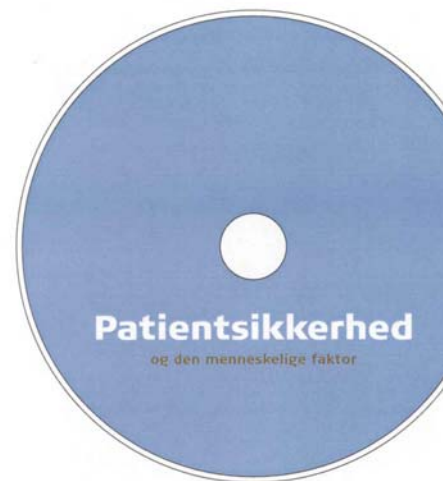


Tryg Patient

- en webside om sikkerhed

- Samarbejde mellem Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Tryg i Danmark.
- Tryg i Danmark er en nonkommerciel organisation - en del af Tryg-koncernen.
- Tryg i Danmarks formål er at hjælpe danskerne med at skabe en mere tryk hverdag - primært inden for sikkerhed og sundhed.
- Målet for samarbejdet er at skabe gode kommunikationsrammer om patientsikkerhed.

- 10 gode råd til patienterne
- Læringsæt om patientsikkerhed
- www.trygpatient.dk



10 gode råd

Spørg hellere for meget end for lidt

Det er vigtigt, at du forstår, hvad du skal undersøges for, hvad lægerne har fundet ud af indtil nu og hvilken behandling du får. Accepter ikke svar du ikke forstår!

Fortæl os om dine vaner

Det er godt at informere personalet om, hvad du får af medicin, også alternativ behandling, kosttilskud, naturprodukter samt om du følger særlige kostråd. Du skal også sige til, hvis du er overfølsom over for medicin, mad eller andet.

Skriv ned undervejs

Før gerne dagbog over det, du oplever, mens du er syg. Ofte er det også en god idé at skrive dine spørgsmål ned, så du husker at stille dem til personalet.

Flere ører hører bedre

Tag gerne din pårørende med, når du skal til samtale om undersøgelser og resultater. Det er en fordel at flere har hørt, hvad lægen siger, så alle nuancer kommer med.

Lad eventuelt en anden tage samtalen

Hvis du selv mangler overskud, er du velkommen til at bede personalet om at gennemgå din sygdom og dine behandlinger med en af dine pårørende.

Godkend dig selv

Tjek dit navn og dit personnummer sammen med personalet, hver gang du skal undersøges, behandles eller have medicin.

Her om operationen

Hvis du skal opereres er det en god idé at tale det, der skal ske, igennem med lægen. Måske mener han det

Tryg Patient

#Forside #Om Tryg Patient

Casesanalyser Om patientsikkerhed Råd til patienter Bestil materiale Abonner

Baggrund og samarbejde

Tryg Patient - et samarbejde for patienternes sikkerhed

Det at være patient skulle gerne være en både sikker og tryk oplevelse. Det er desværre ikke altid tilfældet. Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Tryg i Danmark har derfor besluttet sammen at bidrage til at løse denne udfordring. Vort fælles projekt hedder Tryg Patient.

Sundhedssektoren har ikke haft tradition for konsekvent og systematisk at diskutere og indsamle uønskede hændelser med henblik på at forebygge fejl og skader. Det er ønsket, at Tryg Patient skal være med til at fremme en holdningsændring på dette område.

Det skal blandt andet ske gennem www.trygpatient.dk, der er et forum, hvor viden og erfaringer om patientsikkerhed kan udveksles åbent for professionelle, patienter og pårørende. Hjemmesiden lanceres i dag, den 15. april 2004, og indeholder allerede nu en række cases, som man som ansat i sundhedssektoren kan blive klogere at.

Tryg Patient er også 10 gode råd til patienterne om, hvad man som patient med fordel selv kan huske på. På den måde kan både sundhedspersonale, patienter og pårørende gøre hvert sit til, at behandlingen bliver så sikker som mulig. I sådanne er udarbejdet af en arbejdsgruppe med et af Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

De 10 gode råd præsenteres i dag på www.trygpatient.dk, man bliver senere også områdepunkter for en mere direkte kommunikation med patienterne.

Tryg Fonden

Dansk Selskab for Patientsikkerhed



og hvordan du
it kende
ler drkkevarer

- Selskabets første arbejdsprogram: Patient og pårørende som alliancepartner i arbejdet for sikkerhed
- Arbejdsgruppe 10 gode råd (14)
- Benyttes af alle
- Pilottestes 3 sygehuse



Tryg Patient

10 gode råd

Spørg hellere for meget end for lidt
Det er vigtigt, at du forstår, hvad du skal undersøges for, hvad lægerne har fundet ud af endnu nu og hvilken behandling du får. Accepter ikke svar du ikke forstår!

Førtæl os om dine vaner
Det er godt at informere personalet om, hvad du får af medicin, også alternativ behandling, kosttilskud, naturprodukter samt om du følger særlige kostråd. Du skal også sige til, hvis du er overfølsom over for medicin, mad eller andet.

Skriv ned undervejs
Før gerne dagbog over det, du oplever, mens du er syg. Ofte er det også en god idé at skrive dine spørgsmål ned, så du husker at stille dem til personalet.

Flere ører hører bedre
Tag gerne din pårørende med, når du skal til samtale om undersøgelser og resultater. Det er en fordel at flere har hørt, hvad lægen siger, så alle nuancer kommer med.

