

**Hvidovre
Hospital**

REGION

Hvorfor mortalitetsanalyser?

**Torben Mogensen, vicedirektør
Hvidovre Hospital**



Den kritisk syge patient - 8. april 2010

FORMÅL

- At lære af de gode patientforløb
- At påvise eventuelle utilsigtede hændelser
- At få inspiration til forbedringer
- At vurdere om metoden kan bruges i praksis

METODE

- Data fra sidste indlæggelse
- Inklusion
- Eksklusion
- Skemaer
- Tværfagligt team
- Staff-meeting
- Rapport

RESULTATER

- 92 patienter: 16 ekskluderet, 76 analyseret
- 38 mænd og 38 kvinder: 72,5 år (41-91)
 - 54: medicinske afd. (20 + intensivafd.)
 - 16: gastrokirurgisk afd.
 - 6: ortopædkirurgisk afd.
 - 5: kun på intensiv afd.
- 14 indlæggelsesdøgn (1-62)

RESULTATER

- 34,2% (26 patienter): fald i hjemmet før indlæggelsen
- 23,7% (18 patienter): klinisk sepsis
- 22,4% (17 patienter): klinisk multiorgansvigt

RESULTATER

- 53% (40 journaler): en eller flere fejl og mangler
- 15,8% (12 patienter): utilsigtede hændelser
- 34,2% (26 patienter): væsentlige nye obduktionsfund

- 27,6% (21 patientforløb): vurderet af tværfagligt team
- 9,2% (7 patientforløb): til debat ved 3 staff-meetings

ORGANISATORISKE PROBLEMER

- Journalerne
- Logistik
 - Overflytninger
 - Befordring af patienter
 - Vagtordninger
 - Manglende kapacitet på intensivafdelingen
 - Manglende kapacitet på røntgenafdelingen

KONKLUSIONER

- Antallet af utilsigtede hændelser synes ikke reduceret i en periode med aktiv Operation Life kampagne
- Regionsdannelse, specialisering og flytning af afdelinger kan have negative konsekvenser for patientforløbene

KONKLUSIONER

- Studiet og staff-meetings har resulteret i
 - Fælles instruks for antikoagulationsbehandling
 - Forbedring af svarafgivelse til akut modtageafdeling
- Reduktion af utilsigtede hændelser og mortalitet:
 - Etablering af overskueligt journalsystem
 - Klare aftaler om ansvarsfordeling og kommandoveje
 - Øget fokus på klinisk objektiv observation
 - Sikker klinisk og paraklinisk svarafgivelse

KONKLUSIONER

- Metoden
 - Administrativt og personligt fokus på risikoområder i patientforløbene
 - Tidskrævende
 - Vanskeligt at samle et klinisk team
 - Selekeret stikprøve
 - Påviste indsatsområder svarer til andre studier
 - Mortalitätsanalyserne flyttes til risikomanageren

**Kommunikation,
der foregår via en patientjournal,
lykkes,
når læseren forstår forfatteren.**

Journalnotat

- Er i behandling angiveligt pga. åreforkalkning.
- Kan ikke tåle som åbenbart er smertestillende medicin.
- Eneste præparat pt. er overfølsom for er
- Der er ingenhæmatomer i femora.
- Pt. som tidligere nævnt svært arteriosklerotisk.....
- Der er ved test god vaskularisering
- God stilling med let dorsal.....ca 9 grader.
- Udtalt ømhed på venstre.....
- Ingen, lokal.....efter venflon
- Trods febril.....tillægges Ciproxin eller afhængig dyrkningssvar.
- Pt. netop har fået lavet..... i højre lyske for pseudoaneurisme
- Ekspektorat har også haft vækst af

**Kommunikation,
der foregår via en patientjournal,
lykkes,
når læseren forstår forfatteren.**

”Journalføring – vurderinger og indhold”

Administrativ regional vejledning for region hovedstaden

Ved diktat:

- Der må ikke slettes tekst i journalen. Ved rettelse af skrivefejl mv. skal det ske på en sådan måde, at den oprindelige tekst bevares. Det skal tydeligt fremgå, hvem der har foretaget rettelsen og hvornår.
- Utilstrækkelige eller uforståelige notater eller huller ifm. renskrivning efter diktat skal afklares med dikterende læge, og efterfølgende skal der rettes i journalen, jf. ovenstående om rettelser

Gode journaler

- Grundig, overskuelig journalføring, udredning, behandling og social opfølgning
- Problemer og opnåede mål bliver jævnlige gennemgået i journalen
- Medicin fremgår
- Observationskema med BT, puls, Tp. og respirationsfrekvens foreligger

Afsnit for traumatisk hjerneskade, AMA,
infektionsmedicinsk afdeling, ITA

Fra vejledningen ”lægelig vurdering og journalføring”

I den løbende evaluering af behandlingsplanen indgår:

- Effekten af behandlingen
- Patientens aktuelle tilstand
- Patientens reaktion på behandlingen
- Indtrådte komplikationer eller bivirkninger

**Kommunikation,
der foregår via en patientjournal,
og ikke lykkes,
kan skade patienten**

Ringe journaler

- Journalkontinuationer fra 2 patienter i samme jartec samt lungescintigrafisvar fra en tredje pt.
- Flere eksemplarer af foreløbige og endelige svar
- "Pt meget følsom for antikoagulantia".
- Har transfusionskrævende blødning, men der er ingen koagulationsfaktorer eller INR (forløb på 1 måned)
- Journalark fra 3 hospitaler blandet og det fremgår ikke af alle continuationer, hvilket hospital de stammer fra.
- Gennem længere tid anført som levercirrhose patient i journalen. Det fremgår ikke biokemisk, og der er ikke foretaget lever biopsi. Obduktionen viser ikke lever cirrhose.

Pt med 1½ cm stort perforeret ulcus i corpus ventriculi ved gastroskopi

- Knivbiopsi ved gastroskopi på 2. Indlæggelses dag viste i mikroskopisvaret 7. Indlæggelsesdag kronisk ulcus med svampe og stor tykvægget tromboseret arteriegren.
- Mikroskopisvaret er ikke kommenteret i journalen.
- 9. Indlæggelsesdag Bilroth II for perforeret ulcus.
- Mikroskopisvar af ventrikel resektatet foreligger ikke i journalen og er ikke kommenteret i journalen.

Tag ansvar for

- At holde orden i journalen
- At der er en plan for patienten i journalen
- At der følges op på planen bla. med stillingtagen til indkomne prøvesvar og undersøgelsesvar
- At sekretæren kan få fat i dig, hvis dit diktat ikke kan forstås. Dikter fx dit hylernummer
- At prøvesvar kommer ind i journalen

Konklusion

Mortalitetsanalyse er et godt redskab til at afdække problemer i organisationen.

Ændrer ikke noget i sig selv.

Kan ændre hvis resultaterne tages alvorligt.

Tak til

Overlæge Ulla Engel. Patologiafdelingen
Overlæge dr.med Helle Lone Jensen. Patologiafdelingen
Risikomanager Annemarie Hellebek