



PATIENTSIKKERHED

Læringshæfte

Tandlæger



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

Indhold

Forord	3
Læringsartikler	4-15
UTH sagsbehandling	16-17
Utilsigtede hændelser i tal	18
Læring af utilsigtede hændelser	19
UTH-team	20

Definition af UTH

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 kapitel 61, § 198, stk. 5)

Forord

Arbejdet med utilsigtede hændelser og patientsikkerhed understøtter læring og den løbende kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Siden 2010 har det været lovpligtigt for tandlæger at rapportere utilsigtede hændelser. UTH-teamet ønsker med dette hæfte at formidle læring fra utilsigtede hændelser til alle tandlæger, der praktiserer i Region Nordjylland.

Risikomanageren modtager alle utilsigtede hændelser vedrørende tandlægepraksis. Læring fra de rapporterede utilsigtede hændelser udgives i læringsartikler. I forhold til læringsdelen er tandlæge, Martin Bagger (Støvring), tilknyttet som konsulent. Artiklerne er tilgængelige på sundhed.dk under Region Nordjyllands fane vedr. tandlægepraksis. Artiklerne tager afsæt i hændelser der rapporteres fra tandlæger, samarbejdspartnere samt patienter og pårørende.

Dette læringshæfte indeholder et udsnit af de læringsartikler, der er publiceret på sundhed.dk. Læringshæftet indeholder desuden en oversigt over udviklingen for rapportering af utilsigtede hændelser fra 2012-2020 samt en beskrivelse af rapporteringspligten og sagsgangen for en rapporteret utilsigtet hændelse.

Læringshæftet sendes ud til alle tandlæger i Region Nordjylland, da det er et ønske, at hæftet er tilgængeligt for alle praktiserende tandlæger. Vi håber derved, at læringshæftet kan skabe grobund for diskussioner og læring til gavn for patientsikkerheden.

Vi håber, at I som læsere vil finde læringshæftet inspirerende. Vi håber ligeledes, at denne artikelsamling vil anspore til rapportering af endnu flere utilsigtede hændelser til gavn for kollegaer, patienter og pårørende.

God læselyst.

Marianne Sparsø Mølgaard
Regional risikomanager

Marianne Kongsgaard Jensen
Koordinator for patientsikkerhed på specialyderområdet

Patientsikkerhed og rodfilfraktur

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor en knækket filspids efterlades i en tand med fare for efterfølgende rodspidsbetændelse.

Case

Under endelig udrensning af distale rodkanal i -6 skete fraktur af filstørrelse 40. Den frakturerede filspids efterlades, da den er umulig at fjerne. Ved efterfølgende rodspidsbetændelse pga. den efterladte fil, kan det ende op med ekstraktion af tanden.

Læring

Filfraktur er desværre en - om end sjælden - ikke ukendt komplikation i forbindelse med rodbehandling. Det er omdiskuteret, hvorvidt det altid kan tilskrives "fejl", når en fil knækker. Filene er lavet af meget fleksible materialer, og de har generelt stor modstandsdygtighed overfor frakturer. Samtidig er filene meget gracile og udsættes for slid og forholdsvis kraftige belastninger. På trods af alle forholdsreglerne vil filfrakturer ikke kunne undgås.

Der bør dog alligevel være kontrol af de brugte file og deres anvendelse. Det foreslås, at der er en procedure for håndtering af gamle file, som indeholder hvornår filene skiftes og hvordan de behandles under arbejdet. F.eks. "alle file kasseres efter 3 x brug" og "der arbejdes kun med file i fugtige kanaler".



Patientsikkerhed og knækket rodfil

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor en ny rodfil knækker.

Case

Under udrensning af rodkanal knækker en helt ny rodfil spontant. Hvis rodfilen ikke kan fjernes, kan patienten risikere at miste tanden.

Læring

Såfremt fabrikanternes retningslinjer er blevet fulgt, bør det overvejes at skifte filsystem ved gentagne filfrakturer. Derudover er det en god ide at kontakte fabrikanten.

