



PATIENTSIKKERHED OG UTILSIGTEDE HÆNDELSE

Kiropraktorer

Forord

Arbejdet med utilsigtede hændelser (UTH) og patientsikkerhed understøtter læring og den løbende kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Siden 2010 har det været lovpligtigt for kiropraktorer at rapportere utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) jf. sundhedslovens kap. 61.

Det overordnede mål med at rapportere utilsigtede hændelser er at forbedre patientsikkerheden og lære af de fejl, der sker. Hensigten er at undgå lignende situationer i fremtiden til gavn for de næste patienter.

Når I rapporterer utilsigtede hændelser på jeres arbejdsplads, bliver det synligt, hvor I kan arbejde med at forbedre patientsikkerheden og lære af det, der ikke gik, som det skulle. Derfor er du med til at forbedre patientsikkerheden, når du rapporterer utilsigtede hændelser.

De regionale risikomanagere ønsker med dette hæfte at opfordre og inspirere til at rapportere utilsigtede hændelser, så vi i fællesskab kan øge patientsikkerheden i kiropraktorpraksis.

Pjecen er udarbejdet af risikomanagere i de fem regioner, som varetager patientsikkerhedsarbejdet på bl.a. kiropraktorområdet. På bagsiden af denne pjece finder du oplysninger på din regionale risikomanager, som du kan kontakte ved spørgsmål eller for sparring i arbejdet med patientsikkerhed.

Indhold

- 3** • Hvad skal rapporteres som en utilsigtet hændelse?
- 4** • Eksempler på utilsigtede hændelser i kiropraktorpraksis
- 5** • Hvad sker der med de utilsigtede hændelser?
- 6** • Hvordan arbejder vi med en utilsigtet hændelse i klinikken?
- 7** • Læringscases

Hvad skal rapporteres som en utilsigtet hændelse?

Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats, eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler. Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder (sundhedsloven kap. 61, § 198, stk. 5).

Rapporteringspligtige utilsigtede hændelser:

1. Utilsigtede hændelser, der medførte eller bidrog til alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten.
2. Utilsigtede hændelser, der kunne have haft eller ville kunne få alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten.
3. Utilsigtede hændelser, som efter en konkret vurdering kan bidrage til læring og forbedring af patientsikkerheden, selvom konsekvenserne af de enkelte utilsigtede hændelser ikke er eller kunne have været alvorlige eller dødelige for patienten.

Du har ikke kun pligt til at rapportere de utilsigtede hændelser, som du selv er involveret i - du har også pligt til at rapportere dem, du får kendskab til. Det kan fx være, at der er sket en utilsigtet hændelse i samarbejdet med patientens egen læge, sygehuset eller kommunen - i så fald skal du rapportere en utilsigtet hændelse på den involverede samarbejdspartner, hvis fejlen ligger hos dem.

Utilsigtede hændelser skal rapporteres senest 7 dage efter, at du er blevet opmærksom på hændelsen. Rapportøroplysningerne vil være tilgængelige for sagsbehandleren, men er ikke tilgængelige for Styrelsen for Patientsikkerhed. Det er vigtigt at understrege, at en utilsigtet hændelse udelukkende anvendes til læring og ikke kan indgå i fx en klage- eller erstatningssag, da der er tale om et ikke-sanktionerende system.

Utilsigtede hændelser kan rapporteres via www.dpsd.dk.

Eksempler på utilsigtede hændelser i kiropraktorpraksis

Fejl/mangler i en henvisning - fx mangler eller fejl i metalskema

Fejl i forbindelse med røntgenundersøgelser

Skade eller risiko for skade i forbindelse med brug af træningsmaskiner eller træningsudstyr

Skader grundet akupunktur- eller apparaturbehandling (fx laserbehandling)

Vurdering af, at der er sket en fejl i behandlingen hos en anden behandler

Fejldiagnosticering

Fejl grundet mangelfuld journalføring

Epikriser der ikke er blevet sendt

En patients tilstand er blevet forværret pga. fejlvurdering (kan både omhandle træning og manuel behandling)

Mangelfuld overlevering til anden behandler fx i forbindelse med ferie

Hvad sker der med de utilsigtede hændelser?

