Ukom

- Et nytt blikk på alvorlige uønskede hendelser

Statens undersøkelseskommisjon
for helse- og omsorgstjenesten

20.11.2020, Pål Iden - direktør, Ukom

Går det an…?

…å oppnå mer læring etter

alvorlige uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten?

Statens undersøkelseskommisjon
for helse- og omsorgstjenesten

Litt om

- Hvem vi er – vår kompetanse
- Vårt oppdrag
- Vår rolleforståelse
- Publikasjon: Dødsfall på en akuttpsykiatrisk sengepost
- Andre pågående undersøkelser

Vår kompetanse

- Helsefag
- Sikkerhetsfag
- Pasient- og brukererfaring
- Forbedringskompetanse
- Statsvitenskap/helsetjenestevitenskap
- Organisasjonspsykologi
- Sikkerhetsfag
- Human factor
- Juss
- Gravende journalistikk
- Filosofi-vitenskapsteori
- Helseteknologi
- Helseøkonomi
- Analyse
- Deltidsansatte klinikere

Noen som kan holde oss ansvarlig

Refleksjonspanelet	
Reidun Førde (LEDER)	Lill Sverresdatter Larsen
Coby Omvlee	Mina Adampour
Erik Fosse	Olav Røise
Eva Stensland	Randi Rosenqvist
Geir Sverre Braut	Anne Kjersti Befring
Jan Erik Sverre	Stein Knardahl
Jon Magnussen	Steinar Hunskår

Oppdrag

- Utrede hendelsesforløp, årsaksfaktorer og årsakssammenhenger for å bidra til læring og forebygging av alvorlige hendelser
- Ikke ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar

Vårt oppdrag

Politi Tilsyn Ukom

Rolle forståelse

- Uavhengig
- Overordnet
- Pasientnær
- Tjenestenær
- Ikke-sanksjonerende
- Kildebeskyttende
- Lærende og forbedrende

