Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang Blok B
Direkte 38666053

NOTAT

Til: Regionsrådet

Journal-nr.: 18057316

Dato: 05-12-2018

Orientering om dødsfald af et barn på Amager Hvidovre Hospital

I foråret 2018 døde et mindre barn på Amager Hvidovre Hospital, som følge af forsinket opdagelse af kritisk sygdom. Der er foretaget kerneårsagsanalyse af forløbet med deltagelse af ledelse og implicerede medarbejdere samt inddragelse af pårørende og deres oplevelse af forløbet.

Pressen har henvendt sig til hospitalet med henblik på interview i forhold til det pågældende forløb. Sagens fremlægges til orientering for regionsrådet, da den har pressens bevågenhed.

Patientforløbet
Et barn bliver henvist til hospitalet efter telefonisk kontakt med Akuttelefonen 1813, og efter et kort forløb sendes barnet hjem med en åben indlæggelse og en plan for opfølgning i hjemmet. Efterfølgende ringer barnets forældre ind, og afdelingen giver instrukser til opfølgning i hjemmet. Barnets situation forværres derefter og forældrene ringer 112. 1-1-2 AMK-Vagtcentralen sender en ambulance med udrykning. Barnet dør kort tid derefter.

Af hensyn til reglerne om fortrolighed kan administrationen ikke orienterer om yderligere detaljerne i sagen.

Kerneårsagsanalyse på afdelingen
Hospitalet har gennemført en kerneårsagsanalyse af forløbet, med deltagelse af ledelse og implicerede medarbejdere. Barnets forældre har bidraget til analysen med deres beskrivelse af hændelsesforløbet.

Der er identificeret 5 problemområder på baggrund af kerneårsagsanalysen, og der er udarbejdet handleplaner til de 5 problemområder. Handleplanerne fremgår af bilag bagerst i notatet. Forventningen er, at handleplanerne bidrager til at sikre patientsikkerheden, idet de bl.a. omfatter ændring af arbejdsgange og udvikling/implementering af redskaber til beslutningsstøtte for personalet. Afdelingsledelsen vil i samarbejde med

områdeledelsen sikre, at der løbende bliver afholdt status og audit på iværksatte handlinger.

Anmeldelser af forløbet til Styrelsen for Patientklager
Forældrene til barnet har anmeldt afdelingen til Styrelsen for Patientklager. Hospitalet har modtaget afgørelse i sagen fra Styrelsen for Patientklager. I afgørelsen kritiseres hospitalet på 2 punkter:

1. Kritik for den behandling barnet modtog, idet styrelsen finder, at barnet ikke blev tilstrækkelig undersøgt ved udskrivelsen og ved efterfølgende telefonopkald fra forældrene, hvor barnet burde være tilset på hospitalet.
2. Kritik for journalføring af barnets behandling.

Hospitalet tager Styrelsens afgørelse til efterretning. Pligten til umiddelbart at journalføre oplysninger i forbindelse med udskrivelse m.v. er indskærpet i afdelingen. De faglige kritikpunkter er efter hospitalets opfattelse adresseret i kerneårsagsanalysen og de tilhørende handlingsplaner.

Der er overensstemmelse mellem de fund, der er lavet i kerneårsagsanalysen og styrelsens kritikpunkter. Forældrene har været til samtaler som opfølgning på deres bidrag til kerneårsagsanalysen og med ledelsen af afdelingen.

Sagen behandles desuden af Styrelsen for Patientsikkerhed som en tilsynssag. Der er endnu ikke truffet afgørelse i sagen

Anmeldelser til Patienterstatningen
Forældrene har anmeldt hospitalet og 1-1-2 AMK-vagtcentralen til Patienterstatningen.

Patienterstatningen anerkender at der er sket en skade i forbindelse med undersøgelsen og behandling af barnet på hospitalet og tilkender erstatning til forældrene. Begrundelsen er, at barnet med overvejende sandsynlighed ville have overlevet, hvis barnet var blevet indlagt i forlængelse af den telefoniske henvendelse til afdelingen.

Patienterstatningen afviser anmeldelse af 1-1-2 AMK-vagtcentralen. Forældrene anmeldte 1-1-2 AMK-Vagtcentralen til Patienterstatningen, fordi de mener, der ikke blev sendt en ambulance ved første opkald. Patienterstatningen har afvist anmeldelsen, med begrundelsen om at 1-1-2 AMK-Vagtcentralen ikke har påført barnet behandlingsskade.

Bilag 1: Handleplaner på baggrund af kerneårsagsanalysen

Herunder fremgår de 5 problemområder, som kerneårsagsanalysen har fundet og de tilhørende handleplaner.

