



KOMMUNIKATION OG PATIENTSIKKERHED
I SEKTOROVERGANGE

FORORD

Tydelig kommunikation i overgange mellem sektorer er vigtigt for at sikre patientsikkerheden og for at forebygge utilsigtede hændelser. Det er f.eks. vigtigt med tydelig kommunikation, når hospital eller egen læge ordinerer en behandling, som hjemmesygeplejen, plejehjemmet, botilbuddet eller rehabiliteringscenteret efterfølgende skal varetage.

Nogle af de hyppigst forekommende rapporterede utilsigtede hændelser er relateret til medicinering, overlevering af information/ansvar og henvisninger. De fleste utilsigtede hændelser medfører ingen eller mild skade og opdages i tide, inden der sker en skade på patienten. Hvis kommunikationen om patientens behandling og pleje ikke er tydelig, kan det have konsekvenser for patienten og andre involverede. Det kan f.eks. medføre forveksling, forsinket/forkert behandling og undersøgelse samt utryghed hos patienten såvel som personale. Der er derfor både økonomiske og menneskelige grunde til at arbejde med sikker og tydelig kommunikation, så mest muligt går godt i patientforløb.

Formålet med dette hæfte er at dele viden og læring på baggrund af utilsigtede hændelser, der opstår i sektorovergangene, og hvor almen praksis er involveret.

Hæftet berører kommunikation og patientsikkerhed i sektorovergange og er inddelt i tre emner:

- **Medicin**
- **Korrespondancemeddelelser**
- **Henvisninger**

Cases stammer fra rapporterede utilsigtede hændelser i de fem regioner og almen praksis. Pjecen er udarbejdet af de fem regioners og almen praksis' risikomanagere. På bagsiden finder du oplysninger om, hvordan du kan komme i kontakt med din regionale risikomanager, hvis du har spørgsmål eller brug for sparring i arbejdet med patientsikkerhed.

Indhold

- 2**
Forord
- 3**
Hvorfor er patientsikkerhed i overgange vigtigt?
- 4**
Medicin – Fokus på arbejdet i FMK
- 6**
Korrespondancemeddelelser
- 8**
Henvisninger
- 10**
Konsekvenser, når kommunikationen og samarbejdet går galt
- 10**
Indsatser til patientsikre arbejdsgange
- 10**
Når den utilsigtede hændelse er sket
- 11**
Litteratur og andre henvisninger
- 12**
Stil spørgsmål om patientsikkerhed - kontaktoplysninger



HVORFOR ER PATIENTSIKKERHED I OVERGANGE VIGTIGT?

Patientforløb i sundhedsvæsenet kræver samarbejde mellem flere funktioner, specialer, faggrupper og organisationer. Når ansvaret for pleje og behandling af en patient skifter mellem fx hospitalet, egen læge og hjemmesygeplejen, kan der i overgangen opstå informationstab og uklarheder om ansvaret. Det kan medføre risici for nedsat effektivitet, mangler i kvaliteten og patientskade (Siemsen et. al 2011).

Kommunikationen kan bl.a. foregå mellem:

- Praksis og kommune
- Praksis og hospital
- Praksis og apotek
- Praksis og præehospital
- Personale i klinikken

Kommunikation kan foregå via:

- Telefon
- Elektroniske systemer – lægesystem, hospitalernes elektroniske patientjournal, kommunens omsorgssystem, FMK og apotekssystemerne
- Video
- Mundtligt – i klinikken eller hos patienten

Kommunikation kan bl.a. handle om:

- Medicin
- Sygepleje
- Anden behandling
- Henvisninger



Medicin

Fokus på arbejdet i Fælles Medicinkort (FMK)

Case 1

En 82-årig patient med lungebetændelse har fået ordineret antibiotika af sin praktiserende læge og ønsker, at medicinen bliver leveret til hjemmet. Patienten modtager ikke medicinen og kontakter apoteket efter et par dage. I apotekets system står der, at medicinen vil blive afhentet. Oplysninger om afhentning er ikke blevet opdateret.

Case 2

Da en 69-årig patient henvender sig på apoteket for at hente sin smertestillende medicin, ligger recepten ikke på serveren, og den kommer heller ikke senere på dagen eller dagen efter. Apoteket kontakter derfor lægehuset. Ved en fejl har lægen ikke fået godkendt recepten.

Case 3

En patient på 76 år er i AK-behandling og kommer til INR-kontrol ved egen læge. Her ændres ordinationen, og lægen skriver en ny ordination på det »orange kort«, som patienten får med hjem til hjemmesygeplejersken. FMK er ikke ved samme lejlighed blevet opdateret, hvorfor hjemmesygeplejersken bliver usikker på, hvilken ordination der gælder, og hvad hun skal dosere efter.