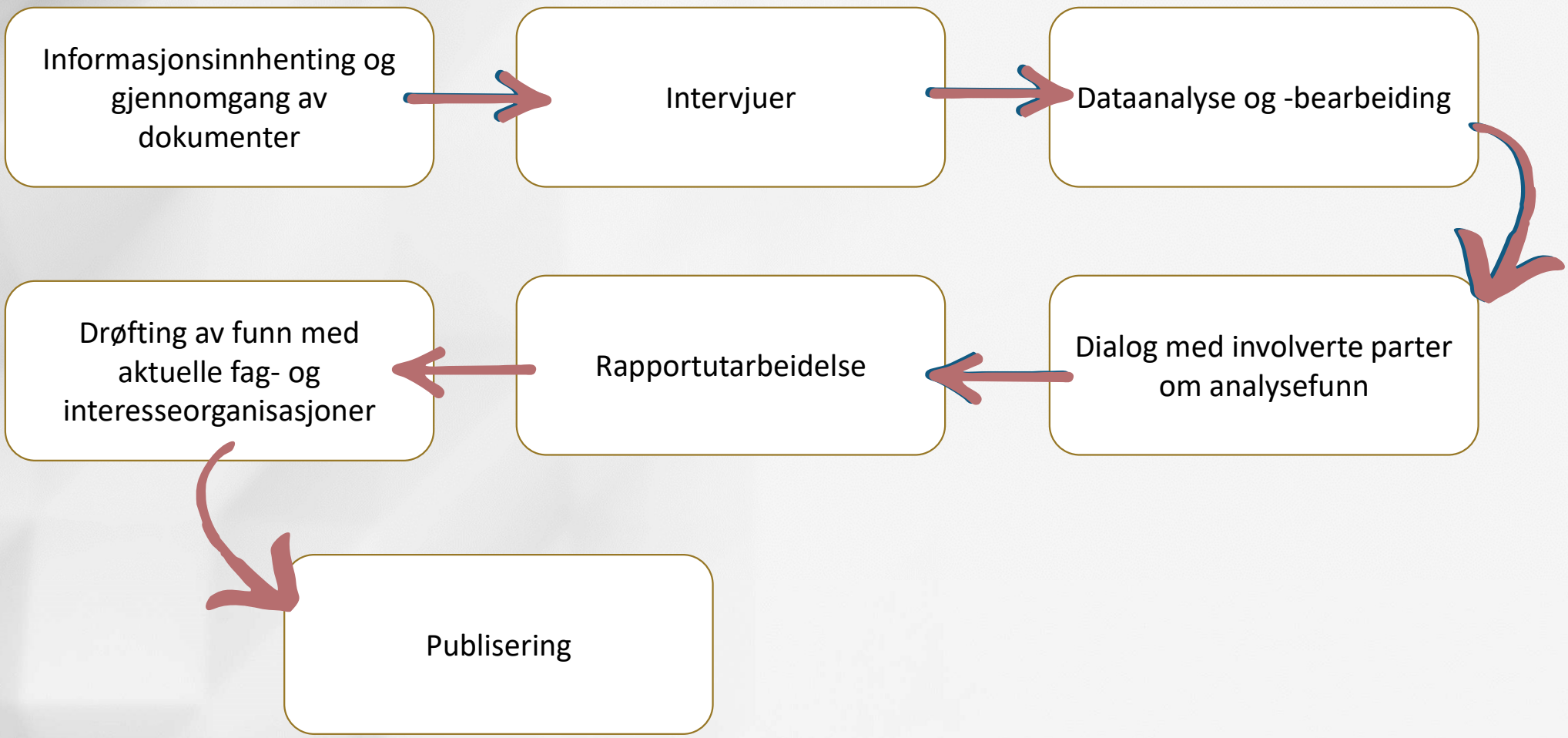
Velge
hendelser for undersøkelse

- Grunnlag: Hendelser og bekymringsmeldinger
- Alvorlig
- Representativ
- Relevant
- Nasjonal betydning
- Behov for mer kunnskap
- Læringspotensiale

Hvilke tema representerer enkelthendelsene?

Vår metode

- Samtaler
- Observasjoner
- Datainnhenting
- Analyse
- Dialog-fase
- Rapport - tilrådinger


Informasjonsinnhenting og gjennomgang av dokumenter
Intervjuer
Dataanalyse og -bearbeiding
Dialog med involverte parter om analysefunn
Rapportutarbeidelse
Drøfting av funn med aktuelle fag- og interesseorganisasjoner
Publisering

Virkemidler

Narrativ–tematisk tilnærming

- Ikke hvem har skylda
- Ikke hvor hendte dette
- Men: **hva** skjedde?
- Og: **hvorfor** ga det mening i situasjonen å handle som man gjorde**?**

