



PATIENTSIKKERHED

KOMMUNIKATION OG SAMARBEJDE

FORORD

Utilsigtede hændelser vedrørende kommunikation og samarbejde bliver rapporteret hyppigt til Dansk Patientsikkerhedsdatabase. De fleste hændelser vedrørende kommunikation og samarbejde er uden alvorlige konsekvenser og opdages, inden der sker skade. Hændelserne er dog stadig vigtige at have fokus på, da de kan være årsag til ekstra arbejde i klinikken samt skabe utryghed for patienterne.

I enkelte tilfælde kan uhensigtsmæssigt samarbejde eller mangelfuld kommunikation være kritisk i forhold til patientsikkerheden.

Det er derfor vigtigt at se på, hvad der kan gøres for at undgå, at disse hændelser opstår.

Formålet med dette hæfte er at dele viden og læring på baggrund af utilsigtede hændelser, der opstår, når man kommunikerer og samarbejder om patienterne.

Cases nedenfor stammer fra rapporterede utilsigtede hændelser i de fem regioner.

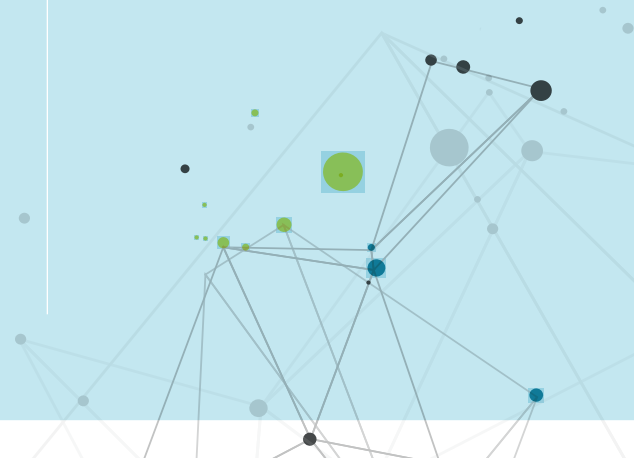
Hæftet er inddelt i tre områder:

- Kommunikation om medicin
- Rekvirering af patienttransport
- Henvisninger og journalføring

På bagerste side 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

- 3**
Hvorfor er det vigtigt...
- 4**
Kommunikation om medicin
– Fokus på recepthåndtering
- 6**
Kommunikation om medicin
– Fokus på dosismedicin på systemniveau
- 8**
Rekvirering af patienttransport
- 9**
Henvisninger og journalføring
– Henvisning af forkerte patienter
- 10**
Henvisninger og journalføring
– Forkert journalføring
- 11**
Konsekvenser, når kommunikationen og samarbejdet går galt
- 12**
Spørgsmål om patientsikkerhed
– kontaktoplysninger



HVORFOR ER DET VIGTIGT...

Når man samarbejder om patienter, kan det involvere mange forskellige mennesker, kommunikationsmåder og emner. Der er således mange steder, hvor der kan opstå misforståelser og uklarheder.

Kommunikationen kan bl.a. foregå imellem:

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

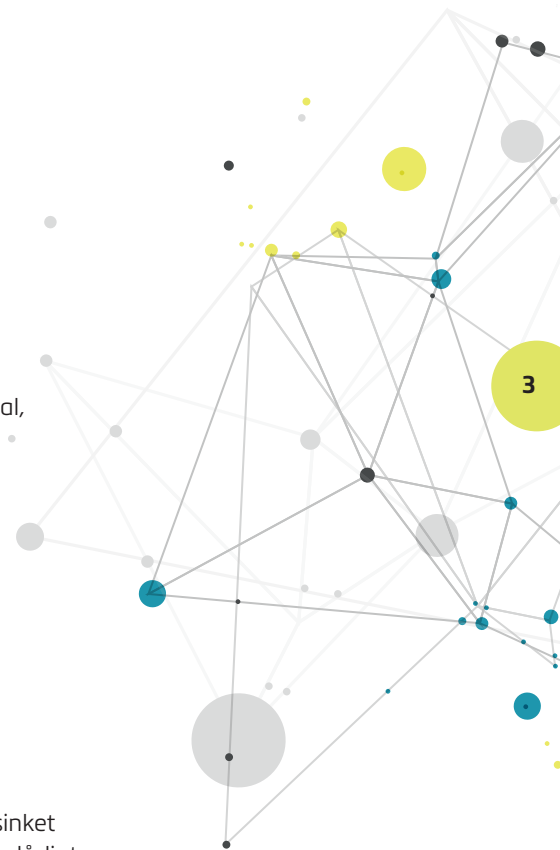
Kommunikation kan foregå via:

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

Kommunikation kan handle om:

- Medicin
- Bestilling af ydelser – transport, prøver og undersøgelser
- Overlevering af information

Hvis kommunikationen og/eller samarbejdet går galt, kan det have forskellige konsekvenser for de involverede parter. Det kan f.eks. medføre forveksling, forsinket behandling og undersøgelse, forkert behandling, utryghed, øget tidsforbrug og dårligt samarbejde. Der er derfor mange gode grunde til at forebygge, at kommunikationen går galt.