Det kan være en overvejelse værd, om behandlerens erfaring med filsystemet kan have indflydelse på tendensen til, at filene knækker. Ved håndtering af et nyt produkt, som behandleren endnu ikke har opnået fortrolighed med, kan det derfor være en fornuftig praksis at udvise ekstra forsigtighed.



Tandlæger er forpligtede til at rapportere alle utilsigtede hændelser, som opstår i forbindelse med anvendelse af medicinsk udstyr.

Derudover er tandlæger forpligtede til at indberette alvorlige hændelser med medicinsk udstyr til Lægemiddelstyrelsen.

Patientsikkerhed og slugt bor

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor et løst bor sluges af patienten i en refleksbevægelse.

Case

Under caries behandling - ved excavering er rosenboret løs. Klinikassistenten prøver at fange det med suget, men patienten får en refleks og kommer til at sluge boret.

Når boret sættes i vinkelstykket, tjekker klinikassistenten, at det sidder fast, men denne gang må det have svigtet.



Læring

Behandleren bør altid selv kontrollere, at boret sidder fast. Desuden skal behandleren være opmærksom på, at udløsermekanismen sidder på toppen af borehovedet, idet svære pladsforhold eller uheldige omstændigheder kan gøre, at patientens tænder i modsatte kæbe kommer til at trykke på udløsermekanismen, hvormed boret løsnes. I situationer hvor der er risiko for dette, bør der således udvises ekstra forsigtighed og opmærksomhed. Dette gælder f.eks. ved behandling af patienter, der har svært ved at holde munden åben, hvilket tit forekommer ved ældre patienter og små børn, men også ved f.eks. sederede patienter eller patienter i antiparkinsonbehandling. Disse patienter har ligeledes øget tendens til fejlsynkning, hvorfor der skal udvises særlig forsigtighed ved behandling af denne patientgruppe.

Patientsikkerhed og medicin på FMK

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor der grundet en fejl i journalsystemet bliver registreret medicin på en forkert patient.

Case

Ved ordination via FMK bliver den valgte patient pludselig ændret af journalsystemet, Aldente, og recepten bliver derfor registreret på en forkert patient. Recepten blev straks annulleret, og hændelsen beskrevet i patientens journal. Leverandøren af journalsystemet blev også gjort opmærksom på hændelsen.

Læring

Altid tjek navn og CPR-nummer når der skrives recepter. Såfremt der er tale om en kendt fejl i journalsystemet, anbefales det at tilgå FMK via en browser i stedet for via journalsystemet.

Grundlæggende bør brugere af såvel journalsystem som FMK være fortrolig med funktionerne. En hændelse som denne bør derfor føre til en analyse af, hvorvidt behandleren har det fornødne overblik over sin software samt kontakt til softwareleverandøren.



Patientsikkerhed og henvisning modtaget på forkert cpr.nr.

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor kæbekirurgisk afdeling modtager en henvisning på en forkert patient.

Case

Kæbekirurgisk afdeling bliver ringet op af en patient, der har modtaget en indkaldelse i e-Boks. Patienten oplyser, at hun har været ved egen tandlæge i fredags, men at der må være sket en fejl, da hun ikke skulle undersøges på sygehuset. Patienten mener, at henvisningen er sendt i hendes CPR-nummer ved en fejl, og at der må være en anden, der skulle være henvist i stedet.

Henviser kontaktes og gøres opmærksom på fejlen. For patienten der skulle have været henvist, vil der forekomme en forsinket udredning.

Læring

Praksis for henvisning varierer fra klinik til klinik, men henvisende tandlæge bør sikre en procedure, der fjerner risikoen for forvekslinger. Typisk udarbejdes henvisninger efter patienten har forladt klinikken. Hvis der samtidig er en praksis, hvor journalen ikke ajourføres inden der kommer en ny patient, er der forøget risiko for fejl. Det er i alle sammenhænge en fornuftig procedure at skrive journalen færdig inden der kommer en ny patient. Behovet for henvisning bør noteres i journalen imens patienten er i klinikken, og patientens identitet er sikret på normal vis. Hvis denne praksis følges, kan identiteten verificeres i konsultationen inden henvisningen sendes.



