

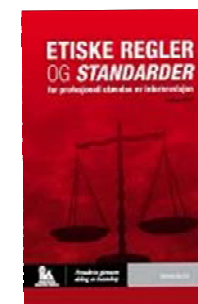
Revisjon etter uønskede hendelser ved Sørlandet sykehus HF

Styremøte 25. september 2020

HELSE  SØR-ØST

Om regionale internrevisjonsfunksjoner

- Hjemlet i Helseforetaksloven § 37 a og er uavhengig og objektiv
- Funksjonelt underlagt styret og administrativt daglig leder
- Omfatter helseforetakene som det regionale helseforetaket eier, og inngåelse og oppfølging av avtaler med andre tjenesteytere
- Skal gjennom systematiske og strukturerte metoder bidra til forbedringer i risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring
- Skal gjennomføres i henhold til anerkjente standarder



Oppdrag

- Bakgrunn for revisjonen var uønskede hendelser ved Sørlandet sykehus Flekkefjord og Sørlandet sykehus Kristiansand
- Styret i Helse Sør-Øst RHF ga etter dialog med Sørlandet sykehus HF et oppdrag til konsernrevisjonen Helse Sør-Øst RHF i februar
- Målet med revisjonen har vært todelt
 - Vurdere om SSHF har gjennomført nødvendige tiltak for å sikre god kvalitet på operasjonsaktiviteten ved SSF i etterkant av de uønskede hendelsene som fremkom i perioden 2016 til 2018
 - Undersøke hvilke system SSHF har etablert for veiledning og oppfølging av leger i spesialisering, og om overlegen fra SSF som i 2019 startet i en utdanningsstilling ved SSK ble underlagt tilstrekkelig oppfølging
- Tilleggsoppdrag gitt i juni
 - Undersøke praksis for registrering av pasientrelaterte avvik ved kirurgisk avdeling i Flekkefjord i årene frem mot 2019, herunder arbeidsforhold og klima når det gjelder meldekultur
 - Undersøke om SSHF nå har en hensiktsmessig tilnærming for å følge opp tidligere pasienter

Avgrensninger

Revisjonen har ikke:

- omfattet andre tilgrensende fagområder som kan tenkes å påvirke kvaliteten, som for eksempel radiologi
- hatt som formål å identifisere enkeltpasienter som kunne trenge en ny vurdering på grunn av eventuell mangelfull helsehjelp
- vurdert om dagens organisering (klinikkstruktur og funksjonsfordeling) er hensiktsmessig
- gjort en fullstendig vurdering av internkontrollen ved SSHF, kun de elementene vi har funnet nødvendig for å svare opp målene med revisjonen
- vurdert om det er grunnlag for å ilegge administrative reaksjoner overfor personell eller virksomhet på bakgrunn av de forhold som eventuelt måtte fremkomme i revisjonen

Metode og revisjonsteam

- Rapporten baserer seg på et omfattende informasjonsgrunnlag
 - Omfattende dokumentasjon fra helseforetaket
 - Rapporter fra elektronisk pasientjournal (DIPS)
 - Intervjuer av 17 sentrale personer
 - Gjennomgang av 125 pasientjournaler
- Revisjonen er utført med et bredt sammensatt revisjonsteam
 - Kjerneteam fra konsernrevisjonen Helse Sør-Øst
 - Fagrevisorer med spesialisering i ortopedi og generell kirurgi
 - Barthold Vonen, spesialist i generell kirurgi og gastroenterologisk kirurgi
 - Anders Walløe, spesialist i generell kirurgi og ortopedi
 - Wender Figved, spesialist i ortopedi

Rapportens omfang og oppbygning

Kap. 5

Kvalitet i operasjons-
aktiviteter i Flekkefjord

- Oversikt over hvilke operasjoner som kan utføres
- Kompetanse og rekruttering
- Etablerte tiltak for å sikre god kvalitet
- Undersøkelse av kvalitet i utførte operasjoner

Kap. 6

LIS-opplæring i SSHF og
oppfølging av legen i SSK

- Legens kompetanse og egnethet ved overføringen
- Veiledning og oppfølging av LIS-leger
- Legens ansvar, myndighet og oppgaver – oppfølging av legen
- Undersøkelse av kvalitet i operasjoner utført av legen

Kap. 7

Håndtering av uønskede
hendelser

Oppfølging av tidligere
pasienter

- System for håndtering av uønskede hendelser
- Håndtering av uønskede hendelser ved SSF og SSK
- Oppfølging av eventuelle andre pasienter som kan ha fått mangelfull helsehjelp

Konklusjoner

Kvalitet i operasjons-
aktiviteter i Flekkefjord

- Etablerte tiltak legger til rette for god kvalitet
- Ytterligere tiltak bør likevel vurderes

LIS-opplæring i SSHF og
oppfølging av legen i SSK

- Hensiktsmessig system for LIS-opplæring
- Ikke tilstrekkelig tilpasning ved overføringen av lege

Håndtering av uønskede
hendelser

- Hensiktsmessig system for håndtering av uønskede hendelser
- Avvik knyttet til legen er i mindre grad håndtert i tråd med føringene

Oppfølging av tidligere
pasienter

- Egnert tilnærming ved oppfølging av tidligere pasienter
- Noe variasjon i avdelingenes systematikk

Etablerte tiltak legger til rette for god kvalitet - ytterligere tiltak bør likevel vurderes

