

Projektbeskrivelse

Projekt ”Sikre patientovergange” i samarbejde med Trygfonden

Instituttleder Doris Østergaard
Overlæge Anne Lippert
Seniorforsker Henning Boje Andersen,
Dansk Institut for Medicinsk Simulation,
Herlev Hospital, Region Hovedstaden.

Ulrik Kampmann, Trygfonden

Oversigt over projektet (2008-09)

Fase 1: Udredning af årsagsfaktorer bag utilsigtede hændelser i forbindelse med patientovergange i hospitalssektoren

Udføres i 2008-1. kvartal 2009

Fase 2: Pilottest af interventioner over for kontinuitetsbrud

Udføres i 2.-4. kvartal 2009

Styregruppe:

Doris Østergaard
Anne Lippert
Henning Boje Andersen
Ulrik Kampmann

Forskergruppe:

Overlæge Doris Østergaard (projektansvarlig)
Seniorforsker Henning Boje Andersen, DTU Risø (projektkoordinator)
Overlæge Anne Lippert
Overlæge 'patient safety manager' Jacob Nielsen
Forsker Marlene Dyrlov Madsen
Ph.d. stud. Inger Margrete D. Siemsen,
Sygeplejerske Lene Funck Petersen
Sygeplejerske Nini Vallebo
Specialestuderende Anette Vesterskov Pedersen
Læge Lisa Michaelsen

Kontakt til internationale forskningsgrupper:

Aberdeen University, professor Rhona Flin
Stavanger Universitet, professor Karina Aase

Baggrund

Utilsigtede hændelser eller fejl opstår ofte i forbindelse med *patientovergange*. Dette ses fx ved modtagelse af patient i skadestuen (ambulancepersonale – hospitalspersonale), overflytning af patient fra en afdeling til en anden eller i vagtskifte for læger og sygeplejersker. I akutte situationer er dette af speciel betydning, da tid til behandlingsstart er en afgørende faktor.

Patientovergange er situationer i et patientforløb, hvor ansvaret for en patients pleje eller behandling overgår helt eller delvist fra en sundhedsperson til en anden sundhedsperson, herunder situation hvor den sundhedsfaglige person, som har ansvar for patienten, kommunikerer med (rådspørger, indhenter anvisning, vurdering etc. fra) andre fagpersoner om patientens pleje eller behandling.

Utilsigtede hændelser i forbindelse med patientovergange er en del af de hændelser der går under betegnelsen *kontinuitetsbrud* dvs. utilsigtede hændelser hvor der sker en brud i den kontinuitet, som bør være i omsorgen for patienten. Generelt kan kontinuitetsbrud defineres som hændelser i forbindelse med patientforløb, hvor sammenhængen i diagnose, behandling eller pleje bliver afbrudt eller væsentligt forsinket på en sådan måde, at det medfører eller kunne have medført negative konsekvenser for patienten. Typiske eksempler på omstændigheder som fremkalder kontinuitetsbrud er kommunikationssvigt, forglemmelse eller situationer hvor der er uklart ansvar for patientens pleje og behandling.

Det er bredt anerkendt, at patientovergange udgør risikomomenter. For eksempel anfører Sundhedsstyrelsen i ”Årsrapport 2007 – DPSD Dansk Patientsikkerhedsdatabase” om alvorlige hændelser i forbindelse med kontinuitetsbrud at ”*den mangelfulde information om patienternes aktuelle status og behandling ved overflytningerne havde alvorlige og i mange tilfælde fatale konsekvenser for patienterne.*” Samtidigt anfører Sundhedsstyrelsen i DPSD Nyhedsbrev fra april 2008, at der blandt de 6.756 rapporter om utilsigtede hændelser, som Sundhedsstyrelsen har modtaget i løbet af første kvartal af år 2008, har man klassificeret 1685 (25 %) som ”forveksling eller fejlkommunikation” og 500 (7 %) som ”hændelser i forbindelse med kontinuitetsbrud”.

Kontinuitetsbrud og måder hvorpå man kan reducere sådanne svigt studeres internationalt med anvendelse af metoder hentet fra ”human factors” og generelt fra samfundsvidenskaber med særligt fokus på sikkerhedskritiske områder såsom luftfart, søfart, procesindustri samt sundhedssektoren. Projektgruppen (DIMS og DTU Risø) har bred erfaring med anvendelse af human factors metoder samt de tilknyttede kvalitative og kvantitative teknikker inden for sundhedssektoren. Samtidigt råder gruppen over et spektrum af faglige kompetencer, som kræves for at kunne anvende sådanne multi-disciplinære tilgange til den komplekse problemstilling, der er involveret i risici ved patientovergange.

