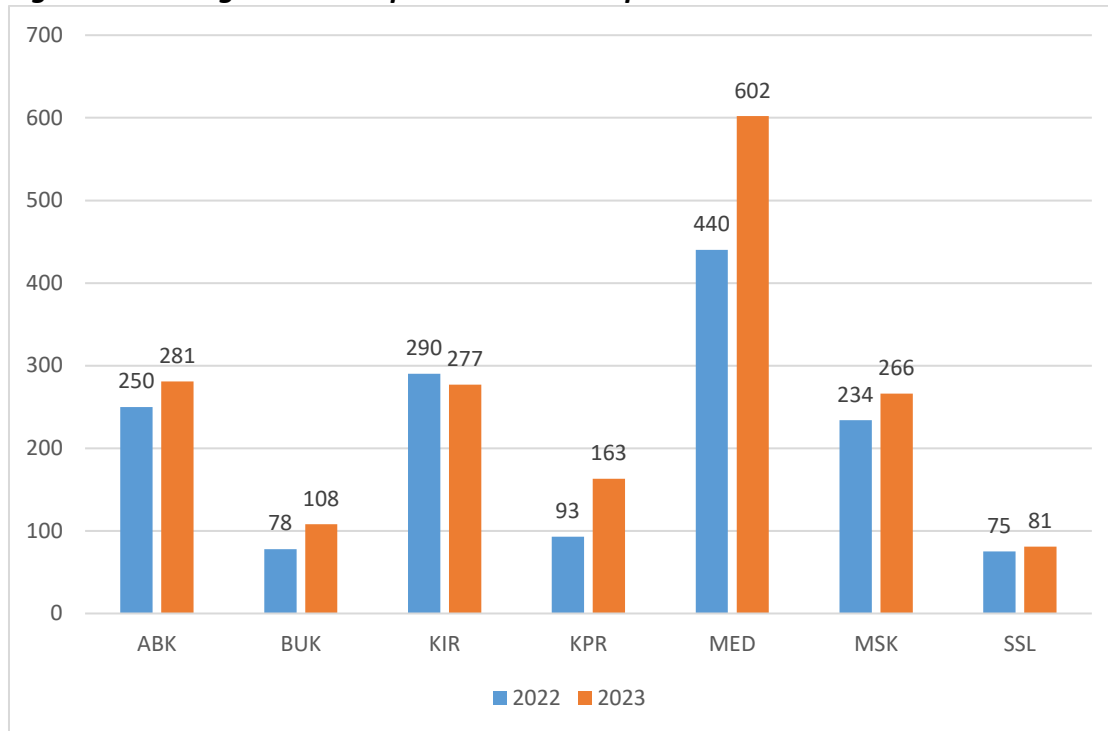
Oppfølgingen av svært alvorlige hendelser og dødsfall som er varslingspliktige i henhold til Specialisthelsetjenesteloven § 3-3a, følges opp med egne årlige ledergruppesaker. Det samme gjelder samhandlingsavvik mellom sykehuset og eksterne samarbeidspartnere.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Antall meldte pasienthendelser

Det er en økning i antall meldte pasienthendelser fra 2022 til 2023. I 2023 ble det meldt totalt 1788 pasienthendelser internt i sykehuset, hvorav 1398 er behandlet av leder og klassifisert med NOKUP på tidspunkt for rapportuttak. I 2022 ble det meldt totalt 1467 hendelser fordelt på 305 i TQM (1/1-3/4 2022) og 1162 i EQS (4/4-31/12 2022).

Figur 1. Utviklingen i meldte pasienthendelser per klinikk 2022-2023



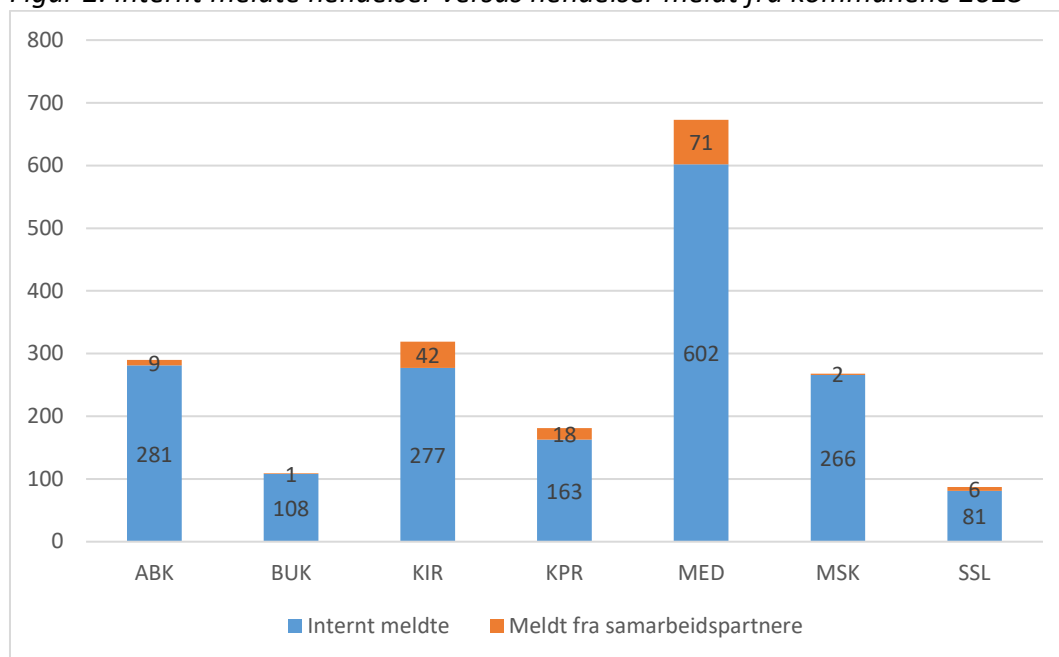
Figur 1 viser endring i antall meldte pasienthendelser pr. klinikk i 2023 sammenliknet med 2022. Alle klinikker med unntak av Kirurgisk klinikk har hatt en økning i antall meldte hendelser.

Antall meldte pasienthendelser fra eksterne samarbeidspartnere

Det er for 2023 meldt totalt 152 pasienthendelser fra eksterne samarbeidspartnere mens det for perioden 4/4 til 31/12 2022 ble meldt 74 pasienthendelser. De aller fleste meldinger kommer fra kommunene i Telemark. Pasienthendelser fra eksterne samarbeidspartnere legges fram i egen ledergruppesak.

Figur 2 under viser fordeling av internt meldte pasienthendelser versus pasienthendelser meldt fra samarbeidspartnere pr. klinikk i 2023.

Figur 2. Internt meldte hendelser versus hendelser meldt fra kommunene 2023



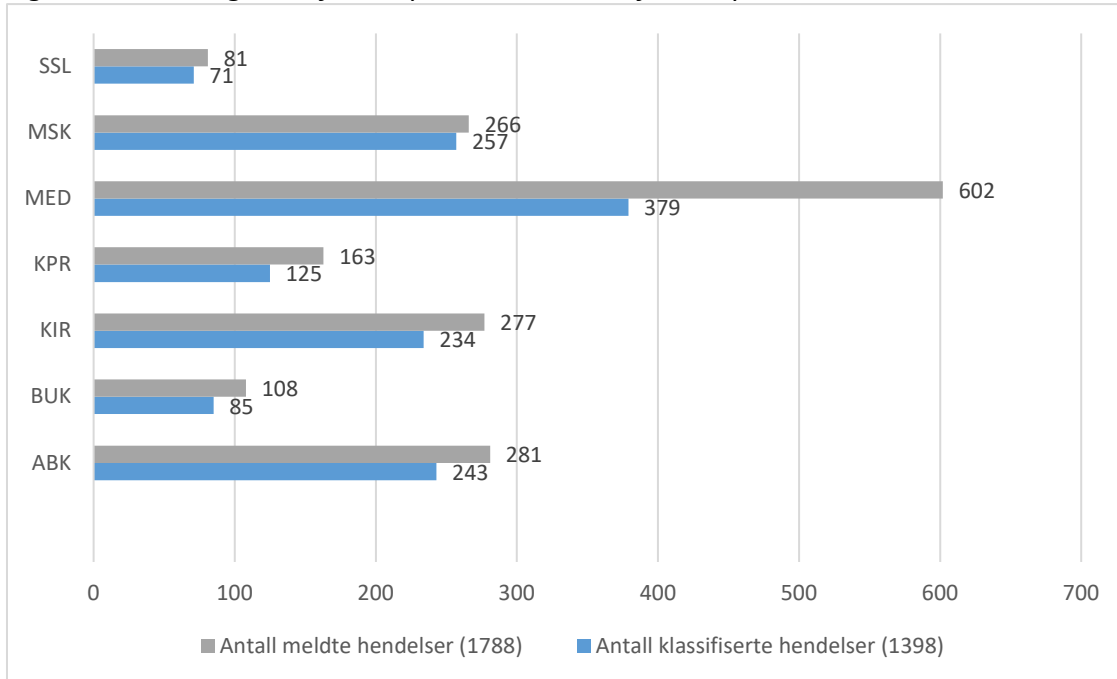
Figur 2 viser forholdet mellom internt meldte saker og saker meldt fra samarbeidspartnere fordelt per klinikk for 2023.