Herunder ses sagsgangen for en utilsigtet hændelse med hændelsessted i kiropraktorpraksis.

Rapportør
rapporterer
UTH til DPSD

Rapporten
modtages
af risikomanager

Hændelsen
gennemgås af
risikomanager
og sendes til
hændelsesstedet

Lokal læring
på hændelsesstedet.
Opfordring om at
give en
tilbage melding
til regionen

Identificere
mønstre og
tendenser til
læring på
regionalt niveau

STPS kan se sagen
(anonymiseret) og
anvende den til
læring på
nationalt niveau

En rapporteret utilsigtet hændelse, med hændelsessted i kiropraktorpraksis, sendes automatisk til en risikomanager i din region. Det vil sige, at der på kiropraktorområdet, såvel som det øvrige praksisområde, foregår central sagsbehandling i DPSD, hvor regionen varetager denne på vegne af dig/jer. Regionen er afhængig af informationer fra jer, herunder mulige årsager til hændelsen samt læringstiltag. I bliver derfor opfordret til at give en tilbage melding til regionen, så jeres lokale læring kan komme andre til gode ved at indgå i den regionale og nationale læring.

Når en utilsigtet hændelse er sagsbehandlet og afsluttet i DPSD, bliver den anonymiseret og sendt til Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS).

Hvordan arbejder vi med en utilsigtet hændelse i klinikken?

Når klinikken modtager en utilsigtet hændelse i e-Boks, er det vigtigt, at den bliver analyseret med henblik på læring.

Til denne analyse kan der med fordel anvendes følgende fire spørgsmål:

- Hvad skete der?
- Hvordan kunne det ske?
- Hvad har vi lært?
- Hvad ændrer vi?

Der kan også være læring at hente i andres utilsigtede hændelser. Det kan derfor være en god ide at drøfte de læringscases, som bliver formidlet af fx risikomanagere og Styrelsen for Patientsikkerhed, på faste personalemøder.

Her kan drøftelsen tage udgangspunkt i spørgsmålet:

"Kan dette ske hos os?" - og hvis ja: "Hvordan undgår vi så dette?"

Læringscases

De følgende cases tager udgangspunkt i rapporterede utilsigtede hændelser.

● Overset kontraindikation til chokbølgebehandling

En patient modtager chokbølgebehandling for højresidig albueproblematik. Efter endt behandling er der rødme i området, og patienten informeres om, at dette samt mindre hæmatomer er kendte bivirkninger til behandlingen. Herefter nævner patienten, at vedkommende er i antikoagulationsbehandling og har antifosfolipid-syndrom. Behandleren har overset dette i journalen, og han informerer patienten om, at dette er en kontraindikation til behandling med chokbølge.

Læring

Ved første konsultation er det vigtigt at få spurgt ind til, om patienten har sygdomme og medicinforbrug, og få noteret relevante oplysninger i journalen, herunder cave.

Nogle patienter udelader information, da de ikke tænker, at det er relevant for bevægeapparatsproblematikken. Derfor er det vigtigt, at kiropraktoren direkte adspørger patienten. Desuden er det vigtigt at få opdateret oplysninger om anden sygdom og medicinforbrug ved patienter, som tidligere er set i klinikken, da der kan være tilkommet nye sygdomme eller ændringer i medicinforbrug, siden patienten sidst var i klinikken.

Chokbølgeapparatet kan også med fordel påføres en tjekliste med kontraindikationer, så behandleren husker at gennemgå disse inden opstart på behandlingen.

Læringscases

● Trykket ribben i forbindelse med manipulationsbehandling

Under thorakal manipulationsbehandling får patienten stærke smerter i de højre ribben og har efter behandlingen fortsat ondt. Det vurderes efterfølgende, at patienten har fået trykket et ribben i højre side og kan forvente smerter i 8-12 uger.

Læring

Selv den mest omhyggelige kiropraktor kan komme til at trykke et ribben, men der er flere opmærksomhedspunkter, som kan nedsætte risikoen.

