

GJENNOMGANG AV HENDELSESANALYSE

KIR 1:

RETT KIRURGI TIL FEIL PASIENT



Trondheim 6.9.2019

Seksjonsleder Elin B. Møxvold

 **HELSE BERGEN**
Haukeland universitetssjukehus

Analysegruppens medlemmer:

Avdeling for pasientsikkerhet:

- Juridisk rådgiver
- Rådgiver

Kirurgisk klinikk:

- ass. Klinikkdirktør
- 2 overleger

Kirurgisk Service Klinikk:

- Klinikcoverlege,
- Seksjonsoverlege,
- Seksjonsleder

Mandat

1 - Beskrive rammene for det planlagte inngrepet- hvilket helsepersonell som etter planen har ansvar for hva(oppgaver og roller), og hvilke registreringer som var foretatt i EPJ (DIPS, ORBIT, Meona osv)

2 - Beskriv nøyaktig hva som skjedde da det gikk galt- med anonymisert angivelse av involvert helsepersonell (kirurg A. kirurg B ETC)

(innen 17.1 2019)

3 - Beskriv mulige årsaksforhold på systemnivå og forslag til tiltak og oppfølging

Arbeidsprosess

- Fikk mandatet 14.12.18, frist for innlevering 20.12.18
- Rapport levert innen fristen 25.01.19
- Samtlige involverte helsepersonell, med unntak av sykepleier i videreutdanning og anestesilege er intervjuet
- All relevant pasientinformasjon, relevante styringsdokumenter, rutiner, prosedyrer og policy er gjennomgått

Rapport

«Rapporten beskriver analysegruppens kartlegging av det faktiske hendelsesforløpet med feilhendelser. Analysegruppen har kommet frem til aktuelle bakenforliggende årsaker og foreslår risikoreduserende tiltak»

Analysegruppens forslag til handlingsprogram

1. Forbedre rutiner for at *ansvarlig kirurg* alltid treffer pasienten ved pre-pol og har tilsett pasienten før elektiv kirurgi
2. Presisere krav om at alltid *ansvarlig kirurg* skal ha god kjennskap om pasientens identitet og det planlagte inngrepet
3. Utforme krav til at signering i ORBIT bare gjøres av *ansvarlig kirurg*
4. Signering i ORBIT opphører dersom pasient strykes og må få *ny time* eller får *ny hoved operatør*
5. Funksjonalitet for tilgjengelig sporbarhet i ORBIT ved strykninger utvikles/*implementeres*

Analysegruppens forslag til handlingsprogram

- 6 Operasjonskortene konkretiseres i større grad ved bruk av navn på hoveddiagnose, fritekst felt og endelig signatur av hoved operatør
- 7 Utvikle og implementere rutiner og systematikk for å gjennomgå og kvalitetssikre ukeprogrammet internt og mellom klinikkene
- 8 Styrke bruken av Sjekkliste for Trygg kirurgi i foretaket
- 9 Sikre/påse tilgjengelighet av DIPS på operasjonsstuen
- 10 Forebygge ikke planlagte eller klinisk ubegrunnet strykning



TAKK FOR MEG



Trondheim 6.9.2019

Seksjonsleder Elin B. Møxvold

 **HELSE BERGEN**
Haukeland universitetssjukehus