

Aggregeret patientsikkerhedsanalyse på neonatal- og børneområdet Amager og Hvidovre Hospital

Oktober 2023

Resumé og konklusion

Amager og Hvidovre Hospital er Danmarks største fødested med over 7.000 fødsler om året og hospitalet har en af landets største almene børne- og ungemedtagelse med mere end 30.000 akutte henvendelser om året¹.

At sikre den rette diagnostik, pleje og behandling til den rette tid er en vedvarende og til tider udfordrende opgave for sundhedsvæsenet. På alle hospitaler sker der utilsigtede hændelser. Det er afgørende at lære af de utilsigtede hændelser for at forebygge gentagelser. Som følge af en alvorlig utilsigtet hændelse har Direktionen på Amager og Hvidovre Hospital (AHH) og Koncerndirektionen i Region Hovedstaden besluttet at nedsætte et analyseteam, der fik til opgave at identificere eventuelle patientsikkerhedsmæssige udfordringer og risici på børne- og ungeområdet. Dette med henblik på udarbejdelse af anbefalinger til forebyggende indsatser med det formål at bidrage til forbedring af kvaliteten og patientsikkerheden.

For at sikre en uvildig analyse er formandskabet varetaget af en lægelig direktør fra Odense Universitetshospital i Region Syddanmark. Der har været repræsentation af ledelser fra både pædiatri og obstetrik samt kliniske specialister fra Børne- og Ungeafdelingen på AHH og lægefaglig ekspertise fra Rigshospitalet (RH). Der er desuden foretaget audit af patientforløb af eksterne lægefaglige eksperter inden for neonatologi og pædiatri fra børne- og ungeafdelinger fra Regionshospitalet Viborg, Aalborg Universitetshospital, Sygehus Sønderjylland samt Herlev og Gentofte Hospital.

Denne analyse har sat fokus på væsentlige områder indenfor patientsikkerheden såsom kommunikation, dokumentation, kompetencer, robusthed, samarbejde og organisatoriske forhold. Data omfatter analyser af utilsigtede hændelser, data fra klinisk kvalitetsdatabase, patientoplevelser, klageområdet, direktionshenvendelser og trivselsmålinger. Endeligt er der foretaget journalaudit på patientforløb. Samlet set er det således et bredt og dybdegående analysegrundlag.

Konklusion

Analyseteamet har ikke identificeret bekymrende mønstre eller tendenser i afdelingens praksis. De hændelser, der har fundet sted i løbet af de sidste fem år, vurderes at være enkeltstående hændelser, som alle er blevet analyseret, og der er implementeret relevante forebyggende forbedringstiltag på baggrund heraf.

Det er analyseteamets vurdering, at der eksisterer et velfungerende system omkring utilsigtede hændelser i Børne- og Ungeafdelingen på Amager og Hvidovre Hospital samt på hospitalsniveau, som er i stand til at opfange og håndtere de problemer, der opstår på et

¹ I 2022 havde børne- og ungemedtagelsen på Amager og Hvidovre Hospital omkring 18.000 akutte vurderinger om indlæggelse samt omkring 12.000 konsultationer i børnelægevagten.

stort hospital og som sikrer kontinuerlig og systematisk læring med henblik på at forbedre arbejdsgangene og forebygge, at nye hændelser opstår.

I forbindelse med analysen har uvildige eksterne lægefaglige eksperter inden for neonatologi og pædiatri foretaget audit af patientforløb. De lægefaglige eksperter fandt, at afdelingen lever op til god klinisk praksis. Der blev ikke identificeret mønstre eller tendenser i patientforløbene, som indikerer alvorlige systematiske patientsikkerhedsbrister. Der er imidlertid udledt nogle fremadrettede generelle læringspunkter ud fra forløbene. Eksperterne har således fremlagt en række forslag til yderligere forbedringer og samarbejde både internt i Børne- og Ungeafdelingen og med eksterne samarbejdspartnere. Forslagene er indarbejdet i anbefalingerne i de tilfælde, hvor analyseteamet vurderer, at der er mulighed for forbedring.

Et enigt analyseteam vurderer således ud fra det omfattende datamateriale og audit fra eksterne lægefaglige eksperter, at der ikke er fundet aktuelle strukturelle eller systematiske bekymringer for patientsikkerheden på Børne- og Ungeafdelingen på AHH. Tidligere udfordringer er blevet analyseret og håndteret gennem forbedringer af praksis og tilførsel af ressourcer til børne- og ungeområdet. Børne- og Ungeafdelingen har et velfungerende patientsikkerhedssystem, der understøtter risikostyring og læring på mange niveauer i afdelingen, eksempelvis tværfaglige Morbidity & Mortality møder (M&M)² og patientsikkerhedsbriefinger i plejepersonalets vagtskifte. Dette kan andre hospitaler med fordel lade sig inspirere af.