- Liste over operasjoner inneholder i hovedsak enklere inngrep og har redusert risikoen
 - Operasjonsaktivitetene utføres i tråd med listen
 - Enkelte tilstander kan vurderes nærmere
- Manglende etterlevelse av rutiner for rekruttering
 - Manglende dokumentasjon av attester, vitnemål, referanser
 - Behov for å styrke samarbeid mellom lokasjonene ved ansettelse
- Omfattende kontrollaktiviteter er etablert ved utredning og behandling
 - Konferering
 - Operasjonsmelding og operasjonsplanleggingsmøte
 - Morgenmøter – planlagte og gjennomførte operasjoner
 - Ledelsesoppfølging av iverksatte tiltak
- Behov for økt samarbeid mellom klinikkene

Journalgjennomgang Flekkefjord

- Undersøkt et utvalg på 78 operasjoner utført av dagens spesialister ved SSF i perioden 2019-2020
 - 41 innenfor ortopedi
 - 37 innenfor generell kirurgi
- Operasjonene er i hovedsak utført og fulgt opp i henhold til anerkjent praksis
- Enkelte svakheter ved utredning og behandling
 - En del ortopediske pasienter var ikke tilstrekkelig utredet
 - Ett inngrep innen generell kirurgi var ikke i tråd med anerkjent praksis
 - To tilfeller hvor konfereringsplikten ikke ble overholdt innen generell kirurgi/gastro
- Manglende dokumentasjon av informasjon til pasienter ved ortopedi - samvalg

Hensiktsmessig system for LIS-opplæring - ikke tilstrekkelig tilpasning ved overføringen av lege

- Manglende dokumentasjon av kompetanse ved overføring til SSK
 - Lederne var kjent med legens faglige og adferdsmessige historikk
 - Anså legen som skikket til LIS stilling i ortopedi
 - Samarbeidsavtale med forventninger til legens adferd
 - Manglende dokumentasjon fra vurderingen av faglig kompetanse
 - Faglige rammer ble ikke nedfelt og kommunisert legen skriftlig – kun muntlig
- Ikke tilstrekkelig veiledning og oppfølging av LIS-legen
 - Hensiktsmessig system for LIS-opplæring
 - Utnevnt erfaren overlege som veileder – manglende referater fra veiledning
 - Ikke utarbeidet individuell opplæringsplan
 - Manglende oppfølging av legens operasjoner
- Legen har hatt høy grad av selvstendighet
 - Operert flere pasienter som normalt ikke utføres av LIS uten assistanse fra annen lege
 - Tok i bruk nye operasjonsmetoder uten at dette var avklart
 - Årsak: Kombinasjon av uklare rammer, tillit og at legen ikke har forholdt seg til rammene

Journalgjennomgang Kristiansand

- Undersøkt et utvalg på 47 av totalt 190 operasjoner utført av vedkommende lege i perioden 2019-2020
- 4 av 47 operasjoner var ikke utført i henhold til anerkjent ortopedisk praksis - utenfor det hva som regnes som påregnelig risiko ved ortopedisk behandling
 - En operasjon hadde manglende indikasjon
 - Gjennomføringen av tre operasjoner var ikke tilfredsstillende – manglende konferering ved to
- Feilene kan ikke tilskrives legen alene
- Manglende dokumentasjon av informasjon til pasienter - samvalg

Hensiktsmessig system for håndtering av uønskede hendelser - avvik knyttet til legen er i mindre grad håndtert i tråd med føringene

- Hensiktsmessige retningslinjer og strukturer for registrering og oppfølging av uønskede hendelser
- Uønskede pasientrelaterte hendelser knyttet til legen som ble registrert i avvikssystemet ved SSF (2016-2018) og SSK (2019-2020) er håndtert i tråd med føringene
- Flere av hendelsene er først meldt inn i lang tid etter at hendelsen oppstod
 - Avvikene ble registrert inn etter tilsyn eller klage fra pasient
 - Burde blitt registrert inn i forbindelse ved reoperasjoner eller postoperativ oppfølging
- Uønskede hendelser knyttet til legens adferd i Flekkefjord ble ikke fulgt opp innen rimelig tid
 - Flere av disse sakene er relatert til faglige sider ved operasjonsaktiviteten
 - Flere vegret seg for å melde denne type saker pga frykt for represalier
 - Det opplyses om at både meldekultur og håndtering av uønskede hendelser er forbedret

Egnet tilnærming ved oppfølging av tidligere pasienter - noe variasjon i avdelingenes systematikk

- Hensiktsmessige tiltak iverksatt i SSHF for å fange opp eventuelle andre pasienter som kan ha fått mangelfull helsehjelp
- Begge avdelingene har iverksatt et omfattende oppfølgingsarbeid - noe ulik grad av systematikk
 - Oppfølging av pasienter ved SSF
 - Mandat – maler for hva som skal vurderes, dokumentasjon og kommunikasjon
 - Oppfølging av 362 pasienter pågår
 - Oppfølging av pasienter ved SSK
 - To gjennomganger – først journal (190), deretter konsultasjon med pasient (97)
 - Noe mindre formalisert mht hva som skal gjennomgås og dokumenteres

Anbefalinger

Basert på våre undersøkelser har vi gitt anbefalinger innenfor følgende områder:

- Styrke faglig oppfølging av kirurgiske tjenester i SSF
- Samvalg – informasjon til pasienter innen kirurgi
- Forvaltning og oppfølging av lister over tillatte operasjoner i SSF
- Styrke rutinene ved ansettelse av kirurger i SSF
- Videreutvikle faglig samarbeid mellom klinikkene i SSHF
- Sikre tilstrekkelig dokumentasjon ved LIS-utdanning
- Håndtering av uønskede hendelser
- Oppfølging av eventuelle pasienter som kan ha fått mangelfull helsehjelp