KOMMUNIKATION OM MEDICIN

Fokus på recepthåndtering

Case 1

Centyl 2,5+573 mg har længe været i restordre, patienten er derfor skiftet til Centyl Mite 1,25+573 mg.

Den oprindelige recept på Centyl er ikke blevet seponeret i den periode, hvor patienten har skullet tage Centyl Mite. Da Centyl igen kan udleveres, får patienten udleveret Centyl 2,5+573 mg samt Centyl Mite 1,25+573 mg, da begge recepter er aktive.

Case 2


Patienten henter sin blodtryksmedicin på apoteket, 50 mg Losartan. På recepten er det beskrevet, at patienten skal tage 2 tabletter dagligt, men det har patienten aldrig gjort. Apoteket får tilladelse til at tjekke FMK. I FMK er der 3 gyldige recepter ud fra samme ordination på Losartan.

Den første recept er gyldig et år mere, og her lyder doseringen på 1 tablet dagligt. De to øvrige recepter er oprettet efterfølgende, og her er doseringen 2 tabletter dagligt.

Case 3

Patienten skal have fornyet sine recepter på Centyl og Enalapril. Da Centyl er i restordre, omlægges der til Corodil Comp. Lægen informerer grundigt patienten om at stoppe med Centyl og Enalapril, men de pauseres/seponeres ikke i FMK, og recepterne annulleres ikke.

Patienten misforstår beskeden og fortsætter behandlingen med Centyl og Enalapril samtidig med, at der tages Corodil Comp. Patienten indlægges med påvirkning af lever- og nyretal.



Apotekerne ekspederer ud fra recepter og ser kun ordinationerne i FMK ved tvivl og med kundens mundtlige accept

Case 4

Egen læge pauserer Spiolto Respimat, men patienten får efterfølgende udleveret præparatet fire gange på apoteket, da recepten ikke er annulleret. Lægehuset opdager dette, da patienten ringer for at få fornyet recepten.

Forslag til forebyggelse

- Ved restordre skal det oprindelige præparat pauseres/seponeres for at undgå dobbeltbehandling
- Når der oprettes nye recepter på en ordination, skal de gamle annulleres, så recepterne på receptserveren stemmer overens med ordinationen
- Når medicin pauseres, er det vigtigt, at recepten annulleres for at undgå udlevering fra apoteket

KOMMUNIKATION OM MEDICIN

Fokus på dosismedicin på systemniveau

Case 1

Ved medicinadministration hos borger opdages det, at der mangler 4 tabletter i forhold til det, der står på medicinlisten. Apoteket bliver kontaktet, og de kan se, at der er sat slutdato på de recepter, der omhandler de manglende tabletter. Derfor er de ikke med i rullen.

Recepterne er blevet fornyet for sent i forhold til fristen for ændringer.

Case 2

En patient har kontaktet egen læge, fordi han har det dårligt. Der måles en Hba1c på 120.

Patienten er lige startet op med dosispakket medicin, og det viser sig, at præparaterne Metformin og Simvastatin er blevet lavet som almindelige recepter og ikke som dosisrecepter. Derfor er præparaterne ikke kommet med i poserne.

Case 3

En borger fortæller sin hjemmevejleder, at antallet af tabletter i dosisrullerne ikke stemmer.

I fællesskab finder de ud af, at et præparat, der kun skal tages én gang ugentligt, er doseret dagligt. Det viser sig, at den ugentlige dosering er anført i ordinationens kommentarfelt, som ikke kan læses af dosisrobotten.