Patientsikkerhed og allergisk reaktion på latex

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor en patient ikke kan få foretaget den rette behandling pga. allergi.

Case

Patienten har latex allergi, og Gutta Percha indeholder latex. Patienten har mistet 2 tænder, og disse skal erstattes af implantater.

Læring

Forud for behandling med et nyt materiale er det vigtigt at forhøre patienten om kendte allergier. Ved patienter med kendte allergier findes der alternativer til at rodbehandle med Gutta Percha. ZnO har været brugt som rodfyldningsmateriale. En anden mulighed kan være at lave en kirurgisk procedure, hvor tandens rodkanal blokeres fra rodspidsen. Ved en sådan procedure kan Gutta Percha stadig bruges som fyldningsmateriale, hvis det sikres, at der ikke er kontakt til materialet.

Bonus info: Materialet hedder Pro Taper Gold Conform FIT - gutta-percha point F2.



Patientsikkerhed og sektorovergang

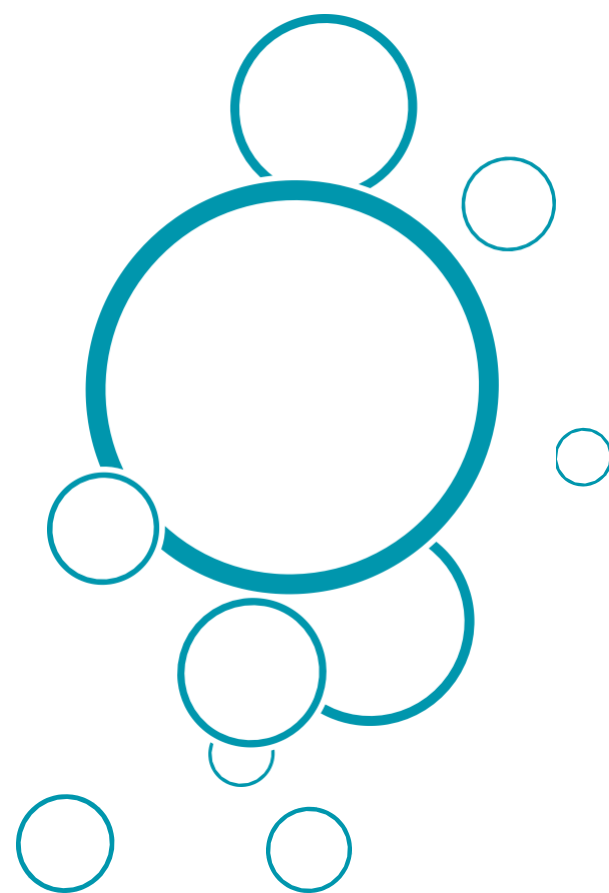
Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor der ikke er blevet seponeret medicin i forbindelse med en tidligere tandbehandling.

Case

Patient har været til årskontrol ved egen læge. I den forbindelse bemærker lægen, at både metronidazol og pancillin, som er ordineret af tandlæge, er angivet som fast medicin.

Læring

Der skal altid anføres en slutdato på ordinationen medmindre der er tale om medicin, som patienten skal fortsætte med at tage. Et eksempel på fast medicin er f.eks. Duraphat tandpasta. Ved ordination af et begrænset antal tabletter skal der således altid anføres en slutdato.



Patientsikkerhed og håndtering af prøvemateriale

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor prøvemateriale sendt til patologisk afdeling ikke er fikseret i formalin.