Aktuelle saker for Ukom

Ukom
Statens undersøkelseskommisjon
for helse- og omsorgstjenesten

Statens undersøkelseskommisjon
for helse- og omsorgstjenesten

Hendelsen

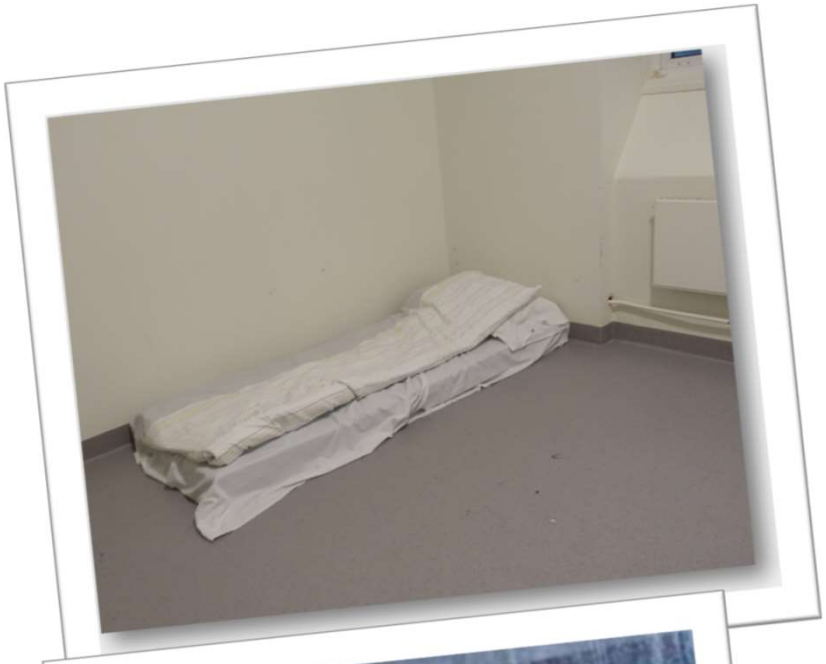
- I samråd med familien har Ukom valgt å kalle pasienten Hanna. Hun var i midten av 30-årene og var av etnisk minoritetsbakgrunn.
- Hanna ble funnet livløs på en madrass på gulvet på skjermingsrommet. Hun hadde da vært innlagt i 12 dager.
- Obduksjonsrapporten viste at dødsfallet trolig skyldtes en blandingsforgiftning av legemidler som hun var behandlet med. Hanna tok ikke sitt eget liv.
- Hanna var tidligere diagnostisert med schizoaffektiv lidelse og trippel X-syndrom (kromosomforstyrrelse). Hun hadde lett psykisk utviklingshemming.
- Hanna ønsket hjelp fra spesialisthelsetjenesten og kom sammen med et søsken til avdelingen. I løpet av oppholdet ble hun gradvis dårligere. Hun var psykotisk, urolig, redd og hadde vansker med å sove.
- Helsepersonellet som jobbet med Hanna opplevde et stort behov for å roe Hanna ned, både av hensyn til henne selv, men også av hensyn til medpasienter. Dette ble gjort ved å bruke psykofarmaka.

Funn

- Sykehuslokalene var uegnet for urolige pasienter.
- Bemanningen bestod av mange og ukjente
- Det var stor variasjon i krav og grensesetting.
- Hennes psykisk utviklingshemming var dårlig kjent og tatt lite hensyn til.
- Medikamenter var det viktigste tiltaket.

Tilrådinger

- Systematiske befaringer knyttet til fysiske forhold – for å unngå at personalet ser seg blinde på omgivelsene.
- Skjermingspraksis må diskuteres jevnlig og tverrfaglig.
- Etablert praksis for å oppdage forverret tilstand fra somatikken bør innføres i psykisk helsevern.