Lad eventuelt en anden tage samtalen
Hvis du selv mangler overskud, er du velkommen til at bede personalet om at gennemgå din sygdom og dine behandlinger med en af dine pårørende.

Godkend dig selv
Tjek dit navn og dit personnummer sammen med personalet, hver gang du skal undersøges, behandles eller have medicin.

Hør om operationen
Hvis du skal opereres er det en god idé at tale det, der skal ske, igennem med lægen. Nogle gange kan det også være en fordel, at lægen lige inden operationen med en spritpen markerer det sted på din krop, der skal opereres.

Sig til hvis det gør ondt
Det er vigtigt, at vi kender dine symptomer. Også hvis de opstår andre steder, end netop dér, hvor du er syg.

Når du skal hjem
Husk at spørge om, hvordan behandlingen skal fortsætte, og hvad du selv skal gøre.

Kend din medicin
Du skal vide, hvad den hedder, hvad den gør for dig samt hvor længe og hvordan du skal tage den. Før en liste over al den medicin, du får. Sørg også for at kende medicinens eventuelle bivirkninger og spørg om særlige typer mad eller drikkevarer kan påvirke behandlingen negativt.

Læge Sofus Carl Emil Friis
og hustrus legat

Hjælp fra Tryg i Danmark
til mangfoldiggørelsen

Der planlægges produktion
af flere



- CD rom
 - Drejebog 1 + 2
 - Power Pointpræsentationer med noter og øvelser
 - Case fra web-site
 - Design for Patient Safety



- Henvender sig til personalet
- Historiefortælling som et bærende element

AHRQ

M & M



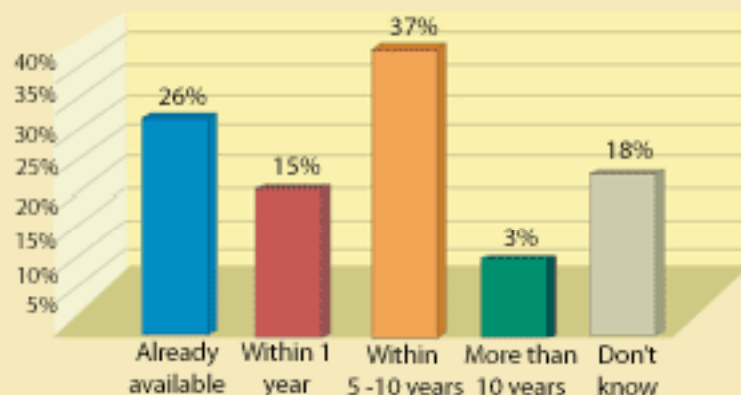
Welcome to AHRQ WebM&M ...

the online journal and forum on patient safety and health care quality. This site features expert analysis of medical errors reported anonymously by our readers, interactive learning modules on patient safety ("[Spotlight Cases](#)"), and forums for online discussion. CME credit is available.

[Register here](#). Registration allows you to submit cases, participate in the Forums, and receive notice of new issues and updates to the site.

Did you know ...

When do you think electronic patient medical records will be available at your hospital?



Source: Opinions Research Corp. for Siemens Medical Solutions

Current Cases & Commentaries

PAST ISSUES

MEDICINE

Crossing the Line

A central line placed incorrectly causes a patient to suffer permanent neurologic damage.

SURGERY/ANESTH

OR Peeping

Video monitors near the operating room reveal a patient's identity, and gossip spreads about a very private issue.

PEDIATRICS

Lethal Cap

A misunderstanding of instructions on how to administer medication leads to an infant choking on a syringe cap.

PATHOLOGY

Autopsy Revelation

A man discharged from the ED is found unresponsive at home the next morning. Autopsy reveals a diagnosis not even considered.

HOSPITAL MED.

Fumbled Handoff

Due to a series of incomplete signouts, information about a patient's post-operative leg pain and chest discomfort is not conveyed to the primary team. A

Forside

Caseanalyser

Med afsæt i klinisk praksis bringes her eksempler på utilsigtede hændelser der er analyseret ud fra et systemperspektiv. Hver case indeholder beskrivelse af hændelsen, epidemiologi samt analyse af de menneskelige og organisatoriske omstændigheder der førte til en utilsigtet hændelse. Der gives handlingsanvisninger for forebyggelse.

Til hver case er der udarbejdet en Power Point præsentation med tilhørende noter til formidling af problemstillingen.

Den seneste case beskriver et tilfælde af forvekslingskirurgi hvor en 62 årig kvinde påføres unødige gener og mén efter en operation i den forkerte side.

Læs mere om denne case og andre cases under [Caseanalyser](#).

Om Patientsikkerhed

Hvad er patientsikkerhed, og hvilke danske og udenlandske undersøgelser ligger til grund for arbejdet med patientsikkerhed i Danmark? Det kan du læse om under [Patientsikkerhed - Hvorfor?](#)

Under [Organisering af patientsikkerhed i Danmark](#) kan du læse om Lov om patientsikkerhed og det nationale rapporteringssystem til indrapportering af utilsigtede hændelser.

Læs mere om patientsikkerhed under [Om Patientsikkerhed](#).

Råd til Patienter

En arbejdsgruppe nedsat af Dansk Selskab for Patientsikkerhed har udarbejdet **10 gode råd til patienterne** om, hvad man som patient med fordel selv kan huske på. På den måde kan både sundhedspersonale, patienter og pårørende gøre hvert sit til, at behandlingen bliver så sikker som mulig.