Case 4

En patient bliver indlagt på hospitalet i forbindelse med en elektiv hoftalloplastik. Ved indlæggessamtalen viser det sig, at den medicin, patienten har medbragt hjemmefra, og som hun fortæller, at hun tager, ikke stemmer overens med det, der står i FMK. FMK er ikke opdateret af egen læge i forbindelse med indlæggelsen, og der opstår derfor usikkerhed om, hvad der reelt er patientens aktuelle medicinske behandling.

Indlæggende læge ringer derfor til patientens praktiserende læge og beder denne opdatere FMK, før man kan gå videre med operationsforberedelserne.

Forslag til forebyggelse

- Vær opmærksom på ved receptudstedelse at de rigtige oplysninger er angivet for, om medicinen afhentes af patienten, eller om den skal leveres.
- Færdiggør ordination på FMK inklusiv recept, før man går videre til næste patient.
- Hav sikre og gode arbejdsgange for godkendelse af recepter.
- Ved opdatering af dosis på AK-medicin eller kontrol af INR skal der angives en ny kontrol dato i FMK.



Korrespondancemeddelelser

Case 1

Under et hjemmebesøg af alment praktiserende læge aftales mellem patient, pårørende og læge, at der i fremtiden ikke skal forsøges genoplivning i tilfælde af hjertestop. Lægen noterer det i journalen, men sender ikke en korrespondance til hjemmeplejen. Et par dage senere får patienten hjertestop under hjemmeplejens besøg i hjemmet.

Hjemmeplejen kender ikke til aftalen om ingen genoplivning og påbegynder derfor hjerte-lungeredning og tilkalder ambulance.

Case 2

En 44-årig patient følges fast hos egen læge til sårpleje to gange ugentligt. Lægen holder planlagt ferie i 3 uger, men patienten har ikke fået at vide, hvem der skal foretage sårplejen, mens klinikken holder lukket. Patienten henvender sig efter 2 uger til kommunens akutsygeplejerske, som lægger besøg ind og udfører sårplejen. Kommunen havde ikke fået besked på, at de skulle overtage sårplejen i lægens ferieperiode.

Case 3

En almen praktiserende læge har fredag kl. 15:37 sendt en korrespondance til hjemmesygeplejen med anmodning om akut besøg hos en borger søndag. Lægen ringer ikke samtidig til kommunen og adviserer dette. Hjemmesygeplejen ser ikke korrespondancemeddelelsen, hvilket betyder, at borgeren ikke modtager besøget søndag.

Forslag til forebyggelse

- Følg aftale om procedurer og tidsfrister ved brug af korrespondancemeddelelser.
- Tydelig kommunikation til patienter og samarbejdspartnere ved planlagt ferielukning.
- Fravalg af genoplivning registreres i journalen, og der gives besked til relevante parter. Husk at notere om beslutningen er truffet af lægen eller patienten.



Henvisninger

Case 1

En 49-årig patient er henvist til MR-mammografi, men undersøgelsen kunne ikke gennemføres, da der var kontraindikationer, fordi patienten havde to 20 år gamle stents i lysken. Den henvisende læge troede, at disse stents var 'MR-safe', hvorfor der i henvisningen var noteret »Ingen kontraindikationer«. Radiologen vurderede, at undersøgelsen ikke kunne gennemføres og måtte udskydes.

Case 2

En 39-årig patient er henvist til MR-scanning af knæet. Henvisningen blev afvist af røntgenafdelingen, da patienten var over 35 år, hvor der som førstevalg anbefales en røntgenundersøgelse. Afvisningen blev overset af den henvisende læge og undersøgelsen blev derfor forsinket.

Case 3

En 28-årig patient kommer til 1. svangreundersøgelse hos egen læge. Idet det ikke er muligt at sende svangrepapirer elektronisk, glemmer lægen at få sendt dem afsted til svangreambulatoriet. Patienten henvender sig senere, da hun undrer sig over, at hun ikke har modtaget indkaldelsen til nakkefoldscanningen.