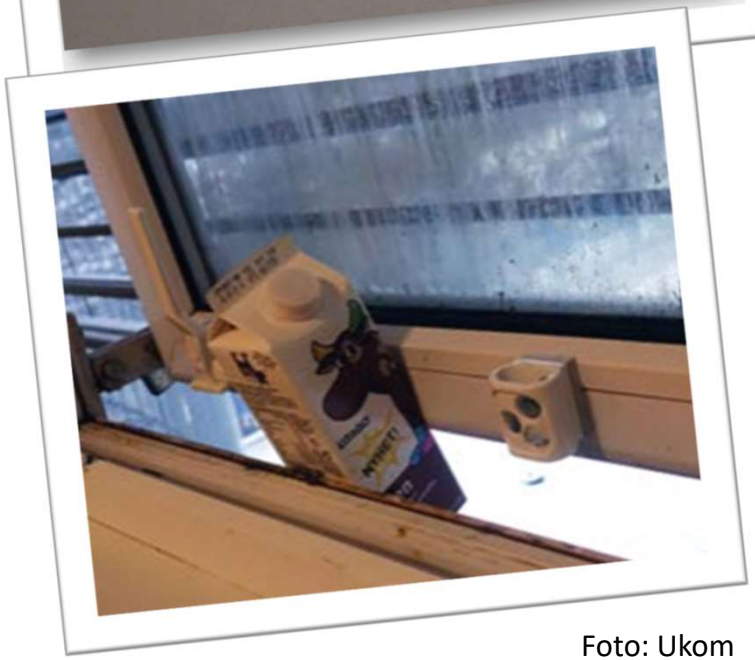


Foto: Ukom

Våre funn om kontrollkommisjonens velferdskontroll

! En hovedvekt av arbeidet består av kontroll av vedtak og klagebehandling

! Velferdskontrollen framstår som mindre systematisk

! Det var ikke et system for å etterspørre og følge opp om kontrollkommisjonens tilbakemeldinger blir fulgt opp og forbedret.

? Har kontrollkommisjonene et tydelig nok mandat til å gjennomføre velferdskontroll?

? Finnes det en god nok faglig norm for fysiske forhold ved skjermingsenheter i psykisk helsevern?

? Har kontrollkommisjonene god nok opplæring i og kunnskap om betydningen av fysiske forhold for skjermingspasienter

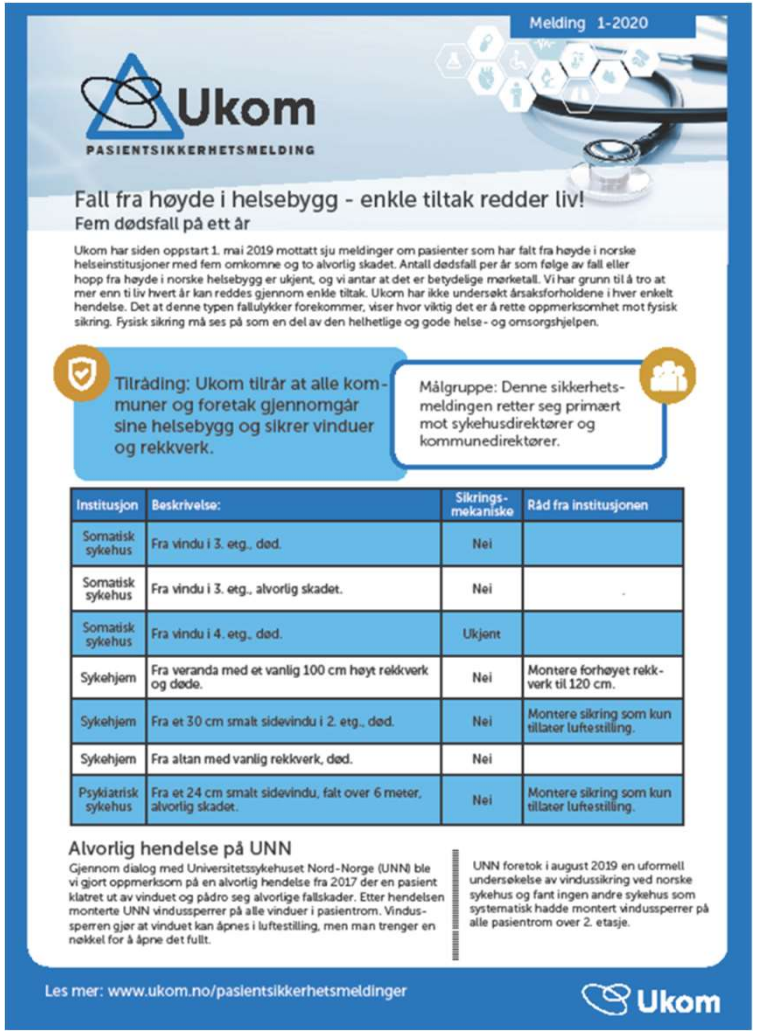
? Er det for mye opp til den enkelte kontrollkommisjon å definere innholdet i velferdskontrollen?