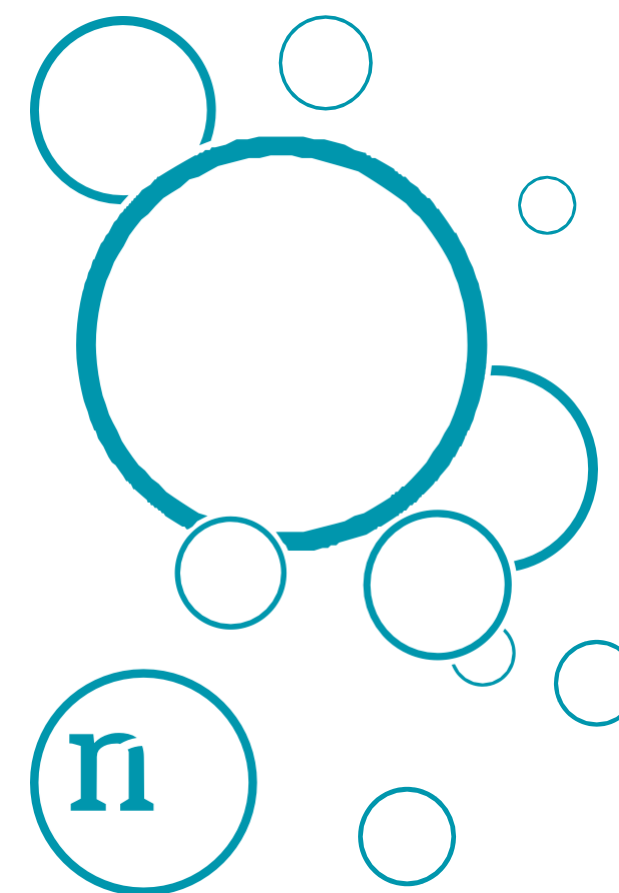
Case

Patologisk afdeling modtog materialet ufikseret. Der hældes formalin i ved modtagelse af prøven.

Læring

Det er vigtigt at huske formalin, fordi det hjælper med at bevare vævets morfologi. Hvis vævet ikke bliver fikseret ordentlig, kan det påvirke patientens prøvesvar.

I klinikken bør der være en standard for, hvordan prøvemateriale sendes til patologisk afdeling. Et forslag kan være, at klinikken har standardprøveglasser, der i forvejen er fyldt med formalin, således blandingen er korrekt. Disse standardprøveglasser kan bestilles fra Aalborg Universitetshospitals centrallager. Her bestilles der 50 glas ad gangen, så den enkelte klinik kan eventuelt aftale en deleordning med andre klinikker i nærheden.



Patientsikkerhed og synkning af krone

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor en patient slugte en krone under prøvning af denne.

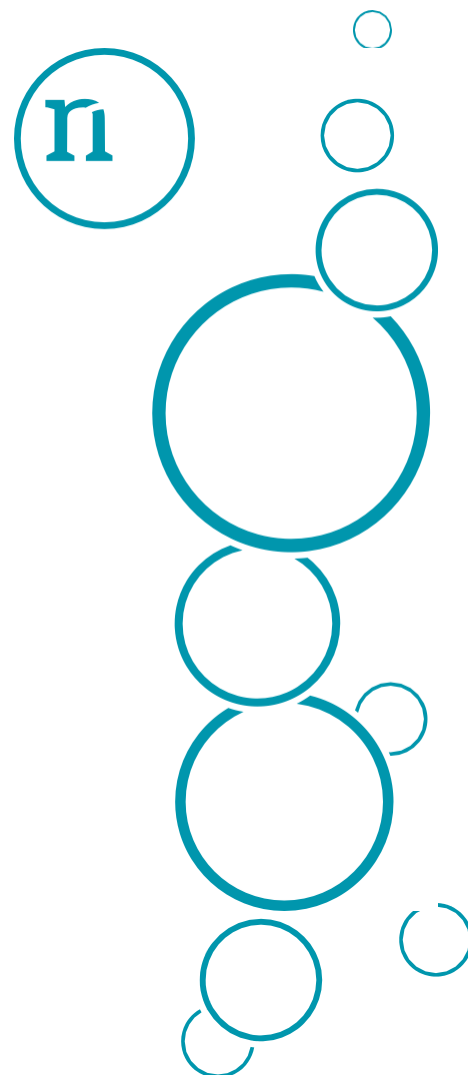
Case

Patienten slugte krone ved indprøvning af denne og fejlsynkede til luftvejene. Patienten havde ingen problemer ved vejrtrækning, men hostede konsekvent. Tandlægen ville henvise til røntgen af thorax, men blev anbefalet af praktiserende læge at ringe 112. Patienten fik fjernet kronen på hospitalet og kunne efterfølgende få kronen cementeret.