Caseanalyser

Abonnér på cases

Her får du overblik over alle cases. Vi forventer at introducere en ny case ca. en gang om måneden. Du kan vælge at få en e-mail når vi introducerer en ny case.

Abonnér her

Om casenes tilblivelse

Vi gør os store anstrengelser for at cases er både veldokumenterede og godt formidlet.

Læs om hvordan vi bygger cases.

Case navn	> Specialer	> Hændelsestype	> Dato
En patient får tidobbelt dosis medicin	Medicin	Medicinering	04.04.2004
Forbrænding som følge af ei-kirurgi	Kirurgi/gynækologi	Operative/Invasive procedurer	25.03.2004
Forveksling mellem kalciumchlorid og natriumchlorid	Medicin	Medicinering	04.04.2004
Kejsersnit forsinkes på grund af kommunikationsproblemer	Kirurgi/gynækologi	Operative/Invasive procedurer	25.03.2004
Vulvektomi på den forkerte side	Kirurgi/gynækologi	Operative/Invasive procedurer	26.03.2004
Vævsklæber klæber handsker fast til hovedbund.	Øvrige specialer	Operative/Invasive procedurer	24.03.2004

Vulvektomi på den forkerte side

Resumé

Case Epidemiologi Årsagsanalyse Handlingsanvisninger Generelt Litteratur

Resumé

En 62-årig kvinde får fejlagtigt fjernet højre side af vulva på mistanke om carcinoma in situ. Efterfølgende viser det sig, at forandringerne stammer fra venstre side, hvorfor hun også vulvektomeres på venstre side.

Årsagsanalyse

Der findes 3 årsager til ovenstående forvekslingsindgreb:

- Da man ikke i afdelingen har indført et system, hvorved operationsstedet konsekvent markeres i samarbejde med patienten, øger det risikoen for, at forvekslingen kan finde sted.
- Da der ikke bliver stillet spørgsmål ved den erfarne læges beslutning, øger det risikoen for, at forvekslingen kan finde sted.
- Da der hyppigt i afdelingen forekommer fejlmærkninger formoder operatørerne, at dette er årsagen til uoverensstemmelserne mellem det patologiske og kliniske fund og den formodning øger sandsynligheden for, at forvekslingen kan finde sted.

Handlingsanvisninger

Der indføres 5 trin til forebyggelse af forvekslingsindgreb. Disse trin indeholder:

- indhentning af informeret samtykke
- markering af operationssted i samarbejde med patienten
- patientens aktive deltagelse i identifikation af sig selv
- time out umiddelbart før indgrebet
- tjek af billedmateriale og evt. implantater

Hent materiale:

- > **Hent case-præsentation (1. Højreklik på linket, og vælg 'Gem som'. 2. Gem præsentationen på f.eks. Skrivebordet 3. Åbn præsentationen i Powerpoint. 4. Vælg 'Notevisning' fra 'Vis'-menuen for at se noter.)**
- > **Hent præsentation om forebyggelse af forvekslingskirurgi**
- > **Print samlet case**

< Tilbage til case-oversigt

Vulvektomi på den forkerte side

Resumé **Case** Epidemiologi Årsagsanalyse Handlingsanvisninger Generelt Litteratur

Case

En 62-årig kvinde henvises til en gynækologisk afdeling på grund af gener i vulvaområdet. Generne består af kløe og irritation samt en meget sart hud. Kvinden indkaldes til en ambulante undersøgelse hos en speciallæge, der har stor erfaring og interesse for netop denne type lidelser. Han undersøger området, og specielt vulvaområdet på højre side ser suspekt ud. Der tages adskillige biopsier, som afsendes i flere glas.

Biopsien viser carcinoma in situ i venstre side

Den patologiske undersøgelse viser, at der er carcinoma in situ i en biopsi fra venstre side. Kvinden indkaldes derfor til operation, hvor det planlægges at foretage en hemivulvektomi af den syge side.

Ved operationen skal den erfarne læge, der tog vævsprøverne assistere og supervisere en speciallæge, der skal foretage operationen og som er under oplæring til disse operationer.

Patienten opereres i højre side

Der gøres klar til operation, men idet speciallægen skal til at lægge snittet i venstre side, stopper den erfarne læge ham og siger, at det drejer sig om den modsatte side. Speciallægen beder sygeplejersken konferere med patologisvaret, hvoraf det fremgår, at der er tale om en positiv biopsi fra venstre side. Den erfarne læge fastholder, at det er højre side, der er syg. Dels var det ham selv, der tog biopsierne og undersøgte området, dels har han en klar erindring om forløbet og er derfor overbevist om, at der må have fundet en forveksling af mærkning af prøvesvarene sted. Det støttes endvidere af, at kvindens symptomer har været mest udtalte i højre side, ligesom der også dér er tydelige følger efter den tidligere vævsprøvetagning.

Der foretages herefter en ukompliceret højresidig hemivulvektomi.

Det bortopererede væv er raskt og forvekslingen opdages

Patienten planlægges udskrevet på 5. dagen, hvor biopsisvaret normalt også foreligger. Den 5. dags morgen kontaktes kirurgen af patologen, der informerer om, at der ikke er fundet forandringer i det fjernede væv. Patologen undrer sig endvidere over, at præparatet er mærket som højresidigt, når det var biopsien fra venstre side, der var positiv, og spørger om der kan være sket en fejlmærkning af præparatet.