Formål

Projektets formål er at

1. kortlægge årsager og omstændigheder bag kontinuitetsbrud, hvor sammenhængen i pleje eller behandling er blevet afbrudt eller væsentligt forsinket på en sådan måde, at det har medført eller kunne have medført negative konsekvenser for patienten, herunder utilsigtede hændelser i forbindelse med patientovergange.
2. at definere, udvikle og implementere (pilotteste) i samarbejde med udvalgte afdelinger en begrænset række af interventioner
3. evaluere effekten af pilottesten af interventioner og aktiviteter i forhold til patientforløb og personale (viden, vurderinger, blandt personale)

4. offentliggøre og operationalisere resultater fra projektet i form af retningslinjer, læringsmateriale samt artikler i danske og internationale tidsskrifter.

Projektfaser, fokus og datakilder

Projektet er planlagt til at skulle forløbe i tre faser, svarende til nærmest kalenderårene 2008, 2009, og 2010. Denne protokol beskriver udelukkende Fase 1 og 2.

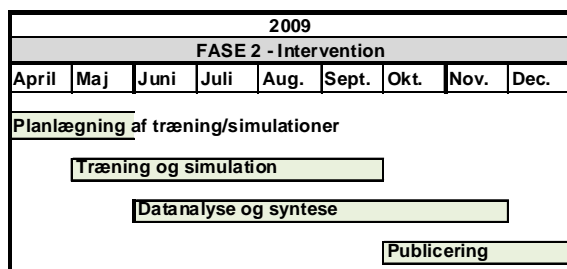
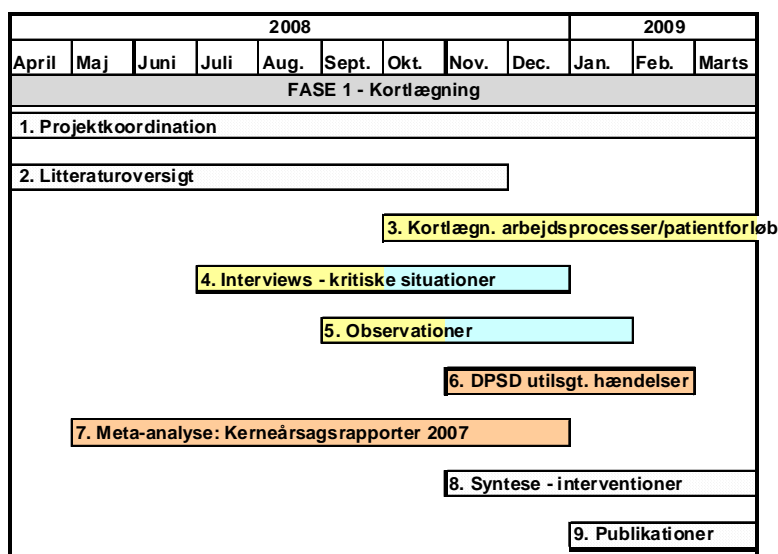
Der indgår mange faktorer i tab af information og sammenhæng i diagnose, behandling og pleje i forbindelse med kontinuitetsbrist, herunder patientovergange, og det er nødvendigt at fokusere på delområder – og dermed se bort fra andre. Projektgruppen har valgt - af hensyn til ressourcer, tid og synergieffekter mellem delprojekter - at fokusere på *patientovergange* i hospitalsregi. Projektets datakilder udgøres i første fase primært af

(A) stikprøver af rapporter om utilsigtede hændelser

(B) interviews og enkelte observationer i akutafdeling og udvalgte sengeafdelinger på Herlev Hospital mhp. at indsamle oplysninger om faktor bag og forløb af kritiske situationer som involverer kontinuitetsbrud

Metoder og arbejdsplan

I det følgende diagram er projektets delopgaver afbildet for Fase 1 og 2, som er kort beskrevet i det følgende.



Gule FAM: Fælles Akut Modtagelse
Grøn Sengeafdelinger
Rød Rapporteringer som kilde til information

Fase 1 - Kortlægning

Delopgave 2 - Litteraturoversigt: I denne del indsamles og opsummeres den internationale litteratur som omhandler kontinuitetsbrud og kommunikationssvigt i forbindelse med overgange og akutte forløb. Der udarbejdes en reviewskabelon som anvendes til vurdering af litteraturen. Der udarbejdes en oversigtsartikel til 'Ugeskrift for læger' over de ti mest betydende artikler og en større rapport, som opdateres indtil udgangen af Fase 1.

Delopgave 3 - Kortlægning af arbejdsprocesser og patientforløb. I denne opgave beskrives patientforløb og kommunikationsflow på tværs af afdelinger og afsnit og vagtskifte, med anvendelse af arbejdsgangsbeskrivelser såsom "process mapping". Opgaven løses delvist gennem speciale udført ved DTU Institut for Planlægning, Innovation og Ledelse.