Meldte pasienthendelser klassifisert etter NOKUP

Meldte hendelser i EQS klassifiseres som en del av leders vurdering og behandling av hendelsen. Til nå er 1398 av 1788 meldte hendelser i 2023 behandlet og klassifisert av leder.

Analyser viser at det er stor variasjon fra enhet til enhet i andel meldte hendelser i 2023 som til nå er behandlet og klassifisert i EQS. I enkelte enheter og klinikker er det et større etterslep på ubehandlede meldinger. Figur 3 viser antall klassifiserte hendelser av totalt antall meldte hendelser pr. klinikk for 2023 på tidspunkt for uttak av data.

Figur 3. Meldte og klassifiserte pasienthendelser fordelt pr. klinikk 2023.

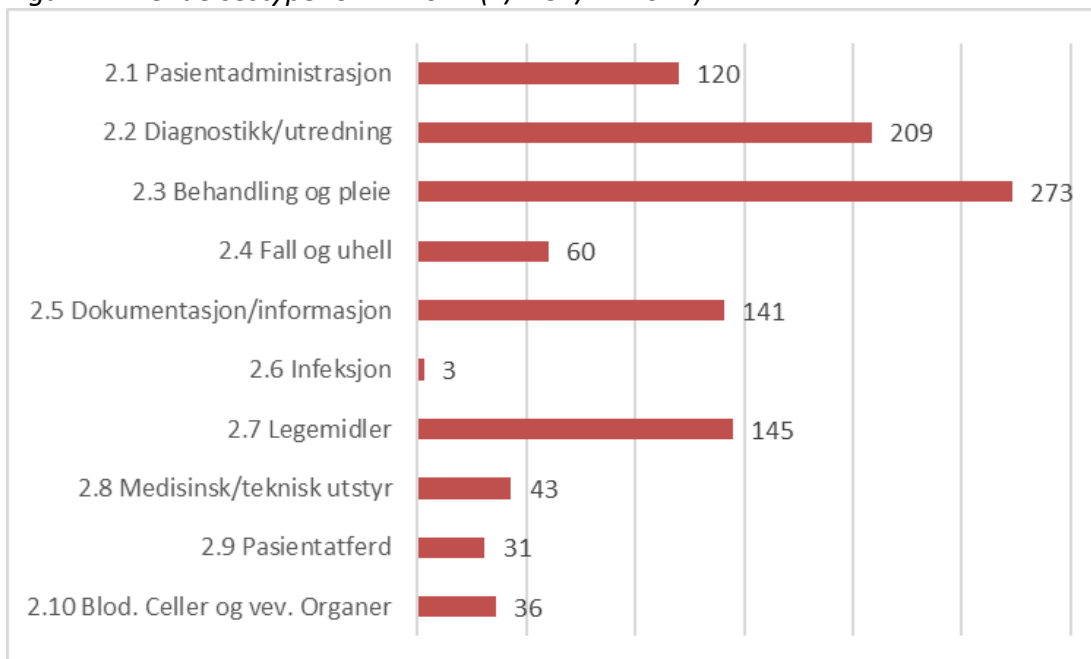


Figur 3 viser antall meldte pasienthendelser 2023 og antall klassifiserte hendelser av disse pr. klinikk.

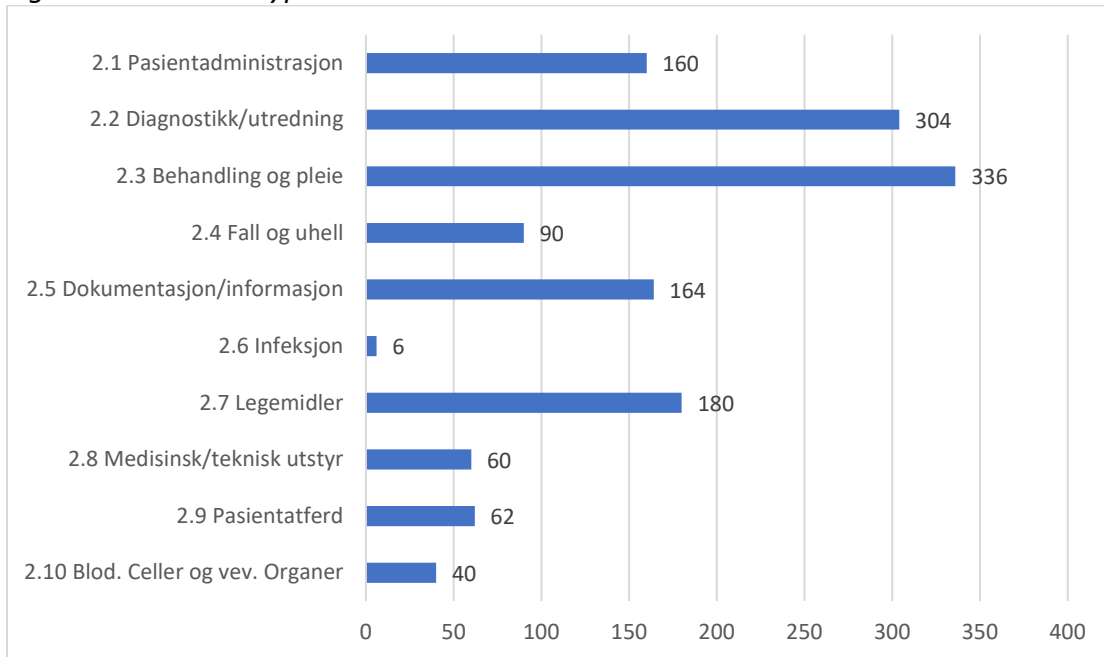
Hendelsestyper

Hva var den uønskede hendelsen? Hva var det som skjedde/gikk galt med pasienten? Her velges den kategorien som beskriver hendelsen mest spesifikt.