Hent materiale:

- > **Hent case-præsentation (1. Højreklik på linket, og vælg 'Gem som'. 2. Gem præsentationen på f.eks. Skrivebordet 3. Åbn præsentationen i Powerpoint. 4. Vælg 'Notevisning' fra 'Vis'-menuen for at se noter.)**
- > **Hent præsentation om forebyggelse af forvekslingskirurgi**
- > **Print samlet case**

Vulvektomi på den forkerte side

Epidemiologi

Ved forvekslingsindgreb forstås alle påbegyndte kirurgiske eller invasive procedurer udført på den forkerte patient eller på det forkerte sted eller det forkerte organ. Definitionen omfatter også forveksling af indgrebstype/procedure eller implantater.

Forvekslingskirurgi er en ret sjælden, men tilbagevendende begivenhed. Omfanget af problemet kendes ikke. I rapporteringssystemer, der opsamler data om forvekslingskirurgi, er hændelsen typisk underrapporteret. Når man derfor estimerer, at der sker forvekslinger i mellem 1 ud af 15.000 til 1 ud af 30.000 indgreb **(1)** er det formentlig minimumstal. En spørgeskemaundersøgelse blandt håndkirurger viser, at op mod en femtedel i løbet af deres karriere har været ude for at foretage en forveksling **(2)**.

Alle operationsgange har implementeret kontrolprocedurer, der har til formål at forhindre forvekslinger. Alligevel sker der forvekslinger, hvorfor der er grund til at vurdere, hvorledes indsatsen kan optimeres. Forvekslingskirurgi er en helt uacceptabel begivenhed for såvel de involverede patienter som for de sundhedsprofessionelle, og tolerancen overfor forvekslingsindgreb bør være nul.

Hent materiale:

- > **Hent case-præsentation (1. Højreklik på linket, og vælg 'Gem som'. 2. Gem præsentationen på f.eks. Skrivebordet 3. Åbn præsentationen i Powerpoint. 4. Vælg 'Notevisning' fra 'Vis'-menuen for at se noter.)**
- > **Hent præsentation om forebyggelse af forvekslingskirurgi**
- > **Print samlet case**

Vulvektomi på den forkerte side



Årsagsanalyse

Ved en efterfølgende analyse af hændelsen finder man, at flere årsager har medvirket til forvekslingen:

1) Ingen rutine for markering af operationssted

Der er ikke i den pågældende gynækologiske afdeling implementeret et system, hvor den opererende læge konsekvent markerer operationsstedet i samarbejde med patienten forud for indgrebet. Dette øger sandsynligheden for, at der kan finde forvekslinger sted

Når man ikke har en sådan praksis, skyldes det flere forhold:

1. Forvekslingsproblematikken har ikke tidligere været et problem i afdelingen.
De fleste strukturer, der opereres på i afdelingen er ikke parrede, der er således kun én livmoder og én livmoderhals, og i de tilfælde hvor organerne er parrede, finder man oftest først ud af, hvilken side, der var syg, efter at patienten er blevet åbnet.
2. Man skønner, at det er for ubehageligt for patienten at blive markeret på et operationssted på kønsorganerne.

2) Ingen spørgsmål til erfaren læges beslutninger

Når operationsholdet ikke fastholder, at der skal opereres på venstre side, er en af årsagerne, at den erfarne læge er ualmindelig respekteret og dygtig og anses for at være en absolut kapacitet på netop vulvacancersygdomsområdet. Alle patienter, der skal have foretaget større vulvacanceroperationer, bliver set og fulgt af denne ekspert. Det er uklart, om det øvrige personale i dette tilfælde accepterer, at der skal opereres på den anden side, fordi de føler sig overbevist om, at der må være tale om fejlmærkning af de første prøver, eller om det er fordi den erfarne læges autoritet ikke tillader modsigelser.

Disse forhold gør, at der ikke bliver stillet spørgsmål ved den erfarne læges beslutning, hvorved det øger sandsynligheden for, at en forveksling kan finde sted

Utvivlsomt spiller det sidste forhold en rolle i sundhedssektoren. Der er foretaget undersøgelser, der sammenligner piloters og lægers holdning til at stille spørgsmål ved senior kollegers beslutninger. Bl.a. viser Sexton (3), at langt flere såvel seniorer som yngre kirurger finder, at det ikke er acceptabelt at stille spørgsmål til seniorer lægers beslutninger, mens dette ikke er holdningen blandt piloter, se figur 1:

Hent materiale:

- > **Hent case-præsentation (1. Højreklik på linket, og vælg 'Gem som'. 2. Gem præsentationen på f.eks. Skrivebordet 3. Åbn præsentationen i Powerpoint. 4. Vælg 'Notevisning' fra 'Vis'-menuen for at se noter.)**
- > **Hent præsentation om forebyggelse af forvekslingskirurgi**
- > **Print samlet case**

Vulvektomi på den forkerte side

Handlingsanvisninger

I afdelingen indføres efter hændelsen konsekvent brug af "De fem trin" som foreslået af VA hospitalssystemet [1] til forebyggelse af forvekslingsindgreb (5). De fem trin afspejler, at det er nødvendigt med flere komplementære procedurer for effektivt at forhindre forvekslingsindgreb.

"De fem trin"

Dage, timer eller umiddelbart før indgrebet:

Trin 1: Informeret samtykke:

Der indhentes informeret samtykke fra patienten. Samtykket, indgrebstypen og operationsstedet dokumenteres i journalen.

