

Kommissorium: Patientsikkerhedsanalyse i Region Hovedstadens Psykiatri i forbin- delse med hændelse med overfald den 21. juli 2023

1. Baggrund og formål

På baggrund af overfaldet fra en patient den 21. juli 2023 på Retspsykiatrisk Ambulatorium beliggende Brøndbyøstervej, hvor en medarbejder mistede livet og to andre blev såret, gennemføres en patientsikkerhedsanalyse.

Formålet er at udarbejde en dybdegående, systematisk analyse af et eller flere patientsikkerhedsproblemer med henblik på læring og dermed få mulighed for at forbedre patientsikkerheden fremadrettet med særligt fokus på selve patientforløbet.

Dybdegående patientsikkerhedsanalyser er en systematisk metode til læring af utilsigtede hændelser i sundhedssektoren. Det er en læreproces, hvor man systematisk indsamler og analyserer data med det formål at afdække de grundlæggende årsager til, at hændelsen kunne ske, og forsøger at forstå og komme med løsninger til, hvordan lignende hændelser forebygges. Analysen sætter fokus på organisatoriske forhold som kommunikation, procedurer, oplæring og kompetencer, udstyr, arbejdsmiljø mv.

I relevant omfang inddrages andre myndigheder og tilstødende dele af sundhedsvæsenet.

2. Analysen

Analysen foretages med fokus på læring og forebyggelse af lignende hændelse jf. Sundhedsloven kapitel 61 om patientsikkerhed og læring. Analysegrundlaget er journalmateriale og interview med involveret frontpersonale. Der identificeres problem- og læringsområder, hvorefter der udarbejdes

en handleplan med beskrivelse af et realistisk og realiserbart forbedringstiltag med angivelse af tidsperspektiv og allokering af roller og ansvar.

Der udarbejdes en samlet analyserapport, der godkendes af analyseteam, centerledelser og direktion. Der tages desuden stilling til, hvordan vidensdelingen af læringen fra analysen skal ske blandt hovedinteressenter. Analysen vil indeholde personhenførbare oplysninger af følsom karakter.

Da denne hændelse har særlig stor bevågenhed udarbejdes ekstraordinært en slutrapport med fokus på læringspunkter og forbedringstiltag i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed (jf. nedenfor), som kan offentliggøres. Læringspunkter og forbedringstiltag vil desuden indgå i udarbejdelse af handleplan om, hvordan trygheden og sikkerheden kan styrkes for medarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri.

3. Organisering, herunder intern og ekstern involvering

Der nedsættes et analyseteam, der sammen gennemfører patientsikkerhedsanalysen.

Analyseteamet består i den aktuelle analyse af:

- Vicedirektør fra Region Hovedstadens Psykiatri (RHP), formand for analysen
- Repræsentanter fra centerledelsen på de to involverede centre (RHP)
- Repræsentant fra afsnitsledelsen i retspsykiatrisk ambulatorium (RHP)
- Repræsentant fra Region Hovedstaden, Center for Sundhed
- Afsnitsansvarlig overlæge (RHP)
- Vicepolitiinspektører
- Retspsykiatrisk overlæge (RHP)
- Retspsykiater fra Region Sjælland
- Seniorforsker fra Kompetencecentret for retspsykiatri (RHP)
- Patientsikkerhedskoordinatorer fra de to involverede centre (RHP)
- Teamleder og risikomanagere fra Kvalitets- og forbedringsafdelingen (RHP)

4. Analyseteamet er underlagt tavshedspligt

Oplysningerne om den involverede patient vil være personhenførbare uanset om de anonymiseres grundet sagens karakter. Analyserapporten vil derfor blive behandlet fortroligt og kan ikke offentliggøres. Der vil dog, jf. ovenstående, offentliggøres en slutrapport med fokus på læringspunkter og forbedringstiltag i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Udover den almindelige tavshedspligt er der i sundhedsloven fastsat særlige tavshedspligtsbestemmelser, hvorefter oplysninger om enkeltpersoner og sundhedspersoner, der indgår i en rapportering om en utilsigtet hændelse, er

fortrolige. Det følger tillige heraf, at oplysninger om identiteten på den, der har rapporteret, samt oplysninger om identiteten på de sundhedspersoner, der indgår i rapporten, kun må videregives til de personer i samme region, der varetager opgaver med at analysere rapporteringerne.

Patientsikkerhedsanalysen gennemføres normalt som en intern analyse i organisationen i samarbejde med politiet, repræsenteret ved vicepolitiinspektøren. Politiet deltager, da myndigheden er part i det konkrete hændelsesforløb, og derfor er afgørende for, at der kan drages læring og forebyggelse af lignende hændelser jf. kapitel 61 om patientsikkerhed og læring.

På grund af sagens karakter er det herudover besluttet, at det er nødvendigt med ekstern faglig bistand fra en retspsykiater fra Region Sjælland i forbindelse med læring af patientbehandlingsforløbet i den aktuelle sag.

Møderne i analyseteamet og deling af analysegrundlaget med politiet og en retspsykiater fra Region Sjælland tilrettelægges på en sådan måde, at ovenstående regelsæt om den særlige tavshedspligt, og om beskyttelse af oplysninger om enkeltpersoner, den rapporterende og sundhedspersoner, overholdes.

Endelig er det besluttet, at der også vil være deltagelse af Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Dansk Selskab for Patientsikkerhed deltager i arbejdet efter analysen med henblik på at kvalificere forbedringstiltag på baggrund af de identificerede problem- og læringsområder, der er fremkommet.

Analyseteamet sekretariatsbetjenes af risikomanagere i Region Hovedstadens Psykiatri, som ligeledes faciliterer analysen.

Analyseteamet refererer til direktionen i Psykiatrien.

5. Tidsplan

- Interviews med frontpersonale på hændelsessted er afholdt den 1. august
- Patientsikkerhedsanalyse møde afholdes den 4. og 29. september
- Læringspunkter drøftes med Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Center for Sundhed og Region Hovedstadens Psykiatri forventelig primo november
- Slutrapport med fokus på læringspointer inkl. handleplaner præsenteres for direktionen i psykiatrien medio november

6. Videre proces

Rapport med fokus på læringspointer inkl. handleplaner præsenteres for direktion i Region Hovedstadens Psykiatri medio november med henblik på efterfølgende orientering af koncerndirektionen og forretningsudvalget forventelig på møde den 5. december 2023.