Figur 4A. Hendelsestyper STHF 2022 (4/4-31/12 2022)

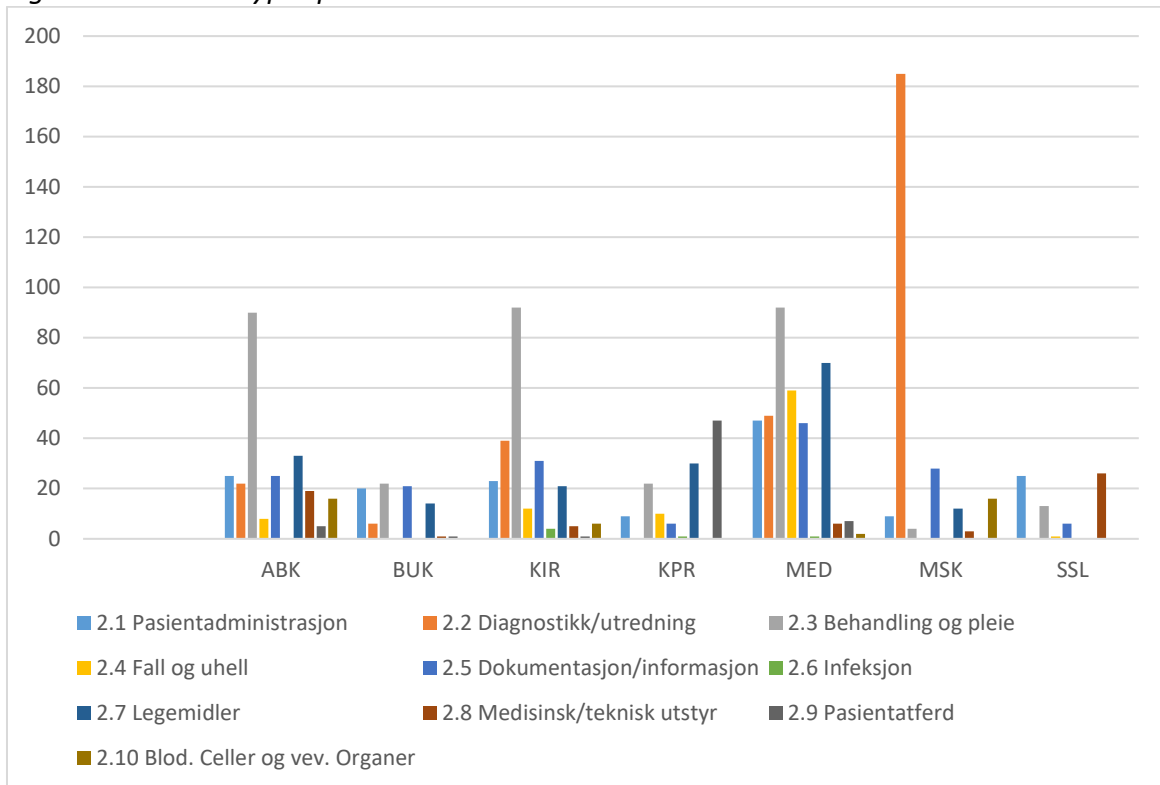


Figur 4B. Hendelsestyper STHF 2023



Figur 4A viser pasienthendelser registrert på Hendelsestyper for 2022 (4/4-31/12-22) og for 2023 (hele året). Tallene viser at det for både 2022 og 2023 er meldt flest hendelser i hendelsestype «2.3 Behandling og pleie» med 335 og «2.2 Diagnostikk og utredning». Det har vært en økning i hendelser innen de fleste hendelsestyper fra 2022 til 2023.

Figur 5. Hendelsestyper per klinikk 2023



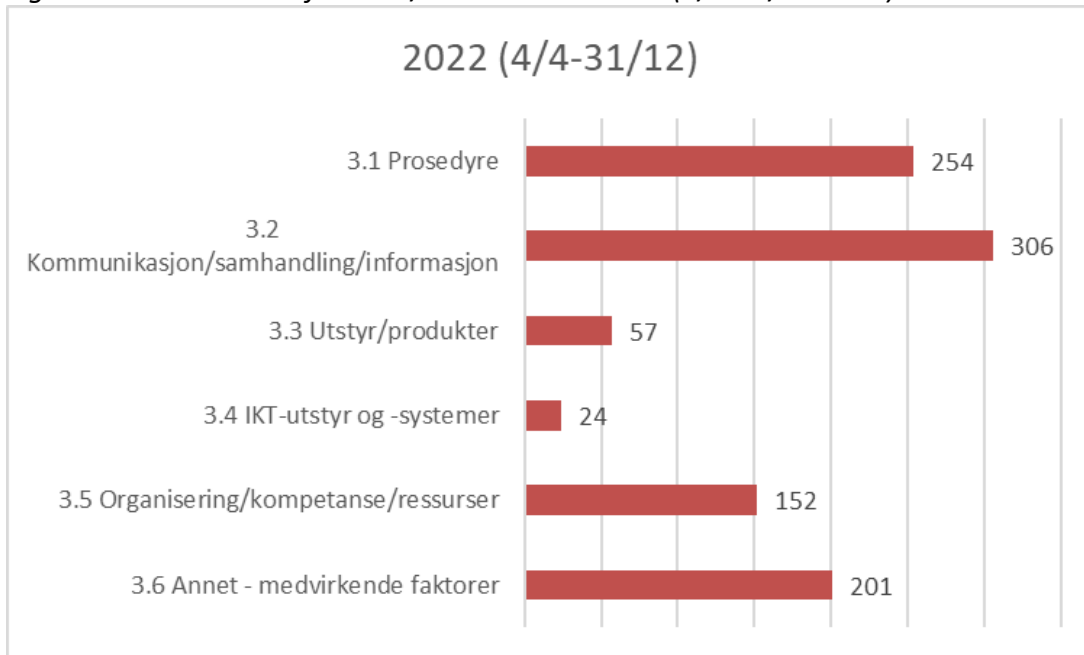
Figur 5 viser hendelsestyper per klinikk for 2023. Sammenlikning mellom klinikkene viser ulikheter i meldte hendelsestyper. For klinikkene ABK, Kir og Med er det flest hendelser på

hendelsestypen 2.3 Behandling og pleie, mens for MSK er det flest hendelser på hendelsestype 2.2 Diagnostikk/utredning.

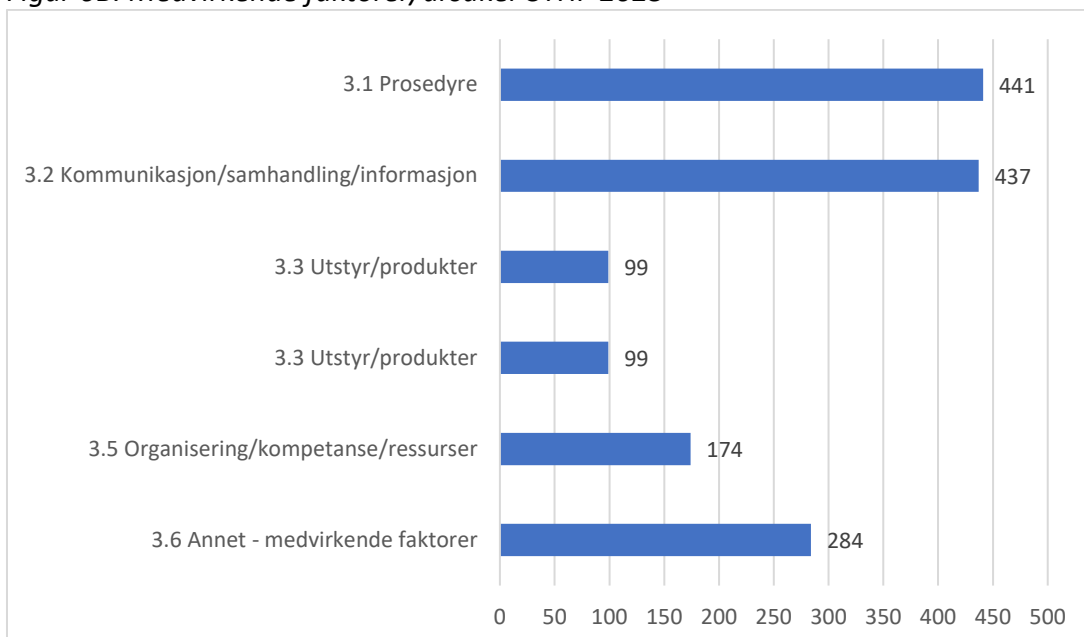
Medvirkende faktorer/årsaker

Medvirkende faktorer/årsaker er omstendigheter, påvirkning eller handlinger som har spilt en rolle i opphavet til/utvikling av en hendelse eller har gitt større risiko for at en hendelse skulle inntreffe.