Det er altid vigtigt, at patienten bliver undersøgt grundigt inden behandling. I den forbindelse bør det sikres, at der ikke er kontraindikationer for at behandle i det pågældende område. I anamneseoptagelse bør der derfor være fokus på, om patienten fx lider af eller er familiært disponeret for knogleskørhed. Desuden er det vigtigt at have undersøgt patienten med bevægepalpation i det pågældende område, testet for bankeømhed, sensibilitetsforstyrrelser etc.

Inden brug af manipulationsbehandling kan alternative behandlingsteknikker overvejes (fx mobiliserende teknikker).

Anvendes manipulation skal hastighed og amplitude af behandlingen overvejes.

Hvis uheldet er ude, og patienten får trykket et ribben, er det vigtigt at orientere patienten herom og vejlede i smerte-håndtering. Desuden bør patienten informeres om at søge læge ved forværring, fx åndedrætsbesvær, da et trykket ribben i værste tilfælde kan beskadige lungevævet.

● Patientidentifikation

Ved fremsendelse af korrespondancemeddelelse til egen læge var kiropraktoren ikke opmærksom på, at han havde den forkerte journal åben. Der er derfor sendt en meddelelse i en anden patients navn.

Læring

Det er en god arbejdsgang, at der som udgangspunkt kun er ét åbent patientforløb. Inden dokumentet afsendes, tjekkes det, at cpr-nummeret er korrekt.

Læringscases

● Fingre klemmt i briks

En patient skal behandles for nakke-/skuldersmerter og tager plads på briksen. Her bliver patienten bedt om at lade hænderne falde mod gulvet, og kiropraktoren placerer således ikke patientens hænder i en specifik position. Patienten får klemmt begge hænder mellem behandlerbriks og gulvet, da kiropraktoren sænker briksen. Begge hænder undersøges grundigt af kiropraktoren, og der findes ikke mistanke om fraktur. Patienten informeres om smertelindrende behandling og om at søge læge, hvis smerterne forværres.

Læring

Vær opmærksom på om patientens hænder er placeret forsvarligt, inden briksen sænkes/hæves.

● Fald fra briks

Patienten ligger på briksen for at få behandlet spændinger i nakken. Da patienten skal vende sig, vil han gerne op at stå først. Idet patienten forsøger at rejse sig fra briksen, får han ikke fodfæste og mister balancen. Han falder ned på sin højre skulder og slår denne samt albuen og hovedet. Patienten hjælpes op fra gulvet af kiropraktoren og en fysioterapeut, der begge undersøger patienten. De anbefaler patienten at tage kontakt til egen læge for at få undersøgt skulderen og hovedet, særligt da patienten får blodfortyndende medicin. Efter undersøgelse på sygehuset, konkluderes det, at patienten har to overrevne sener i højre skulder.

Læring

Nogle patienter synes, at briksene er smalle og føler sig ofte usikre på, om de falder ned. Det er derfor en god idé at instruere og guide patienten i, hvordan man lettest vender sig på briksen samt informere om ikke at rejse sig, før briksen er sænket.

Læringscases

● Forsinkelse i beskrivelse af røntgenbillede

Patienten har fået taget et lumbalt røntgenbillede. Efterfølgende glemmer kiropraktoren at lave en beskrivelse af billedet hvilket medfører, at egen læge får forsinket afrapportering.

Læring

Klinikken skal have en klar procedure for arbejdsgangen ved røntgenoptagelse og beskrivelse af billedet. Proceduren bør indeholde en arbejdsgang, hvor det vil blive opdaget, hvis der er sket fejl, og en billedbeskrivelse ikke er blevet sendt afsted som planlagt.

