



Hvorfor er pillen grøn i dag?

Connie Andersen, Gigtforeningen

Doris Østergaard, Amtssygehuset i Herlev

Vi vil komme ind på

- **Overvejelser om patientsikkerhed**
- **Erfaringer og litteratur**
- **Eksempler på fejl og hændelser**
- **Den optimale procedure efter fejl**
- **Krav til patient og behandler**
- **Barrierer hos patient og behandler**
- **Partnerskab: patient og behandler**

Overvejelser om patientsikkerhed

- **Først: intet kendskab**
- **Senere: chok over mængden af eksempler**
- **Ønsker ikke at beskæftige sig med det negative behov for at se frem, for at kunne klare hverdagen**

Fejl og utilsigtede hændelser

- **3 x stafylokok efter fodoperation**
- **2 x smertedækning i forkert ben**
- **Aflyst OP, da dele manglede**
- **Nerveskade efter albueprotese**
- **Skade på gigtkæbe under narkose**
- **Ingen nedtrapning efter morfindrop**

Et eksempel

Fejloplyst dosering af Methotrexate

- Forkert dosering på recept
- Forkert dosering på pilleglas
- Forvirret patient
- Kontakt til hospitalet

Hvad ønsker patienten?

- **Reumatologen indrømmer fejlen**
- **Forklaring på fejlens opståen**
- **Konsekvenser, hvis det ikke var opdaget**
- **Rapportering – så det ikke sker igen
– heller ikke for andre**

Hvad siger litteraturen?

- Andre ikke udsættes for det samme (læring af hændelse)
- Information om hændelsen og konsekvenser af denne
- Åbenhed
- Indrømmelse af at det er en fejl
- Forklaring og beklagelse
- Mulighed for at klage
- Mulighed for erstatning

Hvad ønsker personalet?

- Klare regler og rutiner omkring rapportering
- At der tages konsekvens af hændelsen
- Støtte fra ledelsen
- Sikkerhedskultur fremmes på afdelingen
- Undgå at blive hængt ud
- Gensidig respekt

Rekommandationer

- **Hvordan håndteres den konkrete hændelse over for patienten**
- **Inddragelse af patient perspektiv og erfaringer**
- **Støtte af læring**

**[www. Risoe.dk/rispubl/SYS/](http://www.Risoe.dk/rispubl/SYS/r-1366)
r-1366, r-1367, r-1368, r-1369**

Fremtiden?

Hvordan burde MTX-fejlen tackles?

- **Samtale læge – patient**
 - Mulighed for opfølgning
 - Deltagelse af andre personer
- **Fælles indrapportering**
- **Tilbage melding**
 - "Læring" af hændelsen

Hvordan forhindres hændelser og fejl?

Krav til patienten

- Villig til at lære om sin diagnose
- Saglig i sin indgang til behandling
- Villig til at tage medansvar
- Være opmærksom på ændringer og uregelmæssigheder
- Stille spørgsmål

Hvordan forhindres hændelser og fejl?

Krav til behandleren

- Respekt for den individuelle patient
- Opdateret viden
- Kende sine begrænsninger
- Tage patienten med på råd og med i beslutninger
- Ikke give ansvaret fra sig, men dele det med patienten

Barrierer hos patienten

- Bange for hvordan kritik modtages
- Kræver konfrontation med og accept af sygdom
- Bange for ansvaret
- Kan få viden man ikke er parat til

Barrierer hos behandleren:

- **Mistet autoritet**
- **Bange for kritiske spørgsmål**
- **Kræver tid at forklare hvorfor og ikke kun hvordan**
- **Ønske om og parathed til dette partnership?**
- **Et indrapporteringssystem**

Hvordan barrierer overkommes

- **I relation til patienten**
 - **Uddannelse af patienter – fokus på deres rolle**
 - **Projekter som medinddrager patienter**
 - **Patienter "lærer" af andre patienter**
 - **De gode historier**
 - **Inddrage pårørende**
 - **Behandleren udviser respekt for patienten**

● Hvordan barrierer overkommes

● I relation til behandleren

- Lærende system fremmes
- Det straffende system – hvornår?
- Forstå den positive effekt af at inddrage patienter – mindre risiko for hændelser. Patienten udgør en "barriere"
- Uddannelse/projekter, hvor patienten har en væsentlig rolle

**Kun fantasien sætter grænsen for,
hvordan vi kan drage nytte af
hinanden og den viden vi besidder**