

# Analyse af dødsfald på Hvidovre Hospital i et lærende perspektiv

Helle Lone Jensen (1), Annemarie Hellebek (2), Carsten Rygaard (1) og Ulla Engel (1)

Patologiafdelingen (1) og Administrationen (2), Hvidovre Hospital

Kontaktoplysninger  
Helle Lone Jensen  
helle.lone.jensen@hv.regionh.dk

## Introduktion

Antallet af dødsfald på Hvidovre Hospital har vist stigende tendens siden 2007, og hospitalsdirektionen har derfor ønsket en gennemgang af det kliniske forløb hos de patienter, der er obduceret.

## Formål

- At analysere patienters indlæggelsesforløb, død og obduktionsfund for at afdække eventuelle utilsigtede hændelser.
- At få inspiration til forbedring af patientsikkerheden.

## Materiale og metode

- Kliniske journaler og obduktionsfund er gennemgået vedrørende 92 voksne patienter, som døde på Hvidovre Hospital i 2008.
- Data omhandler journalføring, observation, undersøgelser, pleje og behandling vedrørende forløbet af patientens sidste indlæggelse, som det forelå oplyst i papirudgaven af journalen sendt til patologiafdelingen.
- Problematisk patientforløb er præsenteret for et tværfagligt team.
- Udvalgte sygehistorier er drøftet på hospitalets staff-meetings.
- Skriftlig rapport er udarbejdet til hospitalsdirektionen i december 2009.

## Resultater

- Undersøgelsens 92 patienter repræsenterer cirka 75% af voksenobduktioner og godt 9% af alle dødsfald per år på Hvidovre Hospital.
- 16 af 92 patienter er ekskluderet som følge af, at genoplivningsbehandling ved indlæggelsen var uden effekt eller, at den sidste indlæggelse udelukkende var til palliativ behandling.
- 76 inkluderede patienter med en middelalder på knapt 73 år (41-91) fordeler sig ligeligt mellem mænd og kvinder.
- Hos 12 (15,8%) patienter er påvist utilsigtede hændelser af en sværhedsgrad, som kunne tænkes at være skadelig for patienten og potentielt dødelig.
- I 40 (53%) journaler er der en eller flere fejl og mangler i journalføringen.
- 1/3 af obduktionerne har givet diagnostisk information, der før dødsfaldet kunne have været vigtig viden for patientbehandlingen.
- 21 af 76 patientforløb (27,6%) er vurderet af et tværfagligt team.
- 7 sygehistorier (9,2%) er præsenteret ved tre staff-meetings.



## Projektets effekt

- Øget fokus på sikker svarafgivelse.
- Øget fokus på systematisk måling af vitale værdier, observation og behandling.
- Initiativ taget til at indføre behandlingsansvarlig speciallæge i alle patientforløb.
- Initiativ taget til at forbedre det eksisterende journalsystem.
- Fælles instruks for blodfortyndende behandling, som også omhandler logistiske problemer.

## Konklusion

**De væsentligste registrerede problemer i patientforløbene er organisatoriske både lokalt og regionalt. Utilstrækkeligt overblik over journaloplysninger i tværfagligt samarbejde, mangelfuld klinisk observation, ineffektive behandlingsplaner og problemer med overflytninger samt befording af patienter synes at være vigtige elementer i de utilsigtede hændelser.**

- **Mortalitetsopgørelser af denne art kan medvirke til at holde både administrativt og personligt fokus på risikoområder inden for patientsikkerhed.**
- **Resultaterne fra studiet tyder på, at utilsigtede hændelser og mortalitet ikke kan forventes reduceret, før der er klare aftaler om ansvarsfordeling og kommandoveje i patientforløbene samt etableret let tilgængelig, overskuelig og korrekt journalføring.**
- **Lokale og regionale logistiske konsekvenser bør løbende vurderes. Problemerne har overvejende omhandlet vagtordninger, manglende kapacitet på intensivafdelinger og røntgenafdelinger samt lange transporter af svært syge patienter som følge af den regionale specialefordeling.**