● Mistanke om fraktur

Patienten får foretaget en røntgenoptagelse på mistanke om traumatisk fraktur af ryg efter et fald 3 uger tidligere. Der bliver lavet en optagelse af lænden både bagfra og fra siden, og kiropraktoren får mistanke om, at der kan være en skade på L2 i venstre pedikel. Kiropraktoren beslutter at tage et skråbillede, da det kan vise, om der er en decideret fraktur. Billedet viser en svag aftegning af en streg, og sammenholdt med de andre fund på samme niveau fortæller kiropraktoren til patienten, at han nok skal sygemelde sig, da der formentlig er et brud på rygsøjlen. Efterfølgende får kiropraktoren ikke uploadet billederne i KirPACS. Derudover får kiropraktoren heller ikke lavet beskrivelsen af billederne og sendt denne til egen læge eller evt. til kollega for second opinion. Et par dage efter konsultationen er patienten i kontakt med egen læge, som sender patienten til CT-scanning på sygehuset for at be-/afkræfte bruddet. Bruddet afkræftes, og efterfølgende kontakter patienten kiropraktoren - patienten er vred og føler sig fejlbehandlet, da "alt muligt" er blevet sat i gang.

Læring

Ved mistanke om fraktur efter røntgen foretaget i kiropraktorpraksis er det kiropraktorens ansvar at handle med det samme og sørge for, at patienten bliver sendt videre til den rette undersøgelse/behandling. Ved tvivl om fraktur kan det diskuteres, om kiropraktoren skal henvise direkte til CT-scanning, eller om der først skal indhentes en second opinion af røntgenoptagelsen. Ved fraktur skal patienten sendes til lægefaglig vurdering med henblik på, om frakturen er stabil, om patienten skal opereres, eller om der er behov for andre tiltag. Afhængig af hvor akut situationen er, kan der også ringes til egen læge for at aftale det videre forløb.

Herudover er det vigtigt med gode arbejdsgange, så den billeddiagnostiske epikrise hurtigst muligt bliver sendt til egen læge.

Læringscases

● MR-kontrolskema ikke udfyldt med patienten

Patienten møder ind til MR-scanning af lumbalcolumna. Radiografen snakker med patienten om kontrolskemaet, som udfyldes i forbindelse med henvisning til en MR-undersøgelse. Patienten har ikke gennemgået skemaet med kiropraktoren, men fortæller til radiografen, at hun har tandimplantater.

Læring

Når kiropraktoren henviser til MR-scanning, er det en del af henvisningsproceduren at udfylde kontrolskemaet sammen med patienten. Det er yderst uhensigtsmæssigt, både for patienten og for hospitalet, når skemaet ikke er udfyldt tilstrækkeligt på forhånd, da det kan resultere i aflysninger og forsinkede diagnoser. Ved tvivl kan den billeddiagnostiske afdeling kontaktes, inden henvisningen sendes.

● Fejldiagnose

En patient med lændesmerter og radikulopati til det ene ben ses til behandling. Patienten har tidligere haft brystcancer, men kiropraktoren får ikke spurgt yderligere ind til, om hun oplever B-symptomer og stadig går til kontroller. Patienten behandles under pakkeforløb for lumbal prolaps, men reagerer ikke på behandlingen. Patienten scannes senere, hvor det viser sig, at hun har et lumbalt sammenfald på baggrund af metastaserende brystcancer.

Læring

Husk at spørge til B-symptomer, særligt ved patienter kendt med tidligere cancer.

Spørgsmål om patientsikkerhed? Brug din risikomanager!

Vil du vide mere om patientsikkerhed og utilsigtede hændelser, så kontakt den regionale risikomanager på praksisområdet:

Region Nordjylland

Patientforløb og Økonomi
Nære Sundhedstilbud
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst

patientsikkerhed@rn.dk

Region Midtjylland

Patientsikkerhedsteamet
Koncern Kvalitet
Skottenborg 26
8800 Viborg

sundhed.patientsikkerhed@rm.dk

Region Syddanmark

Team Patientsikkerhed
Afdeling for Kvalitet & Forskning
Damhaven 12
7100 Vejle

patientsikkerhed@rsyd.dk

Region Hovedstaden

Center for Sundhed
Enhed for Kvalitet, Forskning og Patientsikkerhed
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

patientsikkerhed@regionh.dk

Region Sjælland

Det Nære Sundhedsvæsen
Kvalitet og Lægemedler
Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed
Alléen 15
4180 Sorø

dns-patientsikkerhed@regionsjaelland.dk