Delopgave 4 - Interviews om kritiske situationer. Der foretages ca. 50 interviews med personale i Fælles akut modtageafdeling, ambulancehold, med klinisk personale i fire sengeafdelinger og intensivafd. Interviewformen anvender "critical incident technique" til at fremdrage fra den enkelte interviewperson enten episoder med kontinuitetsbrud, som vedkommende selv har oplevet, eller typer af situationer, der omfatter kontinuitetsbrud. Interviewene optages på lydfil og opsummeres og transskriberes delvist. Resultater kategoriseres og gennemgående faktorer søges identificeret.

Delopgave 5 - Observationer af patientovergange. Enkelte udvalgte overgange vil blive observeret, hvorunder kommunikation, ansvarsoverdragelse, bestilling/indhentning af information (fx prøvesvar) m.m. vil blive registreret. Observationer opsummeres og overgangssituationer beskrives.

Delopgave 6 - Utilsigtede hændelser rapporteret til DPSD. I denne opgave vil der blive udtrukket alle utilsigtede hændelser indrapporteret til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) fra Region Hovedstaden for 2007, idet der er medtaget rapporter som af DPSD er klassificeret som enten "forveksling eller fejlkommunikation" eller "hændelse i forbindelse med kontinuitetsbrud". Rapporterne, som beskriver mindre alvorlige hændelser end dem, der underkastes kerneårsagsanalyse, vil blive kategoriseret og gennemgående faktorer vil blive søgt udtaget i lighed med delopgave 7.

Delopgave 7 - Meta-analyse af kerneårsagsanalyser. Der indhentes resuméer af kerneårsagsanalyser fra 4 regioner fra 2007, og på baggrund heraf opsamles hændelsesrapporter, som beskriver kontinuitetsbrud. Herefter rekvireres (fulde) rapporter i det omfang disse kan udleveres og de i rapporterne beskrevne kontinuitetsbrud vil blive kategoriseret og gennemgående faktorer vil blive søgt udtaget.

Delopgave 9 - Syntese og beskrivelse af interventioner. Denne opgave sammenfatter resultaterne fra interviews og observationer samt analyser af rapporter med henblik på at identificere og prioritere risikofaktorer og interventionsmuligheder. På baggrund af de indsamlede informationer beskrives typer af informationssvigt, faktorer bag disse, arbejdsgange, rollen af den mundtlige og skriftlige/elektroniske dokumentation og kommunikation m.m. Karakterisering af typer af informationssvigt og tilknyttede faktorer, ved brug af taksonomien, delopgave 10, danner grundlag for at udforme indhold af et mindre sæt interventioner rettet mod optimering af procedurer, arbejdsgange og mundtlig og skriftlig kommunikation ved overdragelse herunder træning i ikke-tekniske færdigheder.

Delopgave 10 – Der udarbejdes en taksonomi til klassifikation af rapporter / beretninger om utilsigtede hændelser i forbindelse med kontinuitetssvigt og patientovergange, til brug i analyse arbejdet relateret til delopgave 4, 6 og 7.

Fase 2 - pilottest

I projektets anden fase vil udvalgte interventioner blive afprøvet i samarbejde med afdelinger på Herlev Hospital.

Interventionerne, hvis konkrete indhold, organisatoriske forankring og organisatoriske koordination først kan defineres primo 2009

Projektdeltagere

Projektet vil blive udført af en forskningsgruppe bestående af sundhedsfaglige personer – sygeplejersker og læger samt personer med erfaring inden for human factors, risikoanalyse, sikkerhedskultur, uddannelse og organisation.

Projektet vil blive udført på Dansk Institut for Medicinsk Simulation i samarbejde med kliniske afdelinger på Herlev Hospital, Region Hovedstaden og i samarbejde med Danmarks Teknisk Universitet (DTU Management: Institut for Planlægning, Innovation og Ledelse).

Rapportering og publicering

Projekt rapport udformes og forskningsdata publiceres ved afslutning af Fase 1 og 2.

Alle projektets resultater fra projektet vil være offentligt tilgængelige.

Anmeldelse af projektet

Efter at projektet (projektkoordinator) har foretaget anmeldelse af databehandling af projektet i overensstemmelse med ”Fælles sikkerhedsbestemmelser for Region Hovedstaden vedrørende behandling af personoplysninger i henhold til persondataloven”, har projektet modtaget tilladelse til registrering og behandling af oplysninger som er planlagt indhentet i projektet. Projektet inddrager og registrerer i øvrigt ingen patienthenførbare oplysninger.