Figur 6A. Medvirkende faktorer/årsaker STHF 2022 (4/4-31/12 2022)



Figur 6B. Medvirkende faktorer/årsaker STHF 2023

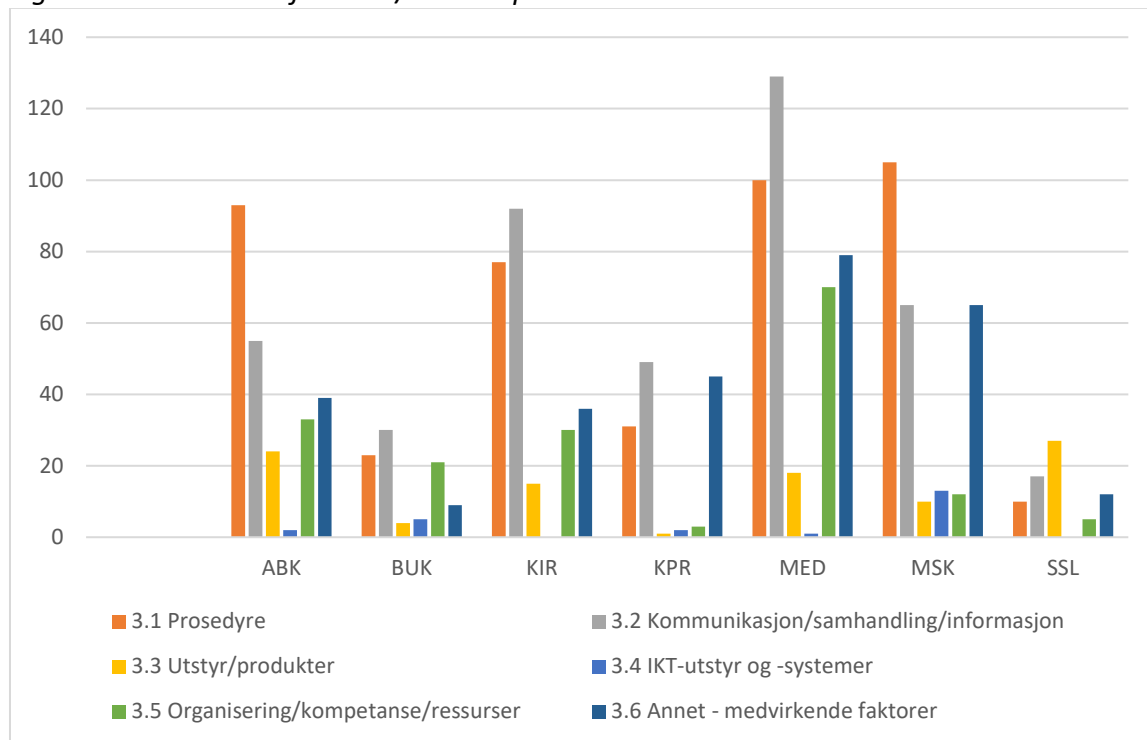


Figur 6A viser medvirkende faktorer/årsaker til hendelser for 2022 (4/4-31/12) og figur 6B for 2023. Det er de samme medvirkende årsakene som dominerer for både 2022 og 2023. Det er

mulig å registrere flere medvirkende faktorer til en hendelse og dette er i større grad tatt i bruk i 2023 enn i 2022. Spesielt 3.1. Prosedyre og 3.2

Kommunikasjon/samhandling/informasjon er meldt som medvirkende årsak til flest hendelser i 2023.

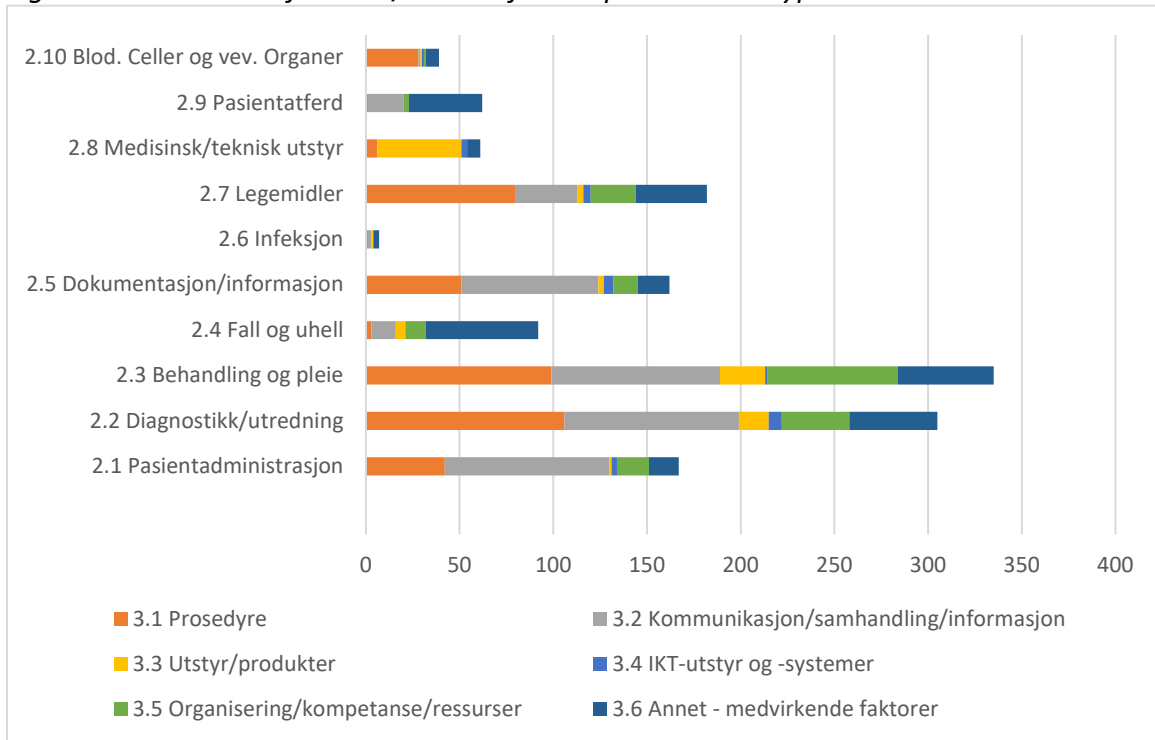
Figur 7. Medvirkende faktorer/årsaker per klinikk 2023



Figur 7 viser medvirkende faktorer/årsaker til hendelser meldt per klinikk i 2023. Oversikten viser at 3.1 Prosedyre og 3.2 Kommunikasjon/samhandling/kommunikasjon er de største medvirkende faktorer i de fleste klinikker, mens 3.6 Annet – medvirkende faktorer også er en viktig faktor. Det er noe mer variasjon i hvor stor grad 3.5 Organisering/kompetanse/ressurser og andre faktorer er medvirkende faktor/årsaker til hendelser mellom klinikkene.

Hendelsestype fordelt på medvirkende faktorer/årsaker

Figur 8. Medvirkende faktorer/årsaker fordelt på hendelsestype

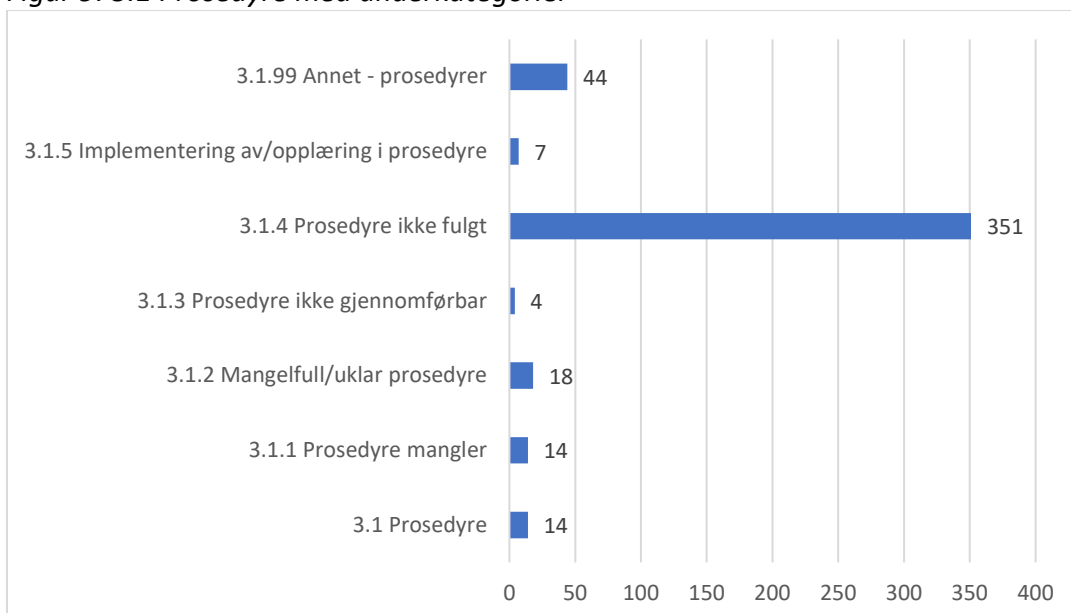


Figur 8 viser hvordan medvirkede faktorer/årsaket er fordelt på hendelsestyper og gir en forståelse av hvilke årsaksforhold som dominerer innenfor ulike hendelsestyper.