Trin 2: Markér operationssted

Operatøren markerer operationsstedet med en pen på det sted på kroppen, hvor operationen skal finde sted. Mærkningen foregår i aktivt samarbejde med patienten (hvor dette ikke er muligt evt. i aktivt samarbejde med pårørende). Markeringen foregår ved, at operatøren skriver sine initialer på huden eller sætter et kryds. Der anvendes en pen med blæk, som ikke umiddelbart kan vaskes af eller fjernes med sprit.

Operationsstedet skal markeres, også selv om der ikke findes parrede strukturer. En tredjedel af forvekslingskirurgiske indgreb drejer sig om, at en forkert patient bliver opereret og andre gange opereres på det forkerte sted, men på den rigtige side. Der er derfor god grund til at fastholde, at der altid markeres på operationsstedet. Undtaget herfra kan være de tilfælde, hvor man f.eks. ved et ambulante besøg vælger at fjerne f.eks. en intumescens el. lign. i samme seance. Det vil sige i situationer, hvor kirurgen er i konstant kontakt med patienten fra indgrebet besluttet til det foretages, f.eks. et akut kejsersnit m.v.

Operationsstedet skal markeres - også selv om det drejer sig om indgreb på kønsorganerne. Ovenstående hændelse viser, hvad der kan ske, hvis man ikke konsekvent markerer alle operationssteder.

Dage, timer eller umiddelbart før indgrebet:

Hent materiale:

- > Hent case-præsentation (1. Højreklik på linket, og vælg 'Gem som'. 2. Gem præsentationen på f.eks. Skrivebordet 3. Åbn præsentationen i Powerpoint. 4. Vælg 'Notevisning' fra 'Vis'-menuen for at se noter.)

- Hent præsentation om
- > forebyggelse af forvekslingskirurgi

Print samlet case

- >
- >

< Tilbage til case-oversigt

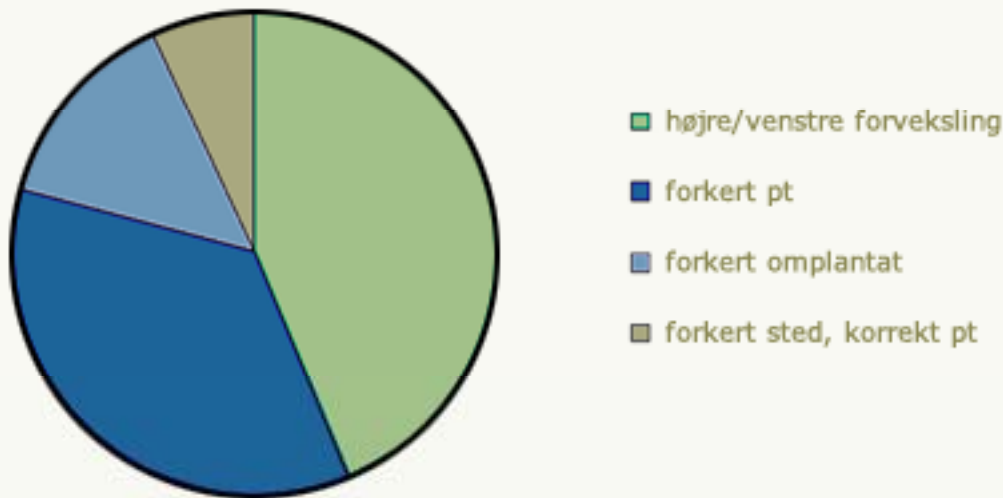
Vulvektomi på den forkerte side

Resumé Case Epidemiologi Årsagsanalyse Handlingsanvisninger **Generelt** Litteratur



Generelle kommentarer

Ved at gennemgå en række rapporterede tilfælde af forvekslingskirurgiske indgreb fordeler de sig som vist i figur 2:



Figur 2: Fordeling af forvekslingskirurgiske indgreb(1)

Som det ses af figur 2, er der en ligelig og ganske stor andel af forvekslinger af forkert patient og forkert side, mens der er en mindre andel af forkert implantat og forkert sted. Joint Commision fandt ved en gennemgang af kerneårsagerne i 150 kerneårsagsanalyser, at årsagerne til forvekslinger især skal findes i et eller flere af følgende forhold. Ofte er flere af nedenstående forhold til stede samtidig (6):

Hent materiale:

- > Hent case-præsentation (1. Højreklik på linket, og vælg 'Gem som'. 2. Gem præsentationen på f.eks. Skrivebordet 3. Åbn præsentationen i Powerpoint. 4. Vælg 'Notevisning' fra 'Vis'-menuen for at se noter.)
- > Hent præsentation om forebyggelse af forvekslingskirurgi
- > Print samlet case

< Tilbage til case-oversigt

Vulvektomi på den forkerte side

Resumé Case Epidemiologi Årsagsanalyse Handlingsanvisninger Generelt **Litteratur**



Litteratur

1. Baglan J. Ensuring correct surgery. JCAHO summit May 9 2003.
2. Meinberg EG: J Bone Joint surgery am 2003; 85 -A 193-7.
3. Sexton. BMJ 2002;320
4. Vincent C. WebMM
5. Department of Veterans Affairs. Ensuring correct surgery. 2002 VHA Directive.
6. 2002;070 <http://www.patientsafety.gov/CorrectSurg.html>
7. Sentinel event alert. 2001;24

Hent materiale:

- > Hent case-præsentation (1. Højreklik på linket, og vælg 'Gem som'. 2. Gem præsentationen på f.eks. Skrivebordet 3. Åbn præsentationen i Powerpoint. 4. Vælg 'Notavisning' fra 'Vis'-menuen for at se noter.)
- > Hent præsentation om forebyggelse af forvekslingskirurgi
- > Print samlet case

< Tilbage til case-oversigt



Vulvektomi på den forkerte side

Resumé Case Epidemiologi Årsagsanalyse Handlingsanvisninger Generelt Litteratur

Resumé

En 62-årig kvinde får fejlagtigt fjernet højre side af vulva på mistanke om carcinoma in situ. Efterfølgende viser det sig, at forandringerne stammer fra venstre side, hvorfor hun også vulvektomeres på venstre side.

