

Læring af alvorlige utilsigtede hændelser på Aarhus Universitetshospital



Aarhus Universitetshospital arbejder målrettet med ledelsesinvolvering i patientsikkerhedsarbejdet og særligt i analyse af de alvorlige utilsigtede hændelser (UTH).

Når en alvorlig UTH rapporteres, informeres hospitalsledelsen og centerledelsen med det samme om hændelsen og om den forestående dyberegående analyse. I analysen deltager en centerchef fra det pågældende center, afdelings- og afsnitsledelsen, involverede frontlinjepersoner i selve hændelsen samt afdelingens patientsikkerhedskoordinator. Risikoteamet, som består af to risikomanagere og en klinisk anæstesiologisk overlæge, faciliterer analyseprocessen. Analysen tager afsæt ud fra 3 spørgsmål: hvad skete der? Hvorfor skete det? og hvad kan vi gøre for at undgå, det sker igen? Herefter udarbejdes handleplaner indeholdende specifikke indsatser, for at undgå en lignende hændelse sker igen. Et anonymiseret resumé af hændelsen lægges på intranettet og sendes ud til samtlige afdelinger på AUH med henblik på læring på tværs af afdelingerne på hospitalet. Risikoteamet følger op på handleplanerne med det formål at sikre implementering af de aftalte indsatser.

Dato 20-01-2016

Ref. Inge Selchau Jørgensen

Tel. +4578461655

Inge.Joergensen@skejby.rm.dk

Sagsnr. 1-49-72-10-11

Side 1

Med det formål at involvere ledelser på alle niveauer i patientsikkerhed foregår nedenstående aktiviteter:

- Casebaseret drøftelser af anonymiserede alvorlige UTH'er på centerledelsesmøder, overlægerådsmøder og møder for uddannelsesansvarlige læger og i Kvalitetsrådet.
- Årlig afholdelse af temadag om patientsikkerhed og ledelsesinvolvering
- Besøg i hospitalets centre med det fokus at drøfte centrets UTH'er og læring af disse
- Drøftelse af UTH'er og læring af disse på afdelingernes kvalitetsudvalgsmøder, hvor både afdelings- og afsnitsledelsen deltager.

Det centrale i den aktuelle sag, hvor en 63-årig kvinde døde af lungekræft, var et enkelt journalnotat, hvor det fejlagtigt var noteret, at der var taget et røntgenbillede af lungerne. Hændelsen er analyseret af risikoteamets overlæge sammen med afdelingens ledende overlæge. Problemet er således identificeret, og der gøres på denne baggrund indsatser, der skal forebygge lignende tilfælde i fremtiden. På den baggrund blev det vurderet, at en dybdegående analyse ikke ville bidrage med yderligere læring. Sagen behandles og analyseres i Styrelsen for Patientsikkerhed.

Med venlig hilsen

Claus Thomsen

Lægefaglig direktør, dr. med., ph.d.