Medvirkende faktorer/årsaker – med detaljerte underkategorier

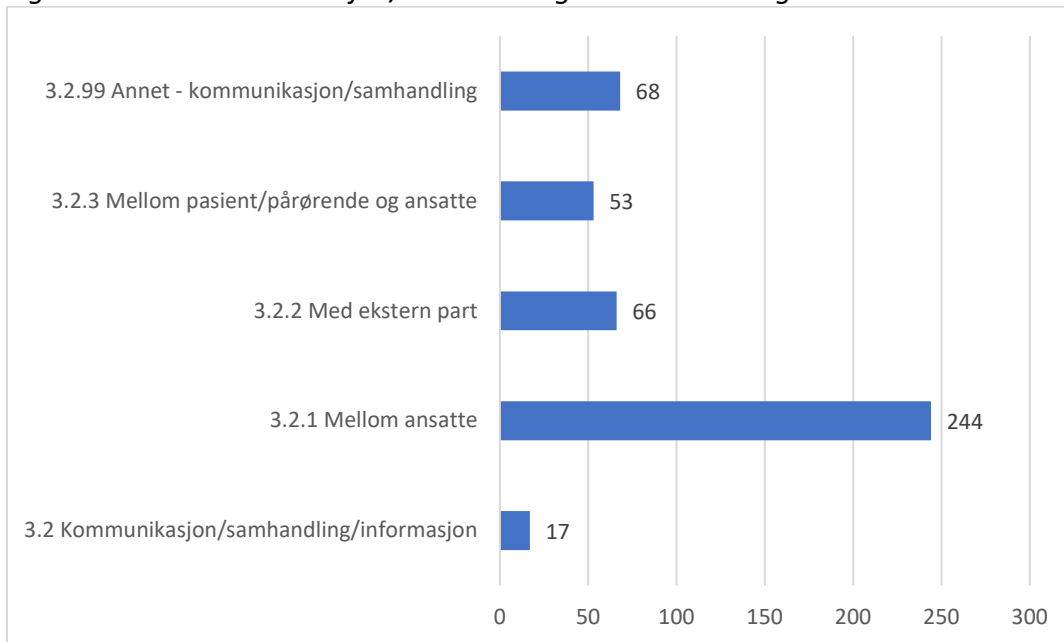
Underkategoriene gir mer detaljert informasjon om hvilke faktorer som har medvirket til eller som er utløsende årsaker til hendelsene. Nedenfor vises underkategorier for de største medvirkende faktorene i 2023.

Figur 9. 3.1 Prosedyre med underkategorier



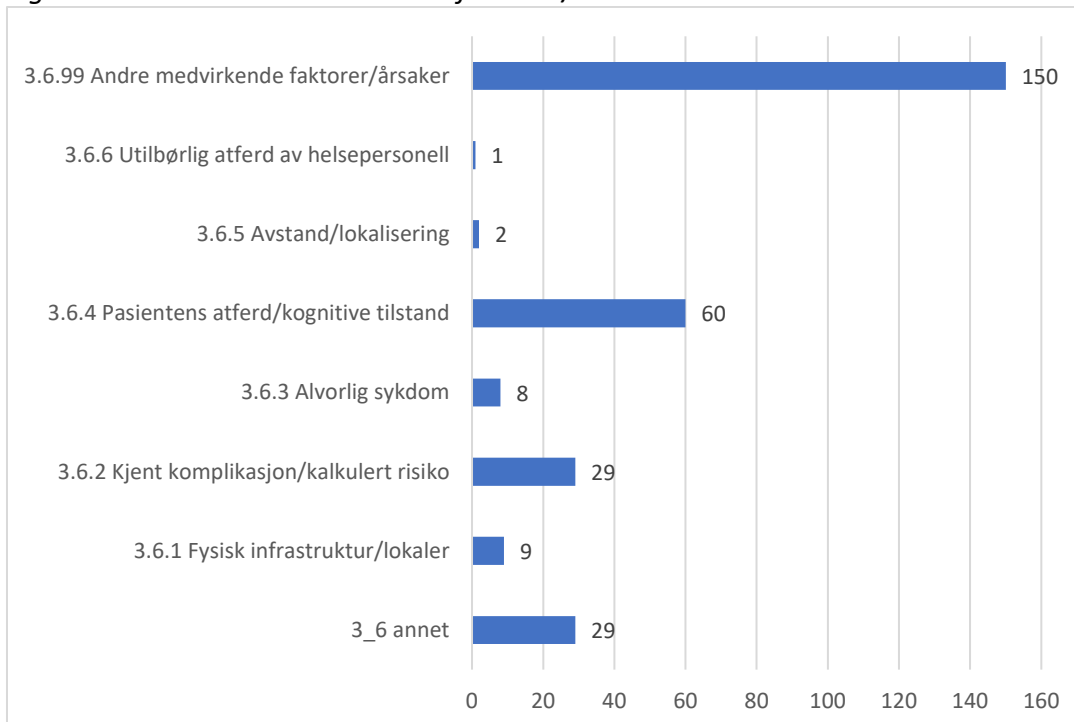
Figur 9 viser at 3.1.4 Prosedyre ikke fulgt med 351 er den desidert største underkategorien under medvirkende faktor 3.1. Prosedyre.

Figur 10. 3.2. Kommunikasjon/samhandling med underkategorier



Figur 10 viser at 3.2.1 Mellom ansatte med 244 er den dominerende underkategorien under medvirkende faktor 3.2 Kommunikasjon/samhandling/informasjon.

Figur 11. 3.6 Annet – medvirkende faktorer/årsaker



Figur 11 viser medvirkende faktor/årsak 3.6 Annet- medvirkende faktorer/årsaker med underkategorier. Den viser at 3.6.99 Andre medvirkende faktorer/årsaker med 150 er den mest brukte, mens 3.6.4 Pasientens adferd/kognitive tilstand med 60 også er en større årsak.

Faktisk konsekvens for pasientens helse/prognose

Dette er en skjønnsmessig vurdering av omfang, varighet og behandlingssimplikasjoner som skyldes en uønsket hendelse, ikke nødvendigvis det endelige utfallet for pasienten, men konsekvensen denne hendelsen isolert sett hadde for pasientens helse/prognose. Basert på tilgjengelig kunnskap/kjennskap, hvilken konsekvens fikk hendelsen for pasienten?

Faktisk konsekvens for pasient:

Ingen: ingen observerbar eller antatt skade på pasient.