Årsagsanalyse

Der findes 3 årsager til ovenstående forvekslingsindgreb:

- Da man ikke i afdelingen har indført et system, hvorved operationsstedet konsekvent markeres i samarbejde med patienten, øger det risikoen for, at forvekslingen kan finde sted.
- Da der ikke bliver stillet spørgsmål ved den erfarne læges beslutning, øger det risikoen for, at forvekslingen kan finde sted.
- Da der hyppigt i afdelingen forekommer fejlmærkninger formoder operatørerne, at dette er årsagen til uoverensstemmelserne mellem det patologiske og kliniske fund og den formodning øger sandsynligheden for, at forvekslingen kan finde sted.

Handlingsanvisninger

Der indføres 5 trin til forebyggelse af forvekslingsindgreb. Disse trin indeholder:

- Indhentning af informeret samtykke
- markering af operationssted i samarbejde med patienten
- patientens aktive deltagelse i identifikation af sig selv
- time out umiddelbart før indgrebet
- tjek af billedmateriale og evt. implantater



Hent materiale:

- > **Hent case-præsentation (1. Højreklik på linket, og vælg 'Gem som'. 2. Gem præsentationen på f.eks. Skrivebordet 3. Åbn præsentationen i Powerpoint. 4. Vælg 'Notevisning' fra 'Vis'-menuen for at se noter.)**
- > **Hent præsentation om forebyggelse af forvekslingskirurgi**
- > **Print samlet case**

Vulvektomi på den forkerte side

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Denne case er fra Tryg.patients hjemmeside.
Hændelserne på denne hjemmeside tager alle afsæt i hændelser, der er sket i det virkelige liv. Hændelserne kan være taget fra litteraturen, eller de er omskrevet i en sådan grad, at det ikke vil være muligt at føre dem tilbage til konkrete hændelser i det danske sundhedsvæsen. De er dog alle et udtryk for den eksisterende sikkerhedskultur i sundhedssektoren.

Om patientsikkerhed

- > **Organisering af patientsikkerhed i Danmark**
- > **Patientsikkerheds redskaber**
- > **Forbedring af patientsikkerheden**
- > **Begreber og definitioner**
- > **Litteratur**

Hvad er Patientsikkerhed?

Patientsikkerhed betegner sikkerhedstilstanden for patienter, når de er i kontakt med sundhedsvæsenet. Ved høj patientsikkerhed er risikoen for patientskade lav, og ved lav patientsikkerhed er risikoen for patientskade høj (1).

Arbejdet med patientsikkerhed handler om at beskytte patienten mod skader eller risiko herfor i forbindelse med undersøgelse, behandling, rehabilitering og pleje i sundhedssektoren eller mangel på samme. Ingen sundhedspersoner ønsker at påføre en patient en skade. Sker det alligevel, taler man om, at der er sket en *utilstet hændelse*.

Patientsikkerhed på dagsordenen

Patientsikkerhed kom på den sundhedspolitiske dagsorden i marts 2000 foranlediget af den daværende regerings folkehøring om sundhed. På høringen blev der fremlagt den påstand, at der i Danmark årligt dør 5.000 mennesker som følge af fejl og komplikationer på de danske sygehuse. Baggrunden for påstanden var offentliggørelsen af tal fra undersøgelser i USA og Australien, som - hvis de blev overført til danske forhold - tydede på, at der kunne være tale om 5.000 årlige dødsfald (2).

Den danske undersøgelse

For at verificere tallene fra udlandet gennemførtes en dansk pilotundersøgelse med sundhedsfaglig gennemgang af 1.100 patientjournaler (3). Undersøgelsen viste, at 9% af de udskrevne patienter havde været udsat for en utilstet hændelse, som i gennemsnit havde kostet syv dages ekstra indlæggelse. Af disse utilstede hændelser rubriceredes 40% som fejl, mens 60% dækkede over komplikationer. Undersøgelsen var dog ikke stor nok til at have den statistiske styrke til at pege på antallet af dødsfald som resultat af utilstede hændelser.

Udenlandske studier af utilstede hændelser

'Harvard Medical Practice Study' fra staten New York blev offentliggjort i 1991 (4). 3,7% af de indlagte patienter havde været udsat for en utilstet hændelse. 13,6% heraf døde som følge af den utilstede hændelse. Utilstede hændelser dækker ifølge studiet over både komplikationer og fejl, og en skade blev defineret som invaliditet, død, forlænget hospitalsophold eller funktionsindskrænkning på udskrivelsestidspunktet.

Lignende store undersøgelser blev foretaget i Australien (5) og senere i Utah og Colorado, USA (6). Udover den danske pilotundersøgelse er der også lavet undersøgelser i England (7), Frankrig (8), New Zealand (9) og Canada. Den franske undersøgelse viser desuden, at andre undersøgelsesmetoder giver stort set samme resultat.