Læring

Behandler holder altid på kronen ved indprøvning (dog ikke når okklusion og artikulation kontrolleres).

Om muligt kan indledende indprøvning foretages med patienten siddende. Mange af de eventuelle justeringer kan desuden ofte laves efter cementering, hvilket vil reducere risikoen for at tabe kronen.



Patientsikkerhed og forkert dosering

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor en patient medgives en recept med en forkert dosering.

Case

Apoteket modtager en recept fra tandlægen med følgende dosering: 1 tablet daglig i 3 dage. Doseringen undrer apotekets farmaceut, som vælger at kontakte tandlægen. Det viser sig, at den korrekte dosering er 1 tablet 3 gange daglig. Dette anføres på recepten før lægemidlet udleveres til kunden.

Læring

Ved papirrecepter kan det være en ide at lave en procedure med ekstra gennemlæsning af udskrevne recepter inden udlevering. En fornuftig praksis ved FMK vil være at gennemlæse recepten inden den gemmes på serveren.

En vigtig tommelfingerregel for, hvornår det er relevant at foretage rapportering, kan være:

”Det her kunne vi have gjort bedre” eller
”Det her var tæt på at gå galt”.

”Dét må bare ikke ske igen”

Tænker du sådan, har du oplevet en utilsigtet hændelse, der skal rapporteres. Så kort kan det forklares, og det tager ikke mange minutter at gøre det.

Rapporter utilsigtede hændelser på dpsd.dk

Patientsikkerhed og patientidentifikation

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor navneforveksling medfører, at en forkert patient får en forkert behandling.

Case

To patienter med samme fornavn er kommet. Den ene patient er registreret ankommet (skal have lavet et hul), og den anden patient er ikke registreret endnu (skal have lak på).

Patienten, der skal have lavet et hul, kaldes ind, men det er den uregistrerede patient og hendes mor, der rejser sig op ved kaldet i venteværelset. Klinikassistenten godtager patienten som den, der skal have lavet et hul (den registrerede patient rejser sig ikke).

Patienten får lavet den mælketand, der står skrevet i den anden patients journal. Hverken patienten eller mor reagerer på, at der skal laves et hul, og da der er et mini hul (registreret som begyndende hul) i mælketanden ved denne patient, reagerer tandlægen heller ikke.

Læring

Det er den behandlede tandlæge, der er ansvarlig for, om der er indikation for de udførte behandlinger. Derfor bør en behandling aldrig udelukkende basere sig på teksten i journalen. Dette er særligt gældende i tilfælde, hvor undersøgelse og behandling ikke udføres af samme person.

Inden behandlingen iværksættes skal tandlægen derfor sikre sig, at der er indikation for den planlagte behandling og journalisere denne indikation.

Patienten skal identificeres for bl.a. at knytte patienten til den rette journal. Hvis der er tale om en patient, som ikke i forvejen er kendt af behandleren, bør der ikke iværksættes behandling før der er sikret positiv identifikation. Positiv identifikation bør være på baggrund af fulde navn og CPR-nummer.

Patientsikkerhed og allergisk reaktion

Følgende artikel omhandler en hændelse, hvor en patient får kløe over hele kroppen efter lokalbedøvelse.

Case

Patient ringer ca. 2 timer efter endt behandling, hvor der er anvendt lokalbedøvelse, og rapporterer om symptomer med kløe over hele kroppen sv.t. allergisk reaktion. Der er ingen gener lokalt omkring behandlingsstedet (der er foretaget fyldningsterapi i en tand).