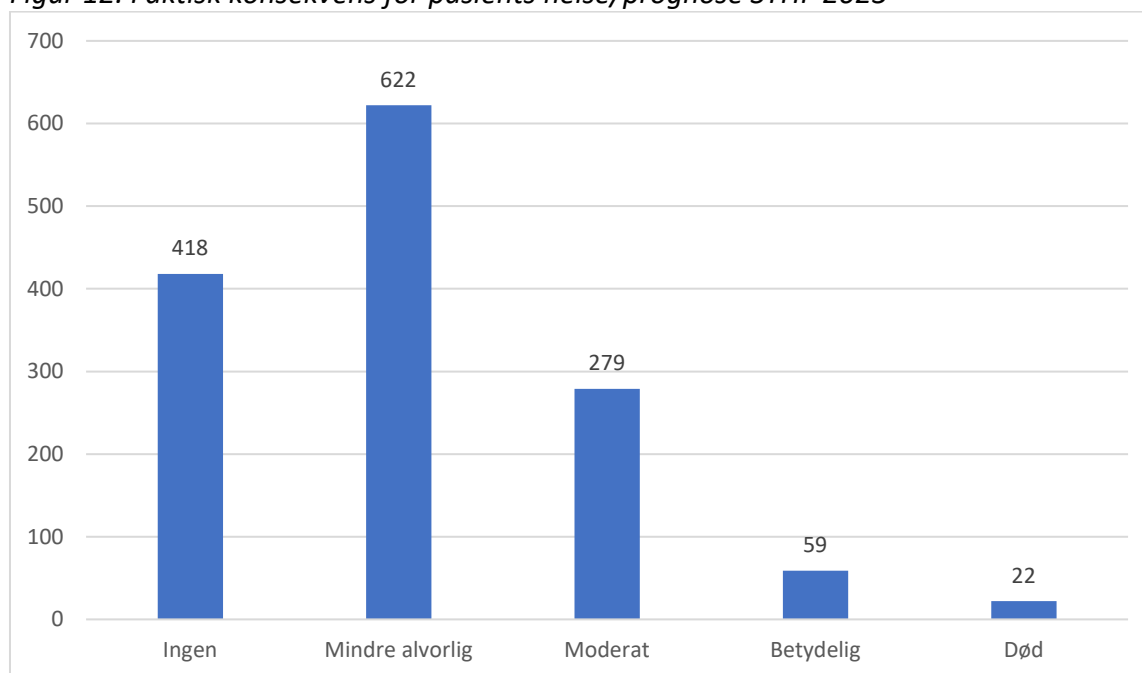
Mindre alvorlig: forbigående negativ helseeffekt/skade som ikke krever ytterligere behandlingstiltak.

Moderat: skade som krever behandlingstiltak eller oppfølging.

Betydelig: skade som krever betydelig økt utrednings- eller behandlingsintensitet. Varig funksjonstap eller lidelse.

Død: død som kan ha årsak i behandling eller mangel på behandling.

Figur 12. Faktisk konsekvens for pasients helse/prognose STHF 2023

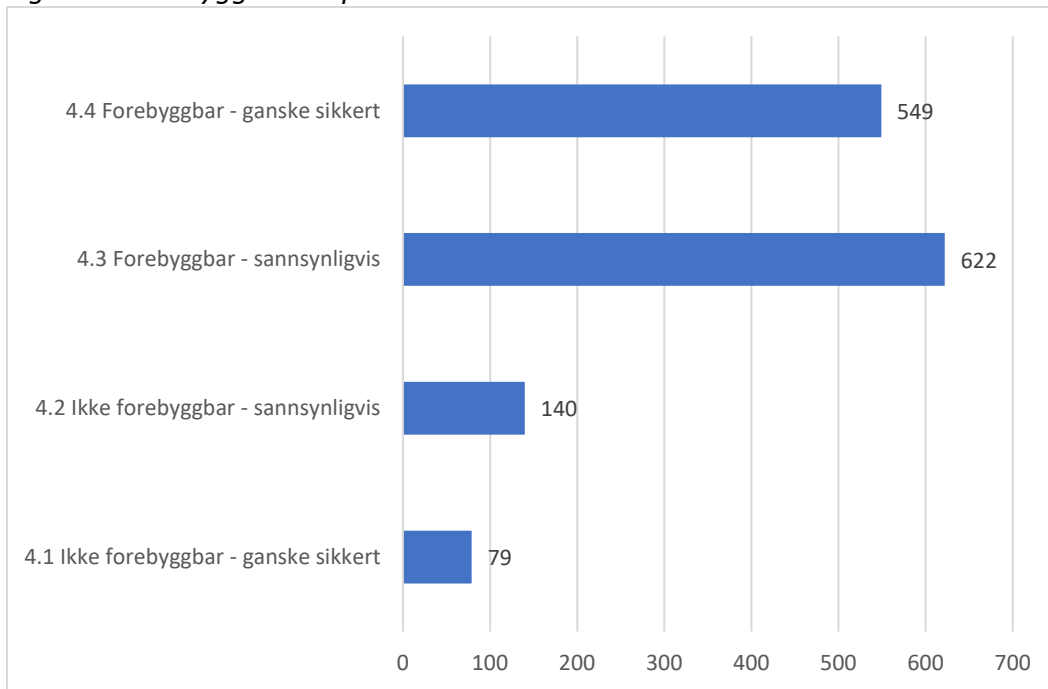


Figur 12 viser faktisk konsekvens for pasient i 2023. Uttak av statistikk viser hendelser som er vurdert og kategorisert på uttakstidspunkt for rapport.

Forebyggbarhet

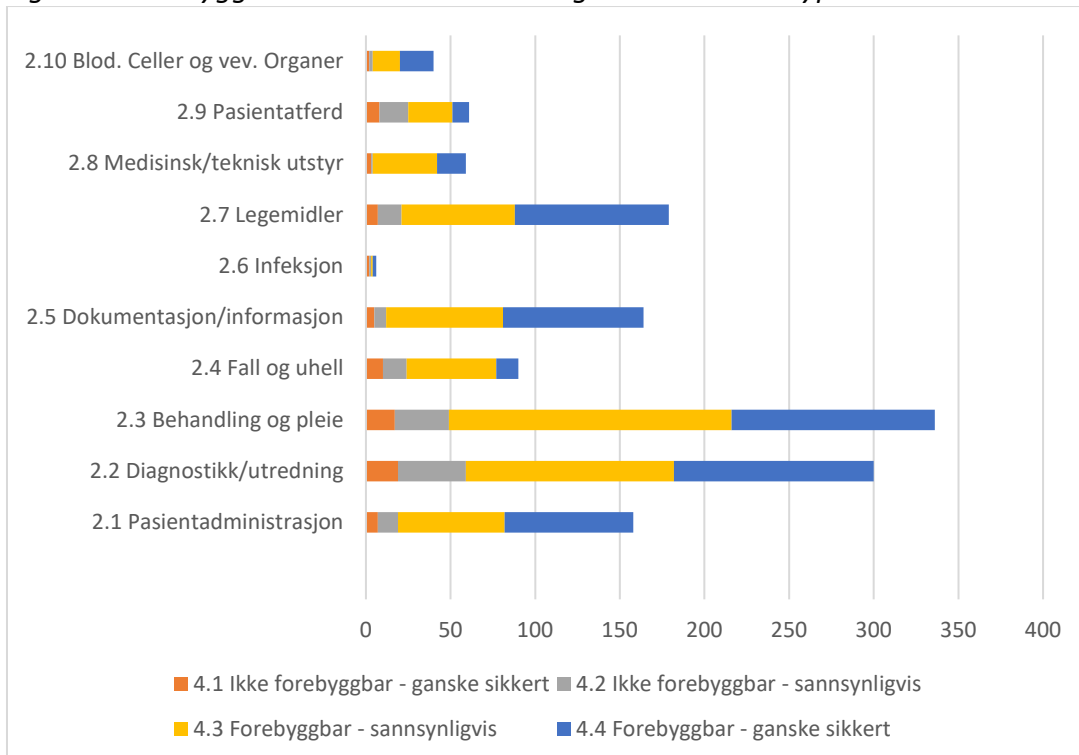
Basert på tilgjengelig informasjon, vurder om hendelser som denne kan forebygges.