Organisering af patientsikkerhed i Danmark

Organisering af patientsikkerhed i Danmark

Patientsikkerheds redskaber

Forbedring af patientsikkerheden

Begreber og definitioner

Litteratur

Lov om patientsikkerhed

Lov om patientsikkerhed blev enstemmigt vedtaget i Folketinget den 4. juni 2003, og loven er unik set i internationalt perspektiv. Lov om patientsikkerhed i sundhedsvæsenet har til formål at forbedre patientsikkerheden i sundhedsvæsenet. Loven forpligter sundhedspersonale til at indrapportere utilsigtede hændelser samt sygehusejerne og Sundhedsstyrelsen til at handle på indrapporteringerne (10)

Lovens baggrund

I september 2002 udarbejdede en ekspertgruppe en rapport med anbefalinger for rapportering af utilsigtede hændelser på sygehuse (11). Anbefalingerne er udarbejdet på grundlag af et projekt for Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der gennemgår internationale erfaringer med registreringssystemer samt resultaterne af interviews med og en spørgeskemaundersøgelse blandt læger og sygeplejersker. De anbefalede krav til et rapporteringssystem var:

- At der indføres et ubetinget fortroligt rapporteringssystem, så rapportørens identitet ikke videregives af afdelingen
- At der både principielt og i praksis skelnes mellem disciplinære og lærende funktioner af rapportering
- At afdelingsnavn ikke videregives i statistikker over indrapporterede hændelser
- At det bliver obligatorisk for personale at indberette bestemte typer af hændelser
- At personalet herudover opmuntres til at rapportere kritiske hændelser ud fra et skøn
- At rapportering af hændelser sker lokalt nær hændelsen med mulighed for dialog og feedback til den enkelte, mens data videregives i anonymiseret form til et nationalt registreringssystem

Samme efterår 2002 anbefalede [Dansk selskab for Patientsikkerhed](#). Sundhedsministeren at etablere et rapporteringssystem i sundhedsvæsenet, så det blev muligt at lære af fejl og utilsigtede hændelser. Udgangspunktet for anbefalingen var læring, idet rapporteringssystemet skulle være til gavn for den næste patient, og personalet ikke skulle straffes for de hændelser, man alene fik kendskab til som resultat af den enkeltes egen rapportering. En bred vifte af interessenter inden for sundhedsverdenen, blandt andet sundhedsprofessionelle, sygehusejere, forskellige patientorganisationer og Forbrugerrådet, bakkede op om Dansk Selskab for Patientsikkerheds anbefaling.

Det nationale rapporteringssystem

Vedtagelse af Lov om patientsikkerhed betyder, at der den 1. januar 2004 blev indført et nationalt rapporteringssystem, der pålægger ansatte i sundhedssektoren at rapportere utilsigtede hændelser. Med ansatte i sundhedssektoren menes sundhedspersoner i bred forstand, dvs. at også ikke-autoriserede som f.eks. social- og sundhedsassistenter, plejere, sygehjælpere og portører er omfattet af loven.

Amtskommunernes og Sundhedsstyrelsens rolle

Det er ifølge loven amtskommunerne og H:S, der modtager, registrerer og analyserer rapporterne til brug for forbedring af patientsikkerheden. Efter oplysningerne er blevet analyseret, videresendes de til

Patientsikkerheds redskaber

> **Organisering af patientsikkerhed i Danmark**

Der findes en række analysemetoder, der har til formål at identificere årsager til utilsigtede hændelser. Fælles for analysemetoderne er, at de bygger på en systemisk forståelse af, hvorfor utilsigtede hændelser opstår. Værdigrundlaget for dette er nærmere beskrevet i Værdigrundlaget for redskaberne

> **Patientsikkerheds redskaber**

En af analysemetoderne kaldes Kerneårsagsanalyse og en anden kaldes Simpel årsagsanalyse

Fælles for disse er at de foretages, når den utilsigtede hændelse er indtruffet. Formålet er at forstå hvad der var de grundliggende årsager til, at hændelsen indtraf for herved at kunne forbygge gentagelser.

Aggregerede kerneårsagsanalyser foretages for hændelser, der optræder meget hyppigt, og hvor det vil være forbundet med omfattende ressourcer at analysere hændelserne enkeltvis.

Forebyggende analyser foretages inden en hændelse er sket, men for arbejdsprocesser eller forhold, der indebærer en stor risiko. Denne type analyse er mindre følsom for personalet at indgå i, men det er ofte vanskeligere at finde motivation til at foretage disse analyser, når der ikke er indtruffet hændelser, der dokumenterer nødvendigheden af disse.

Det kan være en fordel at have et system, der kan hjælpe med at prioritere, hvilke hændelser der skal analyseres og med hvilken metode. Et forslag til en prioriteringsmodel er den såkaldte SACMatrixscore, der er udviklet af National Center for Patient Safety, som er den førende amerikanske patientsikkerhedsenhed. Metoden er oversat og bearbejdet til danske forhold af H:S Enhed for Patientsikkerhed, og beskrives nærmere her: SAC Matrix score.

> **Værdigrundlaget for redskaberne**

> **Kerneårsagsanalyse**

> **Simpel årsagsanalyse**

> **Aggregeret kerneårsagsanalyse**

> **Forebyggende analyser**

> **SAC Matrix score systemet**

> **Forbedring af patientsikkerheden**

> **Begreber og definitioner**

> **Litteratur**

Råd til patienter

[Hent materiale](#)

En arbejdsgruppe nedsat af Dansk Selskab for Patientsikkerhed har udarbejdet 10 gode råd til patienterne om, hvad man som patient med fordel selv kan huske på. På den måde kan både sundhedspersonale, patienter og pårørende gøre hvert sit til, at behandlingen bliver så sikker som mulig.