Problemområde 1: Det skal sikres, at behandlingsplan og ordination er forstået hos personale og familie
Følgende er besluttet/iværksat for at sikre dette:

- Væskeordinationer skal påføres væskeskema og skal derefter verificeres i forbindelse med, at læge og sygeplejerske sammen gennemgår behandlingsplan med patient/familie.
- Ordination af væske skal registreres i sundhedsplatformen (SP) og efterfølgende evalueres.
- Der udarbejdes et let forståeligt væskeskema, som valideres af forældre/afdelingens ungepanel (det skal dog inden igangsættelse undersøges, hvad der findes på andre afdelinger) inden implementering af væskeskemaet.
- Følgende informationspjecer til patient/pårørende revideres
    - Pludselig opstået opkast og diarre/Roskildesyge (maveinfektion)
    - Væskemangel hos børn med feber, opkast og/eller diarre.
- For at sikre, at behandlingsplaner er forstået, skal der anvendes tjekspørgsmål – dette både i forhold til læge-plejepersonale-patient/pårørende (closed loop). Anvendelse af tjekspørgsmål skal italesættes, så det bliver vanlig praksis, samt indgår i oplæring og teamtræning.
- Ved telefonopkald fra patienter/pårørende med åbne indlæggelser eller genhenvendelsesret (24 timers-reglen) skal kontaktårsagskort anvendes som tjekliste for at understøtte en systematisk indhentning af oplysninger. Efterfølgende skal skema indscannes som dokumentation i SP, ligesom der altid skal skrives et telefonkonsultationsnotat i SP (se i øvrigt problemområde 2).
- Alle forældre, der har bekymringer vedr. deres børn i åbne indlæggelser og tager telefonisk kontakt til afdelingen bedes om at komme ind på hospitalet til revurdering.

Problemområde 2: Der skal sikres dokumentation af observationer og evaluering af behandlingsplan
Følgende er besluttet/iværksat for at sikre dette:

- Afdelingen har nedsat en sygeplejearbejdsgruppe, som skal gøres tværfaglig. Denne gruppe skal beslutte, hvor og hvornår plejepersonale dokumenterer i SP, herunder om det skal gøres på relevante vurderingsskemaer eller som notat.
- Fremover skal lægerne udarbejde notat efter ændring af planer.
- Telefonkonsultationen dokumenteres som et telefonnotat i SP ud fra en smartfrase, der et bygget op som kontaktårsagskortene.
- Der iværksættes tværfaglig undervisning i forhold til PEWS (værdier/ handlingsalgoritme).

Problemområde 3: Det skal sikres, at mange patienter (stase) og/eller mange opgaver ikke er til gene for patientsikkerheden
Mål for indsatsen i dette problemområde er, at

- sikre høj patientsikkerhed uanset patientflow
- personalet kan bevare overblikket i travle perioder

For at sikre dette har afdelingsledelsen inden denne analyse besluttet at øge lægebemandingen. Derudover skal nedenstående iværksættes:

- Kendskab til prioriteringstrappe og spidsbelastningsvejledning skal udbredes
- Afdækning af, hvilke opgaver der skal gå igennem bagvagten og visiterende sygeplejerske
- Afdækning af, hvilke sygeplejemæssige opgaver der er vigtige for patientsikkerheden
- Revurdering af plejepersonalets funktioner og opgaver over hele døgnet
- Revurdering af lægesekretærs organisering

Problemområde 4: Personalet skal have et kompetenceniveau, der står mål med opgaverne
Mål for indsatsen i dette problemområde er, at kompetenceniveau står mål med opgaverne, så patientsikkerheden er høj.

Der er aktuelt, i modsætning til tidligere, meget nyt plejepersonale i afdelingen. Dette har medført et væsentligt øget behov for oplæring af plejepersonalet. For at sikre oplæring og introduktion af nyt personale samt generel kompetenceudvikling, har afdelingen umiddelbart efter hændelsen:

- Revideret introduktionsprogram (bl.a. fokus på dokumentation, patientsikkerhed, spidsbelastning og klargøring af stue)
- Indført faglig refleksion på aktuelle problemstillinger i afdelingen dagligt fra mandag til fredag
- Afviklet én-til-en-samtaler med alle visiterende sygeplejersker v/klinisk sygeplejespecialist
- Etableret struktureret undervisning på tværs af afdelinger
- Teamtræningen i afdelingen er revideret

For at øge/fastholde kompetencerne blandt plejepersonalet vil der blive nedsat en arbejdsgruppe, som bl.a. skal se på:

- om det er de rigtige personer/faggrupper, der udfører konkrete arbejdsopgaver
- om tidligere tiltag i forhold til nedsættelse af sygefravær skal genindføres
- et kompetenceudviklingsprogram for plejepersonale
- øget fokus på kompetenceudvikling, der kan medvirke til at fastholde personale
- hvordan forældrenes observationer systematisk inddrages i vurdering af barnet