Figur 13. Forebyggbarhet pasienthendelser 2023



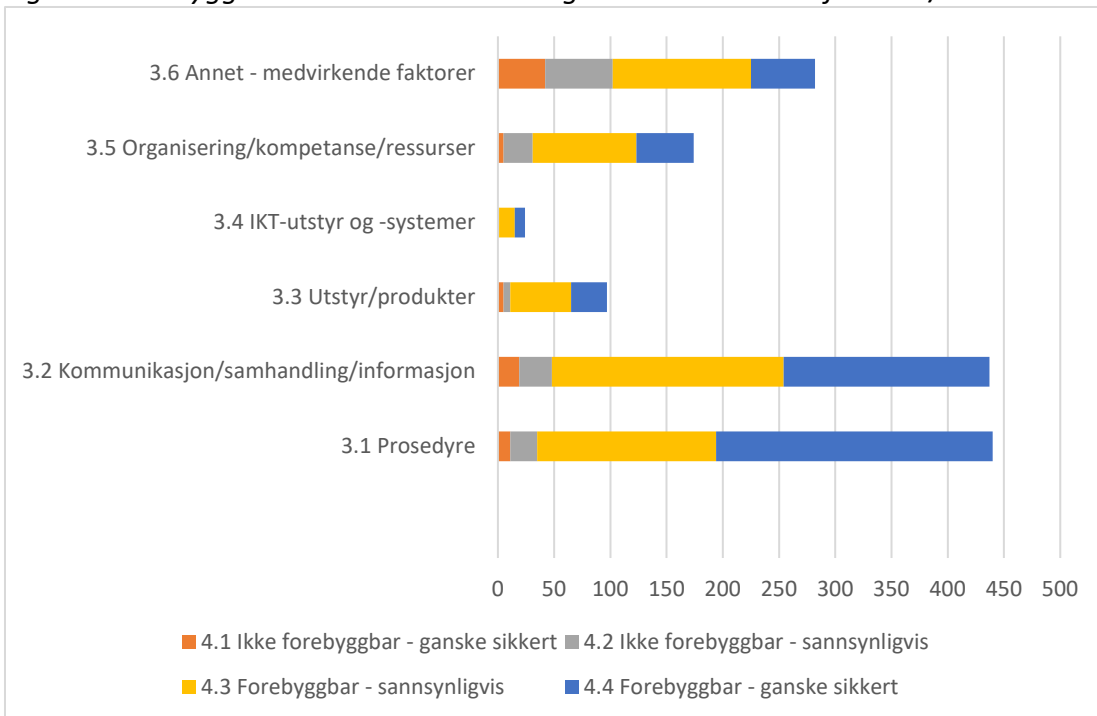
Figur 13 viser i hvilken grad de meldte hendelsene er vurdert som forebyggbare og viser at 1171 av totalt 1390 klassifiserte hendelser vurderes av leder som ganske sikkert eller sannsynligvis er forebyggbare.

Figur 14. Forebyggbarhet sett i sammenheng med Hendelsestype



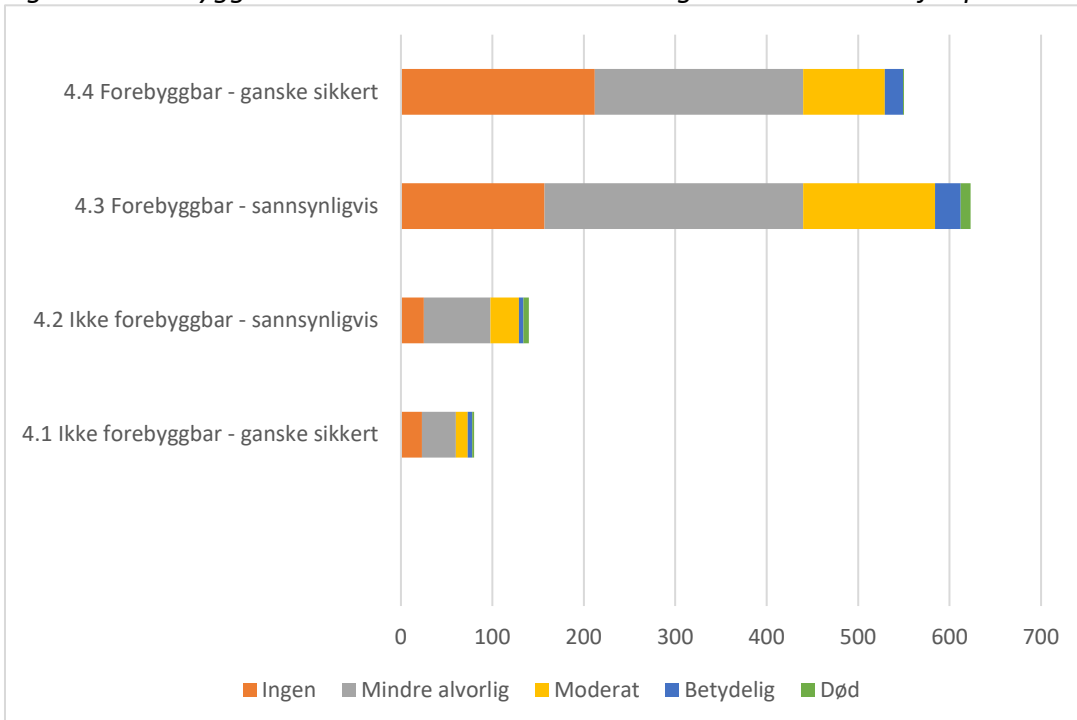
Figur 14 viser i hvilken grad hendelser meldt under de ulike hendelsestypene er vurdert som forebyggbare.

Figur 15 Forebyggbarhet sett i sammenheng med medvirkende faktorer/årsaker



Figur 15 viser hvordan forebyggbarhet for hendelsene er fordelt på årsaksforhold som er knyttet til hendelsen.

Figur 16. Forebyggbare hendelser sett i sammenheng med konsekvens for pasient 2023

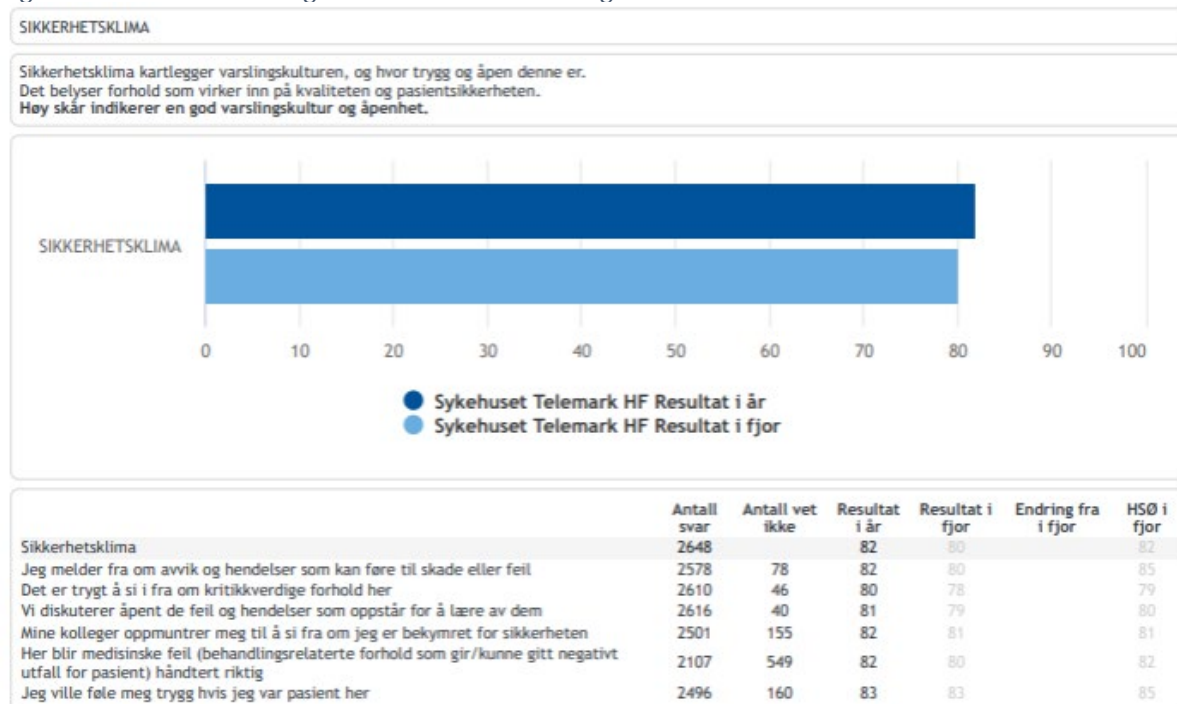


Figur 16 viser hvordan forebyggbarhet for hendelsene er fordelt på konsekvens for pasient.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring og Meldekultur

Den årlige medarbeiderundersøkelsen ForBedring har spørsmål under temaet Sikkerhetsklima som belyser de ansattes oppfatning om enhetens meldekultur og opplevelsen av åpenhet og psykologisk trygghet.

