

Patientsikkerhed på tværs af aktører



- Lovkrav om rapportering af utilsigtede hændelser siden 2004 i sygehussektoren.
- Lovændring 2010: Udvidelse af patientsikkerhedsordningen til også at omfatte sundhedsydelser i primærsektoren.
- DSI rapport: Utilsigtede hændelser i den kommunale plejesektor.
 - Kvalitativ undersøgelse
 - Case kommune: Egedal kommune



Utilsigtede hændelser i den kommunale plejesektor

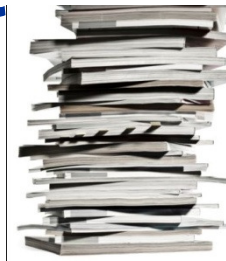
- Formål:

Fokus på læringsperspektivet

- Hvordan definerer de forskellige involverede parter utilsigtede hændelser?
- Hvilke kategorier af utilsigtede hændelser forekommer i plejesektoren?
- Kan de utilsigtede hændelser, ifølge de involverede parter, forebygges?
- Er der nogle særlige udfordringer i forbindelse med en fremtidig rapportering af utilsigtede hændelser?



Baggrundsviden: Litteratur på området



- DSI rapport fra 2006
- Tværfaglig kerneårsagsanalyse
- Plejehjemstilsyn

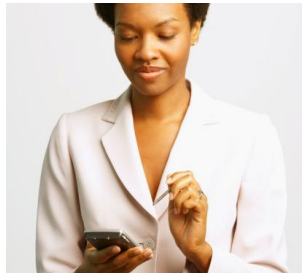
Årsager til og forebyggelse af UTH I

- Tidspres og ressourcemangel



”Er vi virkelig presset ind til benene, og vi måske har nogle rigtig dårlige borgere ude i byen, så opstår fejlene. Jeg tror ikke, der er nogen, der kan se sig fri for på et eller andet tidspunkt at have begået en fejl, fordi man var for presset. Sådan har jeg det da selv. Hvis man ikke har den fornødne tid, man har behov for hos den enkelte, så opstår fejlene. Vi er altså ikke robotter, vi er mennesker” (Social- og sundhedshjælper)

- PDA og manglende fleksibilitet



”Hvorfor sker de her utilsigtede hændelser? Jamen de sker, fordi der ikke er tid til hverken det ene eller det andet. Det hele skal gå snorlige efter denne her [social- og sundhedshjælperen holder PDA'en op]. Der er ikke fem minutter mere til den ene og fem minutter mindre til den anden. Alt skal gå lige efter bogen. Der er ikke noget, der kan gå galt, før hele lokummet brænder.”

- Problemer med tekniske systemer

Årsager til og forebyggelse af UTH II

- Dokumentation



”Men jeg synes altså alligevel, at det var nemmere i gamle dage, da vi havde papirjournalerne samt kardex. Og mere overskueligt. Man havde et rigtig godt overblik, fordi der var forskellige farver for de forskellige vagter, og man skulle bare lige kigge på et papir, så havde man overblik. Nu skal man åbne systemet, som tit er langsomt, og så skal man læse Adviser, og så skal man fra dem trykke sig videre ind i journalerne.” (Social- og sundhedsassistent)

- Afbrydelser i arbejdet



Transforming care at the bedside (Annette Bartley)

Årsager til og forebyggelse af UTH III

- Særlige forhold ved plejesektoren.
 - Borgerens selvbestemmelsesret
 - At arbejde i borgerens hjem
 - Vante arbejdsgange



”Jeg siger, det her er dårligt. Så siger hun: Det har jeg lige planlagt, jeg vil spise nu. Og så kan du ikke gøre noget. Jeg siger: Det er dårligt, det her mad, du får rigtig dårlig mave af det. Så siger hun: Nej, for det er jeg vant til. Det er hendes valg at gøre det. Men derfor skal vi jo alligevel prøve.”

(Social- og sundhedshjælper)

- Sektorovergange

Rapportering af utilsigtede hændelser

- Ledelsens modtagelse af rapportering af UTH

”Jeg synes faktisk ikke, at jeg har oplevet nogen problemstillinger i at modtage det. Det synes jeg ikke, jeg synes, vi har kunnet tale åbent om det.”



”Man lavede utilsigtede hændelser på de andre, ikke hvor man selv var involveret. Hvis man havde en dårlig erfaring med en sygeplejerske, så lavede man utilsigtede hændelser på denne her dårlige oplevelse, hvor man syntes sygeplejersken var utilstrækkelig.”

- Personalets modtagelse af rapportering af UTH

”Personligt synes jeg, det er ubehageligt. Der bliver grebet ind i en viden og en kunnen og en faglig stolthed” (sygeplejerske).

”Jeg er lidt ambivalent. På den ene side kan jeg godt se fordelene i det, og på den anden side føler jeg det også lidt som en kontrol af, hvad vi går og bruger tiden på, og hvor mange fejl vi laver i løbet af dagen. Men det positive ville jo så være, hvis man fik lidt tilbagemeldinger på det” (social- og sundhedsassistent).

Barrierer for rapportering af UTH I

- - Anonymitet

"Jeg synes nogle gange, at det bliver præsenteret sådan: 'I skal bare indberette'. Jamen det har sørme også nogle konsekvenser for nogle af os. For det går videre i systemet. Og den hale synes jeg, der mangler lidt i denne her snak." (Sygeplejerske)

- Manglende ansvarsplacering for rapportering

"Hvis nu det var mig, der havde gjort det [doseret forkert], så ville jeg skrive det, men hvis nu det var min kollega, der havde lavet den samme fejl rigtig mange gange. Så ville jeg snakke med min kollega. Så ville jeg ikke skrive en utilsigtet hændelse." (Social- og sundhedsassistent)

- Manglende tid til rapportering



Barrierer for rapportering af UTH II

- Manglende tilbagemeldinger

”Men vi følte heller ikke, der blev gjort noget ved det, selvom vi blev ved med at skrive dem, så endte de bare henne på et kontor et eller andet sted. Så kan man bruge dem personalet imellem, hvis man skal se, at en beboer falder hver dag kl. 16, så kan vi måske sætte ind på den måde og bruge dem som et arbejdsredskab, men det der med, at de bare havner på et eller andet kontor, og der ikke sker mere ...” (social- og sundhedsassistent)

- Besværlige systemer



- De nære effekter

”Ja, det har det i hvert fald. Det er, at det får tid, hvis man kan sige det sådan. Førhen hvis en hjælper oplevede noget i hjemmet, som hun eller han følte, der ikke var tid til at sige, så kunne det godt være, at det ikke ville blive sagt. Men nu bliver det skrevet ned, og nu bliver det taget på et personalemøde. Så nu bliver det i hvert fald sagt.”

Anbefalinger



- Dialog
- Bred tankegang – Mere end medicinering
- Anonymitet og tillid
- Læringspotentiale
- Let tilgængelig rapportering
- Uddannelse, oplæring og tid