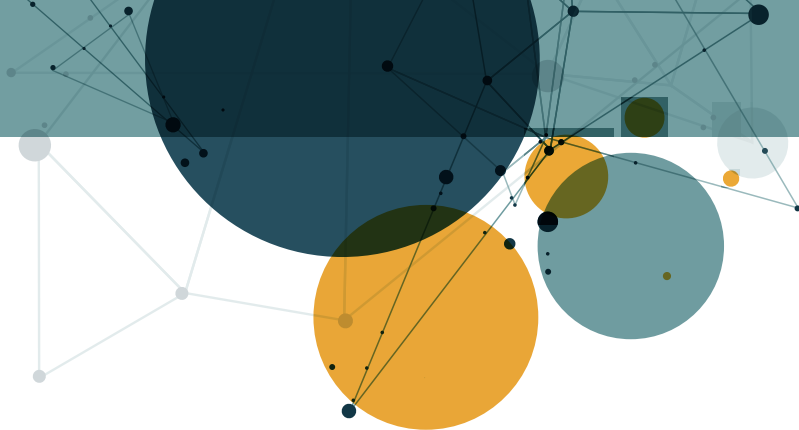


Case 4

En patient henvises fra egen læge til en klinisk mammografi på røntgenafdelingen. Afdelingen indkalder patienten til undersøgelse. Da patienten møder op på afdelingen, viser det sig, at hun ikke taler dansk eller engelsk. Da det ikke er muligt at kommunikere tydeligt med patienten om den forestående undersøgelse, må undersøgelsen udskydes.

Forslag til forebyggelse

- Hav sikre procedurer for at spørge til kontraindikationer ved henvisning til MR-scanning.
- Færdiggør henvisning, før fokus rettes mod ny opgave.
- Hvis patienten ikke er dansksproget, skal det anføres, om der er behov for tolkning, samt hvilket sprog patienten taler.



Konsekvenser, når kommunikationen og samarbejdet går galt

- Mangelfuld eller fejlagtig diagnosticering med forsinkelse af behandlings- og udredningsforløb til følge
- Over- eller underdosering af medicin
- Utryghed for patienten og personalet
- Ekstraopgaver i klinikken og hos de samarbejdspartnere, som er en del af behandlings- og udredningsforløbet

Indsatser til patientsikre arbejdsgange

- Fokuser på ét patientforløb af gangen
- Vær opsøgende og orienteret om lokale samarbejdsaftaler
- Arbejd med patientsikre procedurer i klinikken
- Brug tid på at drøfte utilsigtede hændelser i klinikken

Når den utilsigtede hændelse er sket

Formålet med rapportering af utilsigtede hændelser er alene at drage læring og at forebygge.

De utilsigtede hændelser er fortrolige og kan ikke anvendes sanktionerende eller til klage- eller erstatningssager.

Utilsigtede hændelser rapporteres til Dansk Patientsikkerhedsdatabase på www.dpsd.dk.

Analysér forløbet med udgangspunkt i egne arbejdsgange og retningslinjer.

Anvend gerne følgende spørgsmål:

- Hvad skete der?
- Hvordan kan det være, at hændelsen skete?
- Hvordan undgår vi, at det sker igen?

Litteratur og andre henvisninger

- Medcom, 2022: Guider og vejledninger (oversigt)
- Medcom, 2022: Kommunikation med kommunal pleje
- Medcom, 2001 (rev. 2021): »Den gode henvisning«
- Medcom, 2022: Pakkehenvvisninger
- Praktiserende Lægers Organisation, 2022: Spørgsmål og Svar om FMK
- Sundhedsdatastyrelsen, 2022: Best Practice på FMK
- Sundhedsdatastyrelsen, 2021: Vejledning til oprettelse af VKA-lægemiddelordinationer og recept på FMK-online
- Siemsen, IMD, Michaelsen, L, Nielsen, J, Østergaard, D & Andersen, HB, 2011: Der er mange sikkerhedsrisici ved patientovergange, Ugeskrift for Læger, vol. 173, no. 20, pp. 1412-1416.

Stil spørgsmål om patientsikkerhed – kontaktoplysninger

Region Hovedstaden

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

☎ Tlf.: 38 66 60 60

@ Mail: patientsikkerhed@regionh.dk

Kontakt din
regionale
risikomanager

Region Midtjylland

Koncern Kvalitet
Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg

☎ Tlf.: 91 17 76 97

@ Mail: annstg@rm.dk

Region Sjælland

Patientsikkerhed
Alleén 15
4180 Sorø
Kvalitet og Forskning

☎ Tlf.: 24 41 08 47

@ Mail: dns-patientsikkerhed@regionsjaelland.dk

Region Nordjylland

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

☎ Tlf.: 51 15 71 01

@ Mail: patientsikkerhed@rn.dk

Region Syddanmark

Team Patientsikkerhed
Afdelingen for Kvalitet og Forskning
Damhaven 12
7100 Vejle

☎ Tlf.: 76 63 10 00

@ Mail: patientsikkerhed@rsyd.dk