De 10 gode råd er:

Spørg hellere for meget end for lidt

Det er vigtigt, at du forstår, hvad du skal undersøges for, hvad lægerne har fundet ud af indtil nu og hvilken behandling du får. Accepter ikke svar du ikke forstår!

Fortæl os om dine vaner

Det er godt at informere personalet om, hvad du får af medicin, også alternativ behandling, kosttilskud, naturprodukter samt om du følger særlige kostråd.

Du skal også sige til, hvis du er overfølsom over for medicin, mad eller andet.

Skriv ned undervejs

Før gerne dagbog over det, du oplever, mens du er syg. Ofte er det også en god idé at skrive dine spørgsmål ned, så du husker at stille dem til personalet.

Flere ører hører bedre

Tag gerne din pårørende med, når du skal til samtale om undersøgelser og resultater. Det er en fordel at flere har hørt, hvad lægen siger, så alle nuancer kommer med.

Lad eventuelt en anden tage samtalen

Hvis du selv mangler overskud, er du velkommen til at bede personalet om at gennemgå din sygdom og dine behandlinger med en af dine pårørende.

Godkend dig selv

Tjek dit navn og dit personnummer sammen med personalet, hver gang

Abonnér

Få en e-mail når vi har opdateret med en ny case

Her kan du tilmelde dig vor abonnementservice, så du får en e-mail når vi har lagt en ny case op.

Vælg speciale, eller afkryds alle kategorier for at modtage nyhed om kommende cases uanset speciale.

Tilmeld dig abonnementservicen her!

Navn

E-mail

- Anæstesiologi
- Diagnostiske specialer
- Kirurgi/gynækologi
- Medicin
- Psykiatri
- Pædiatri
- Øvrige specialer

Tilmeld

Afmelding

E-mail

Afmeld

Om Tryg Patient

- > Om Tryg i Danmark
- > Om dansk selskab for Patientsikkerhed
- > Betingelser og copyright

Tryg Patient - et samarbejde for patienternes sikkerhed

Det at være patient skulle gerne være en både sikker og tryk oplevelse. Det er desværre ikke altid tilfældet. Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Tryk i Danmark har derfor besluttet sammen at bidrage til at løse denne udfordring. Vort fælles projekt hedder Tryk Patient.

Sundhedssektoren har ikke haft tradition for konsekvent og systematisk at diskutere og indsamle utilsigtede hændelser med henblik på at forebygge fejl og skader. Det er ønsket, at Tryk Patient skal være med til at fremme en holdningsændring på dette område.

Det skal blandt andet ske gennem www.trygpatient.dk, der er et forum, hvor viden og erfaringer om patientsikkerhed kan udveksles åbent for professionelle, patienter og pårørende. Hjemmesiden lanceres i dag, den 15. april 2004, og indeholder allerede nu en række cases, som man som ansat i sundhedssektoren kan blive klogere af.

Tryk Patient er også 10 gode råd til patienterne om, hvad man som patient med fordel selv kan huske på. På den måde kan både sundhedspersonale, patienter og pårørende gøre hvert sit til, at behandlingen bliver så sikker som mulig. Rådene er udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat af Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

De 10 gode råd præsenteres i dag på www.trygpatient.dk, men bliver senere også omdrejningspunktet for en mere direkte kommunikation med patienterne.



Dansk Selskab for
Patientsikkerhed
c/o Hvidovre Hospital
Afsnit 423
Kettegårds Alle 30
2650 Hvidovre
tlf. 36 32 21 71
fax. 36 32 36 07
info@patientsikkerhed.dk

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Dansk Selskab for Patientsikkerhed er en forening, der arbejder for at bedre patientsikkerheden i sundhedsvæsenet. Det er nødvendigt for i dag bliver næsten hver 10. patient udsat for en utilskude i forbindelse med hospitalsindlæggelser.

Ud fra rationalet, at det er menneskeligt at fejle men utilgiveligt ikke at lære af sine fejl, ønsker Selskabet at fremme vidensdeling og dialog om hvordan sikkerheden kan blive bedre.

3. ordinære generalforsamling 15. april 2004

Dansk Selskab for Patientsikkerhed afholder sin tredie ordinære generalforsamling torsdag den 15. april 2004, kl. 17.00 i Dronningesalen, Den Sorte Diamant (Det Kongelige Bibliotek), Søren Kierkegaards Plads, København K. [Læs mere](#)

Patientsikkerhedskonferencen 2004

Patientsikkerhedskonferencen 2004 finder sted torsdag den 15. april i Den Sorte Diamant i København K. [Læs mere her](#)

[Se programmet for konferencen her](#)

Patientsikkerhed - hvilke krav stilles til ledelserne?

Dansk Selskab for Patientsikkerheds leder Beth Lilja Pedersen og næstformand Erik Juhl har netop afsluttet en møderække om patientsikkerhed henvendt til sygehusledelser. Møderne fandt sted

Arrangementer

Læs referat af afholdte arrangementer.

Nyhedsbrev

Selskabets nyhedsbrev # 7
Læs mere...

Tilmeld/afmeld nyhedsbrev
Se tidligere nyhedsbreve

Print teksten