Korridor uten dagslys som fungerte som dagligstue Foto: Ukom

Andre pågående undersøkelser

- Akutt forverring - febersyke barn
- Sikring av vinduer i helsebygg
- Brannulykker under røyking

- **Fange opp ungdom med uavklart psykisk lidelse**
- **Tjenester til traumatiserte flyktninger (Fagereng-saken)**
- **Drapssaker innen psykisk helsevern**
- **Løftehjelpemidler i helsetjenesten**
- **Håndtering av legemidler i kommunen**
- **Samhandling ved uavklart diagnose**
- **Kreftkirurgi (TaTME)**
- **Storforbrukere av prehospitale tjenester**
- **Anleggelse av nasogastrisk sonde**
- **Sikkerhet i pasientrom i psykisk helsevern**
- **Trygt arbeidsmiljø – trygg pasientbehandling**
- **Inkassokrav til psykisk syke pasienter**



Melding 1-2020

Ukom

PASIENTSIKKERHETSMELDING

Fall fra høyde i helsebygg - enkle tiltak redder liv!

Fem dødsfall på ett år

Ukom har siden oppstart 1. mai 2019 mottatt sju meldinger om pasienter som har falt fra høyde i norske helseinstitusjoner med fem omkomne og to alvorlig skadet. Antall dødsfall per år som følge av fall eller hopp fra høyde i norske helsebygg er ukjent, og vi antar at det er betydelige mørketall. Vi har grunn til å tro at mer enn ti liv hvert år kan reddes gjennom enkle tiltak. Ukom har ikke undersøkt årsaksforholdene i hver enkelt hendelse. Det at denne typen fallulykker forekommer, viser hvor viktig det er å rette oppmerksomhet mot fysisk sikring. Fysisk sikring må ses på som en del av den helhetlige og gode helse- og omsorgshjelpen.

Tilråding: Ukom tilrår at alle kommuner og foretak gjennomgår sine helsebygg og sikrer vinduer og rekkverk.

Målgruppe: Denne sikkerhetsmeldingen retter seg primært mot sykehusdirektører og kommunedirektører.

Institusjon	Beskrivelse:	Sikrings-mekaniske	Råd fra institusjonen
Somatisk sykehus	Fra vindu i 3. etg., død.	Nei	
Somatisk sykehus	Fra vindu i 3. etg., alvorlig skadet.	Nei	
Somatisk sykehus	Fra vindu i 4. etg., død.	Ukjent	
Sykehjem	Fra veranda med et vanlig 100 cm høyt rekkverk og døde.	Nei	Montere forhøyet rekkverk til 120 cm.
Sykehjem	Fra et 30 cm smalt sidevindu i 2. etg., død.	Nei	Montere sikring som kun tillater luftestilling.
Sykehjem	Fra altan med vanlig rekkverk, død.	Nei	
Psykiatrisk sykehus	Fra et 24 cm smalt sidevindu, falt over 6 meter, alvorlig skadet.	Nei	Montere sikring som kun tillater luftestilling.

Alvorlig hendelse på UNN

Gjennom dialog med Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) ble vi gjort oppmerksom på en alvorlig hendelse fra 2017 der en pasient klatret ut av vinduet og pådro seg alvorlige fallskader. Etter hendelsen monterte UNN vindussperrer på alle vinduer i pasientrom. Vindussperren gjør at vinduet kan åpnes i luftestilling, men man trenger en nøkkel for å åpne det fullt.

UNN foretok i august 2019 en uformell undersøkelse av vindussikring ved norske sykehus og fant ingen andre sykehus som systematisk hadde montert vindussperrer på alle pasientrom over 2. etasje.

Les mer: www.ukom.no/pasientsikkerhetsmeldinger

Ukom

Pasientsikkerhetsmelding – enkle tiltak kan redde liv!

- Antall dødsfall som følge av fall og hopp fra høyde i norske helsebygg er ukjent.
- Ofre i disse ulykkene er gjerne demente eller psykotiske pasienter.
- Mer enn ti liv kan trolig reddes årlig gjennom enkle tiltak.
- Ukom har sendt ut en pasientsikkerhetsmelding der vi ber alle kommune- og sykehusledere om å sikre vinduer og balkongrekkverk i sine helsebygg.