Figur 17. Sikkerhetsklima og meldekultur – ForBedring 2023



Figur 17. viser sikkerhetsklimaet med «Jeg melder fra om avvik og hendelser som kan føre til skade eller feil» 82(80) der det er en liten økning i resultatene fra 2022 til 2023.

Prosess

Kvalitetsavdelingen er ansvarlig for funksjonell forvaltning og opplæring i bruk av EQS. Alle klinikker har utpekt en person som klinikkens systemadministrator som bl.a. skal gi innspill til kvalitetsavdelingen om behov for opplæring og bistand til uttrekk av NOKUP data til bruk i klinikkens oppfølging. Den enkelte klinikk vil i EQS kunne ta ut sanntidsinformasjon/rapporter/statistikk fra alle registrerte data som grunnlag for arbeid med kontinuerlig oppfølging og kvalitetsforbedring. Gevinstrealisering av innføring av EQS følges jevnlig opp i KPU STHF.

Vurdering

Statens undersøkelseskommissjonen for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) publiserte i mars 2023 rapporten «Meldekultur og læring av uønskede pasienthendelser» og skriver bl.a. følgende:

«Formålet med å melde uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten er at disse skal gjennomgås og brukes til framtidig læring, og for å hindre at tilsvarende hendelser skjer igjen. Derfor er melding av avvik og påfølgende analyse av uønskede hendelser en del av forbedringskulturen på de fleste arbeidsplasser. En av forutsetningene for å kunne lære av en hendelse, er at vi makter å se at noe kunne vært gjort annerledes. Først da får hendelsen

læringsverdi. Et arbeidsmiljø med psykologisk trygghet på arbeidsplassen der det er kultur for å melde avvik og uønskede hendelser uten fare for sanksjoner, er en forutsetning for en god meldekultur.»

Utvikling i antall meldinger og meldekultur

Økningen i antall meldte hendelser etter innføringen av EQS viser en positiv trend fra 2022 til 2023 og tyder på at meldekulturen ved sykehuset er i fremgang. Oversikt over antall meldte hendelser pr avdeling og seksjon viser imidlertid at selv om mange enheter melder flere hendelser, er det stor variasjon der noen melder mange mens flere fortsatt melder nesten ingen hendelser. Dette tyder på stor variasjon i meldekultur og modenhet mellom sykehusets enheter, og analysen viser at dette gjelder i alle klinikker. Kartlegging av sikkerhetsklima i den årlige ForBedrings-undersøkelsen sier også noe om meldekulturen i den enkelte enhet og vil sammen med omfang av meldte hendelser være et godt utgangspunkt for arbeidet med å utvikle enhetens meldekultur. Sykehusets samlede resultater på området «Sikkerhetsklima» viser en liten økning fra 2022 til 2023, men her må dataene vurderes på enhetsnivå da det kan være store variasjoner. Meldekulturen og nivået på antall uønskede pasienthendelser bør stå i forhold til hverandre; Overvurdering av egen sikkerhetskultur kan representere en betydelig pasientsikkerhetsrisiko og klinikkene bør derfor kartlegge og følge med på om egen vurdering av meldekulturen gjenspeiler seg i antall meldinger.

Det er økt fokus på opplæring innen psykologisk trygghet, og det er nå tema i både lederopplæringsprogrammet, HMS-opplæringen for ledere og verneombud og introduksjonsdag for alle nyansatte. Psykologisk trygghet er et viktig grunnlag for både å bygge et godt arbeidsmiljø og en god meldekultur.

EQS gir god mulighet for å ta ut NOKUP data ned på den enkelte avdeling og seksjon, og det er en økende etterspørsel etter rapporter som skal brukes til forbedringsarbeid i klinikkene, klinikkens KPU og på avdelings- og seksjonsnivå. Kvalitetsavdelingen vil framover fokusere på enklere uttak og tilgjengeliggjøring av rapporter som kan gi kunnskap om årsaksforhold og risikoer til bruk i forbedringsarbeidet både for sykehuset som helhet og for den enkelte klinikk.

Det blir også viktig å fokusere mer på deling av kunnskap og erfaringer på tvers av enheter og klinikker. Informasjon som kan bidra til læring på tvers vil bidra til å skape en lærende organisasjon der vi opparbeidet kunnskap om årsaker og sammenhenger.

Hendelsestyper og årsaksforhold

Det har vært en total økning i antall meldte hendelser fra 2022 til 2023 og data fra 2022 (4/4-31/12) og 2023 viser at det er økning innen de fleste områder.

Det er for både 2022 (tall i parentes 4/4-31/12) og for 2023 meldt flest pasienthendelser innen følgende hendelsestyper:

- Behandling og pleie (273) og 336
- Diagnostikk og utredning (209) og 304
- Legemidler (145) og 180

- Dokumentasjon/Informasjon (141) og 164

Det er mulig å registrere flere medvirkende årsaker til en hendelse og dette er tatt i bruk i større grad i 2023 enn i 2022, men fortsatt blir de fleste hendelser kategorisert med kun en årsaksfaktor.

Det er for 2022 (i parentes 4/4-31/12) og for 2023 registrert flest medvirkende årsaker innen følgende områder, der følgende underkategorier dominerer:

- 3.2 Kommunikasjon/samhandling/informasjon (306) og 437
 - Her dominerer underkategori «Mellom ansatte»
- 3.1 Prosedyrer (254) og 441
 - her dominerer underkategori «Prosedyre ikke fulgt»
- 3.6 Annet- medvirkende faktorer (201) og 284
 - Her dominerer underkategori «Andre medvirkende faktorer/årsaker»
- 3.5 Organisering/kompetanse/ressurser (152) og 174
 - Her dominerer underkategori «Ressurser/arbeidsmengde»

Hendelsestyper med stort volum og økning bør følges opp både på sykehusnivå og i den enkelte klinikk og enhet med fokus på årsakssammenhenger og risikoreducerende tiltak. Kunnskap om hvorfor pasientsikkerhetsrisikoen er forhøyet, gir grunnlag for å iverksette målrettede forbedringstiltak i klinikkene og for samarbeid på tvers for å løse felles utfordringer.

Gjennomførte tiltak bør over tid kunne følges opp for å se om de har gitt effekt.

Det er fortsatt begrenset kunnskap blant mange ledere i riktig NOKUP koding. Liknende hendelser må kodes konsistent med samme kode ned på laveste nivå for å kunne følge trender og utvikling over tid. Det tilbys jevnlig kurs i NOKUP-koding for ledere, og det er en økende etterspørsel etter kodekurs hos ledere som erfarer betydningen av riktig koding for analysering av hendelser.

Forebyggbarhet

Som del av leders behandling av meldte hendelser skal det vurderes om hendelser som denne kan forebygges.

Tall fra 2023 viser at 1171 av totalt 1390 klassifiserte hendelser vurderes av leder som ganske sikkert eller sannsynligvis forebyggbare. På klinikk og enhetsnivå vil det være nyttig å se på forebyggbarhet opp mot hendelsestype, årsaksforhold og alvorlighetsgrad som del av grunnlaget for prioritering av områder for forbedring.

NOKUP og hendelsesanalyser

NOKUP er et godt verktøy for å monitorere og analysere de uønskede hendelsene og gir grunnlag for risikobasert forbedringsarbeid på systemnivå. Det bør tilstrebes å følge opp hendelsene i klinikkene når de er «ferskvare» og raskt iverksette hendelsesanalyser på de alvorlige hendelsene.

NOKUP og EQS – veien videre

EQS gir mulighet for å ta ut statistikk og rapporter på alle NOKUP kategorier og annen nyttig informasjon som grunnlag for forbedringsarbeid på klinikk, avdeling og seksjonsnivå. Økt

bruk av rapporter med analyse på flere av NOKUP-kategoriene vil bidra til å få fram et mer nyansert risikobilde. Dette gir et godt grunnlag for klinikkenes forbedringsarbeid, men forutsetter at lederne følger opp utvikling i meldekultur, behandling av uønskede hendelser og evaluerer effekt av iverksatte tiltak. Bedre mulighet for uttak av forbedringsdata fra EQS kan også bidra til at det blir enklere å dele for læring på tvers i organisasjonen.