Patient kontaktet dagen efter, hvor hun oplyser, at antihistaminer hjalp, men hun fortsat føler en smule hævelse af hænder og fødder; dog ikke noget der objektivt ville kunne registreres. Ingen konsekvens udover forbigående ubehag.

Læring

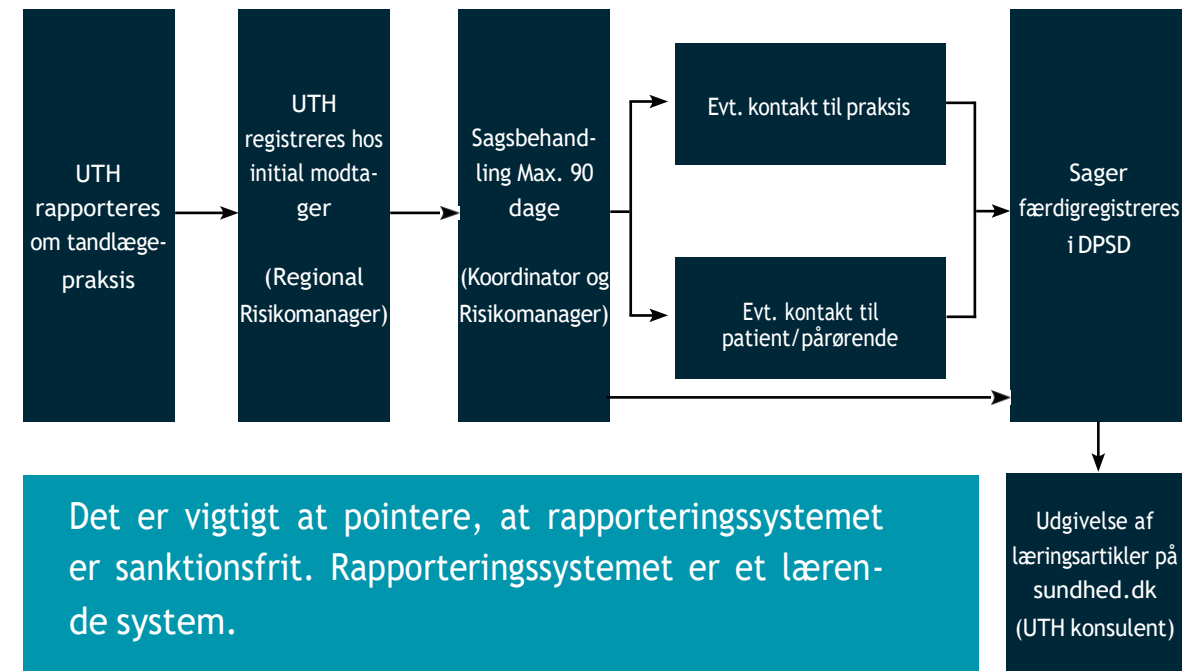
Den allergiske reaktion skal journaliseres, og journalen skal markeres med en advarsel om ikke fremadrettet at anvende det aktuelle middel.

Det kan evt. overvejes at anbefale patienten en allergiudredning, således der sikres vished for, hvilket stof patienten reagerer på. Analgetika har flere indholdsstoffer, og f.eks. kan konserveringsstoffer gå igen i andre midler.



Rapporteringssystemet og sagsgang for utilsigtede hændelser

Formålet med rapporteringssystemet er, at der regionalt og nationalt sker systematisk registrering, opsamling og læring af utilsigtede hændelser, og derved en styrkelse af patientsikkerhedsarbejdet. Utilsigtede hændelser rapporteres til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD). Database drives og supporteres af Styrelsen for Patientsikkerhed. Nedenstående billede viser sagsgangen for rapporterede utilsigtede hændelser:



Sundhedspersoner skal rapportere en utilsigtet hændelse senest 7 dage efter at sundhedspersonen er blevet opmærksom på den.