Der er imidlertid læringspunkter, som Børne- og Ungeafdelingen med fordel kan arbejde videre med.

Anbefalinger

Baseret på den samlede analyse og de identificerede læringspunkter, anbefaler analyseteamet Direktionen på AHH at udvikle de eksisterende systemer, vejledninger og praksis med udgangspunkt i nedenstående anbefalinger:

1. Samarbejde med Rigshospitalet

Udvikle og optimere samarbejdet mellem Børne- og Ungeafdelingen og Rigshospitalet ved at drøfte det tværhospital udviklingspotentiale på eksisterende samarbejds-møder mellem hospitalsdirektioner og afdelingsledelser fra Amager og Hvidovre Hospital og Rigshospitalet. Analyseteamet foreslår, at følgende områder drøftes:

- Tidlig sparring med RH og fastholdelse af kriterier for overflytning til RH jf. Specialeplanen.
- Overveje etablering af Multidisciplinære Teamkonferencer (MDT) med deltagelse af neonatologer fra RH.

² M&M-møder er et tværfagligt undervisningsforum, hvor der drøftes patientforløb med særligt læringspotentiale. Udover den konkrete faglige læring i de gennemgåede cases, er det primære fokus at skabe åbenhed omkring det at tale om fejl og det at fejle, for derved at skabe en højere grad af psykologisk tryghed og resiliens.

- Systematisk dokumentation i ventetiden fra transport er rekvireret, til barnet hentes, herunder aftaler og status ved overflytninger.
- Responstider på transporthold og dialog mellem Børne- og Ungeafdelingen og transporthold i forhold til kommunikation og prioritering.
- Simulationstræning, hvor overflytningssituationer med ISBAR³ simuleres.
- Om svært hjertesygge børn bør have åben indlæggelse på RH.
- Fælles stikprøvevis audit af patientforløb med henblik på læring på tværs af hospitalerne.

2. Behandling og observation

- Arbejde med neonatal genoplivning med fysiologisk afnavling.
- Anvende Sundhedsplatformens mulighed for Trend monitorering⁴. En tættere monitorering kan understøtte, at evt. ændringer i barnets tilstand opdages tidligere, da det giver mulighed for et bedre overblik over små forandringer i børnenes tilstand via journalsystemet.

3. Dokumentation

- Opmærksomhed på dokumentationspraksis med fokus på sygeplejefaglig dokumentation af observationer, refleksioner og procedurer, herunder hvad der er ordineret og handlet på, effekt af behandling, vitalparametre og planer for tilsyn af læge. Dette gælder blandt andet ved fx sondeanlæggelse og anden instrumentering.
- Overvej at reducere brugen af kopiering af tidligere notater ved de systematiske resuméer i journaler for at forebygge fiksationsfejl⁵.
- Øget opmærksomhed med hensyn til dokumentation af kølekriterier i forbindelse med alvorlig iltmangel ved fødslen samt beskrivelse af, hvordan passiv nedkøling udføres, indtil Transportholdet er på plads.

4. Samarbejde med forældre

- Fokus på de observationer og tanker, forældrene gør sig om deres barn.

³ ISBAR tjekliste til sikker mundtlig kommunikation om patientens helbredstilstand og behandling <https://patientsikkerhed.dk/viden/patientsikkerhedsvaerktoejskasse/isbar/>.

⁴ Trend monitorering består af en visuel fremstilling af patientens vitalparametre over tid på en graf eller i en tabel.

⁵ Fiksationsfejl: At fastholde en fejlløstagselse, det vil sige en fejl der opstår, fordi der fikseres på en del af opgaven. <https://patientsikkerhed.dk/wp-content/uploads/2023/02/sikker-mundtlig-kommunikation.-baggrund-begreber-og-litteratur.pdf>.

5. Internt samarbejde og simulationstræning

- Supplering til simulationstræning for jordemødre, som kan indeholde fokus på fysiske forhold på stuen, herunder fx hvorledes man undgår at dæmpet belysning, og barnet der ligger hud mod hud, begrænser mulighed for at observere barnet. Opmærksomhed på det rette fokus, idet der nogle gange efter fødslen kan være meget fokus på mor og mindre på barnet.

6. Patientsikkerhedsarbejde

- Fastholde de velfungerende systemer, der er etableret for læring.