

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 17.04. 2013
Sakhandsamar: **Ingvill Skogseth**
Saka gjeld: **Tilsynsmelding 2012**

Arkivsak
2013/74/
Styresak 062/13 O

Styremøte 15.05. 2013

Forslag til vedtak

Styret tar Tilsynsmelding 2012 til orientering.

Oppsummering

Tilsynsmelding frå Statens Helsetilsyn er ein årleg publikasjon der Helsetilsynet trekk fram sider ved sosial- og helsetenestene som fortener offentleg merksemd og debatt.

Dei artiklane som gjeld spesialisthelsetenesta spesielt, eller som er av interesse for spesialisthelsetenesta blir kommentert vidare i denne saka. Dei aktuelle artiklane er:

- Behandling av skrøpelege eldre pasientar med hoftebrot
- Korleis gjekk det med dei utskrivingsklare
- Kvar kan det svikte i helseforskinga
- To tilsynssaker om medisinsk og helsefagleg forsking
- Krav til fertilitetsklinikkar blir ikkje alltid overholdt
- Korleis kan arbeidsgivar førebygge, avdekke og følgje opp svikt hos helsepersonell?
- Når det skjer alvorlege hendingar i spesialisthelsetenesta – kva då?

Fakta

Statens Helsetilsyn har gitt ut Tilsynsmelding for 2012. Dette er ein årleg publikasjon der Helsetilsynet trekk fram sider ved barnevernet, sosial- og helsetenestene som fortener offentleg merksemd og debatt.

Tilsynsmeldinga inneheld tematiske artiklar som samanfattar funn og erfaringar frå tilsynsverksemda i 2012. Meldinga inneheld også ein statistikkdel som viser tal og fakta for 2012 og utvikling dei tre siste åra.

Tilsynsmeldinga ligg ved, og er å finne på Helsetilsynet sine nettsider

www.helsetilsynet.no/tilsynsmelding

Kommentarar

Dei artiklane som gjeld spesialisthelsetenesta spesielt, eller som er av interesse for spesialisthelsetenesta blir her kort kommentert.

Behandling av skrøpelege eldre pasientar med hoftebrot

Som ledd i Statens helsetilsyn si satsing på tilsyn med tenester til eldre, blei det i 2011 utført eit landsomfattande tilsyn med behandling av skrøpelege eldre pasientar med hoftebrot. Det ble gjennomført 23 tilsyn ved 14 helseføretak, og påpeikt lovbrøt ved 19 tilsyn.

Formålet med tilsynet var å undersøke nokre områder der det er kjent at svikt kan få alvorlege følgjer for pasientane som: ventetid frå innlegging til operasjon, legemiddelbruk, behandling av delir (akutt forvirring) og kartlegging og oppfølging av ernæringsstatus.

Med få unntak viste tilsynet at pasientane blei operert innan forsvarleg tid. Det blei avdekka manglar i journalane knytt til legemiddelbruk og det var manglar ved journalnotat om delirproblematikk. I tre av fire tilsyn viste journalgjennomgang mangelfull dokumentasjon av ernæringsstatus og tiltak.

Korleis gjekk det med dei utskrivingsklare

Fylkesmannen i Aust-Agder hadde i 2011 og 2012 fleire saker til behandling som gjaldt samhandling mellom sjukehus og kommunar, og der pasientar var blitt skadelidande.

Funn viste at halvparten av epikrisene blei sendt same dag som utskrivning fant stad, og resten blei sendt 1-15 dagar etter utskrivninga. 20 prosent av epikrisene blei sendt så mykje som éi veke eller meir etter utskrivning. 64 prosent av epikrisene blei berre sendt til fastlege. Dette stiller store krav til samarbeid internt i kommunane. Fylkesmannen legg til grunn at pasientopplysningane for denne gruppa pasientar må vere oppdaterte, kvalitetssikra og fyllestgjerrande når dei blir sendt ut til kommunen.

Kartlegginga viste at dette ikkje var tilfelle i 33 prosent av pasientforløpa som blei undersøkt. For desse pasientane var det ikkje gjort greie for funksjonsnivå og prognose. Konklusjonen etter kartlegginga er at systemet for sikker informasjonsutveksling mellom sjukehus og kommunar ikkje er på plass. Også internt i kommunen utgjør det ein trussel mot pasientsikkerheten at journalføring og dokumentasjon er fordelt på fleire stader.

Kvar kan det svikte i helseforskninga

Statens helsetilsyn gjennomførte i 2012 ei risikovurdering innan helseforskning. Risikovurderinga indikerte ingen stor risiko for alvorleg fysisk helseskade hos forskingsdeltakarane.

Svikt i styringa av forskingsprosessen blei vurdert som det viktigaste risikoområdet. Fagpanelet framheva også risikoen for at det ikkje blir gjort ei forsvarleg vurdering av forskingsprosjekt som blir utført av studentar, spesielt forvaltning av helseopplysningar og biologisk materiale. Prosjekta skal godkjennast av Regionale komitear for medisinsk og helsefagleg forskningsetikk (REK), men det skjer ikkje alltid.