Den rapporterede utilsigtede hændelse sendes automatisk til den regionale risikomanager i den region, hvor hændelsen er sket via DPSD. Den regionale risikomanager og koordinator for patientsikkerhed på specialyderområdet gennemlæser de rapporterede hændelser. Er der tvivlsspørgsmål kontaktes den person der har rapporteret hændelsen. Den færdigbehandlede rapport videresendes i DPSD til Styrelsen for Patientsikkerhed senest 90 dage efter, at rapporten er modtaget i regionen.

Alle rapporter anonymiseres ved sagsafslutning, inden de sendes til Styrelsen for Patientsikkerhed. Ved anonymisering slettes alle personhenførbare data.

Efterfølgende udarbejdes læringsartikler som er tilgængelige på sundhed.dk

Hændelser der alene har konsekvens for personalet - f.eks. stikskader, slag fra patient mv. - skal anmeldes som arbejdsskade og behandles i arbejdsmiljøsystemet.

Rapporterede utilsigtede hændelser for tandlæger fra 2012 til 2020 i Region Nordjylland

Siden 2010 har det været lovpligtigt for tandlæger at rapportere utilsigtede hændelser. Nedenstående tabel viser udviklingen i antallet af rapporterede hændelser fra 2012 til 2020.

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2	5	0	1	1	3	6	23	8

Alle rapporterede hændelser bliver i DPSD klassificeret efter alvorlighed. Nedenstående tabel viser antal hændelser på tandlægeområdet i 2020 fordelt på alvorlighed.

Alvorlighedsgrad	Antal	Felt beskrivelse i DPSD
Ingen skade	3	Ingen skade
Mild	2	Lettere forbigående skade, som ikke kræver øget behandling eller øget plejeindsats
Moderat	3	Forbigående skade, som kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge eller øget plejeindsats eller for indlagte patienter øget behandling
Alvorlig	0	Permanent skader, som kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge eller øget plejeindsats eller for indlagte patienter øget behandling, eller andre skader, som kræver akut livredende behandling
Dødelig	0	Dødelige
I alt	8	

Ved alvorlige og dødelige hændelser tilbyder Region Nordjylland at bistå med gennemførelse af en hændelsesanalyse i samarbejde med den involverede klinik.

Læring af utilsigtede hændelser

Formålet med rapportering af utilsigtede hændelser er at skabe læring og derved forbedre patientsikkerheden samt understøtte en kultur hvor man kan tale åbent om de fejl, der bliver begået i sundhedsvæsenet.

En stor del af den læringsaktivitet, der sker på baggrund af utilsigtede hændelser, foregår lokalt i den enkelte klinik - det sted hvor hændelsen er sket. Det lokale arbejde med utilsigtede hændelser kan foregå ud fra følgende spørgsmål:

1. Hvad skete der?
2. Hvordan kunne det ske?
3. Hvad har vi lært?
4. Hvad ændrer vi?

På regionalt niveau understøttes den lokale læring ved at afdække de mønstre og tendenser, som ses i de rapporterede hændelser og formidle dette til praksisområdet samt relevante aktører.

Rapportering af utilsigtede hændelser for patienter og pårørende

Siden 1. September 2011 har det været muligt for patienter og pårørende at rapportere en utilsigtet hændelse. Der er ingen tidsfrist for rapportering af utilsigtede hændelser fra patienter og pårørende. Utilsigtede hændelser fra patienter og pårørende sagsbehandles på samme måde, som rapporter fra sundhedspersoner.

Informationsmateriale om utilsigtede hændelser til patienter og pårørende kan findes på :

rn.dk/patientkontor

UTH-team

I Region Nordjylland varetages arbejdet med patientsikkerhed og utilsigtede hændelser (UTH) på praksisområdet af et UTH-team.

Teamet som arbejder med specialyderne - herunder tandlæger ses nedenstående:



Marianne Sparsø Mølgaard
Regional risikomanager for Praksisområdet,
Region Nordjylland,
marianne.moelgaard@rn.dk



Marianne Kongsgaard Jensen
Koordinator for patientsikkerhed
på Specialyderområdet
Region Nordjylland,
m.kongsgaard@rn.dk



REGION NORDJYLLAND
- i gode hænder