To tilsynssaker om medisinsk og helsefagleg forskning

Statens helsetilsyn har behandla to tilsynssaker om medisinsk og helsefagleg forskning i løpet av det siste året.

Forskningsprosjekt om fedmeoperasjon av ungdommar (ned til 13 år)

Statens helsetilsyn konkluderte med at prosjektet ikkje var i strid med krav til forsvarleg verksemd i helseforskningslova, men påla at det blei henta inn samtykke frå foreldre også for deltakarar mellom 16 og 18 år.

Forskningsprosjekt som nyttar biologisk materiale frå Kina (Stavanger universitetssjukehus)

Statens helsetilsyn påpeika at SUS ikkje hadde implementerte rutinar eller andre systematiske tiltak for å sikre at forskning blei gjennomført i samsvar med lova. Statens helsetilsyn fann også at det var brot på bestemmelsen om internkontroll i forskrift om organisering av medisinsk og helsefagleg forskning § 4.

Krav til fertilitetsklinikkar blir ikkje alltid overhaldt

Statens helsetilsyn har gjennomført tilsyn med ti godkjente fertilitetsklinikkar. Det blei påvist lovbrøt i åtte verksemder. Egg, sæd og embryo er sårbart materiale, og krava til handtering er strenge. Det er eit leiaransvar å styre og leie verksemda slik at alle oppgåvene bli utført som dei skal, at dei heng saman og at materialet ikkje bli utsett for fare eller skade.

Korleis kan arbeidsgivar førebygge, avdekke og følgje opp svikt for helsepersonell?

Statens helsetilsyn har laga fem artiklar med informasjon og råd til arbeidsgivaren som ønskjer å arbeide for å førebygge, avdekke og følgje opp svikt hos helsepersonell dei har tilsett. Tema er valt fordi de går igjen i tilsynssakene dei har til behandling, og fordi dei meiner det på desse områda er lett å oppnå forbetringar gjennom systematisk arbeid med internkontrollen. Dei fem tema er:

- Gode rutinar ved tilsetting av helsepersonell
- Helsepersonell med rusproblem
- Gode rutinar for leggemiddelhandtering
- Fagleg svikt hos helsepersonell som ikkje har forstått rolla si (rollesamanblanding)
- Helsepersonell som ikkje har forstått si rolle (rollesamanblanding)

Når det skjer alvorlege hendingar i spesialisthelsetenesta – kva då?

Helseføretaka pliktar sjølve å følgje opp alvorlege hendingar som ledd i arbeidet med pasientsikkerheit og kvalitet. For å sikre oppfølging i tilsynet, skal alvorlege hendingar i tillegg varslast til Statens helsetilsyn. 1. juni 2012 blei varselordninga lovpålagt (spesialisthelsetenestelova § 3-3a).

Alvorlige hendingar, der utfallet er uventa i forhold til påreknleg risiko, skal varslast. Med alvorleg hending meinast dødsfall eller betydeleg skade på pasient. Dødsfallet eller den betydelege skaden kan vere ein direkte følgje av behandling, undersøking eller overvaking, eller ein følgje av manglande tiltak.

Lova pålegg helseføretaka å varsle Statens helsetilsyn om alvorlege hendingar straks. Dette betyr seinast neste dag.

Det er gitt eksempel på situasjonar som kan resultere i uventa og alvorlege utfall som er varslingspliktige innan somatiske spesialisthelsetenester og innanfor psykisk helsevern.

Konklusjon

Tilsynsmelding 2012 viser tilsynsfunn på ei rekkje områder, og fokuserer på spørsmål som: Kvar har det svikta? Kor alvorleg er det? Kven har ansvaret for å rette opp feila?

Helsetilsynet gjev i tilsynsmeldinga eit oversyn over saker som er sentrale for sosiale tenester i Nav, barnevern-, helse- og omsorgstenester og for den offentlege debatten om tenestene.

Tilsynsmeldinga vert sendt ut i eit stort opplag til verksemdar, administratorar, beslutningstakarar og andre med ansvar for barnevern-, sosial- og helsetenestene. Der det ved tilsyn blir påvist avvik frå lovgjevinga blir desse lovbrota retta av dei som er ansvarlege for tenestene.

Det er viktig at verksemdene nyttar tilsynsrapportane i styrings- og utviklingsarbeid og aktivt i forbetningsarbeid. Dette er understreka i oppdragsdokument og føretaksprotokoll for 2012, og er på tilsvarande vis vidareformidla til helseføretaka i Helse Vest gjennom styringsdokumenta for 2013. På denne måten kan ein lære, ikkje bare av eigne feil, men også av andre sine feil.

Vedlegg:
Tilsynsmelding 2012 frå Helsetilsynet