Forslag til forebyggelse

- Frist for at ændre i dosispakket medicin kan ses på dosisdispenseringskortet i FMK. Skal der laves ændringer akut, skal apoteket kontaktes telefonisk
- En recept på dosispakket medicin skal markeres som dosisrecept i FMK, ellers pakkes præparaterne ikke som dosisdispenseret
- Brug standarddoseringer eller strukturerede doseringer ved ordination, og undgå brug af fritekst eller tekst i kommentarfelt

Apotekerne pakker ud fra ordinationen i FMK. Når dosisrecepterne er ved at løbe ud, sender FMK en påmindelse til egen læge

REKVIRERING AF PATIENTTRANSPORT

Case 1

AMK modtager en rekvirering af ambulance på en kørsel C. Da ambulancen ankommer 35 minutter senere, sidder patienten i venteværelset med tydelig ekspressiv afasi, hemiparese og er konfus. Ambulancen konfererer med trombolyselæge, og patienten køres ind på hospitalet med kørsel A.

Case 2

Læge rekvirerer en kørsel C til patient, pga. exacerbation af KOL. Senere vurderer lægen, at patienten har ventet længe på ambulancen, hvorfor lægen ringer og opgraderer til en kørsel A.

Case 3

Lægevagt ringer og rekvirerer en kørsel A til patient med bryst smerter og udstråling i venstre arm, kvalme og opkastninger. Patienten er ikke kendt hjertesyg. Da ambulancen ankommer til adressen, findes patienten ikke hjemme. Der tages kontakt til lægevagten, hvor det oplyses, at patienten befinder sig på en anden adresse.

Forslag til forebyggelse

- Kendskab til de forskellige kørselsformer og deres responstid
- Spørge specifikt ind til, hvor patienten befinder sig
- Viden om de forskellige kørselsformers responstid



HENVISNINGER OG JOURNALFØRING

Henvi sning af forkerte patienter

Case 1

Patient møder op til scanning af nyre/urinveje OBS nyresten. Det opdages efter lavdosis CT-skanning, at sygdomshistorikken og patientens udtalelser ikke stemmer overens. Patienten ved ikke, hvorfor han er indkaldt, men har ikke kunnet få fat i egen læge. Det viser sig, at lægen har henvist den forkerte patient.

Case 2

En ældre patient er til konsultation ved egen læge og henvises til sårambulatoriet. Lægen lukker ikke patientvinduet i journalen ned efter endt konsultation. Herefter modtages i konsultationen en yngre mand som grundet knæsmerter henvises til fysioterapi. Da begge patientvinduer i journalen er åbne, bliver der byttet om på de to henvisninger.

Case 3

Patient har modtaget en indkaldelse til gastroskopi, hvilket hun undrer sig over, da hun ikke fejler noget. Hun har senest været ved egen læge for at få udskrevet p-piller. Der er sendt en henvisning på den forkerte patient.

Forslag til forebyggelse

- Kun ét patientvindue åbent ad gangen
- Kontroller altid navn og CPR-nummer sammen med patienten
- Tjek overensstemmelse mellem patient, henvisning og den aktuelle problemstilling

HENVISNINGER OG JOURNALFØRING

Forkert journalføring

Hav kun et patientvindue åbent ad gangen

Case 1

Et ægtepar skal vaccineres samme dag i praksis. Hustruen skal også have taget en blodprøve. De har hver deres tid, men går ind til konsultationen sammen. Efter vaccinationerne bliver blodprøven sendt til analyse i mandens navn.

Case 2

Patienten skal have fjernet et modermærke, der skal undersøges for forandringer. Lægen vurderer, det kan fjernes, men beder en kollega om at gøre det. Kollegaen fjerner modermærket, men får noteret på den forkerte patient.

Case 3

En yngre patient får foretaget et svampeskrab. Da konsultationen næsten er færdig, ringer hjemmesygeplejen med et akut spørgsmål om en ældre patient. Lægen slår under samtalen op i den ældre patients journal. Efter samtalen vender lægen tilbage til den yngre patient i konsultationen, og der printes label på svampeskrab. Da der er to patientvinduer åbne i journalen, udskrives labelen i den ældre patients navn.

Svampeskabet er positivt, og lægen opretter en ordination på svampebehandling i FMK.

Den ældre patient undrer sig over de ekstra piller og fortæller hjemmesygeplejen, at hun ikke har fået lavet et svampeskrab.

Forslag til forebyggelse

- Kontroller navn og CPR-nummer med patienten
- Tjek overensstemmelse mellem patient, rekvisition og den aktuelle problemstilling
- Kontroller overensstemmelse mellem patient og prøvesvar før ordination af medicin



KONSEKVENSER, NÅR KOMMUNIKATION OG SAMARBEJDET GÅR GALT...

- Mangelfuld eller fejlagtig diagnosticering med forsinkelse af behandlings- og udredningsforløb til følge
- Forveksling af patienter i forbindelse med prøvetagning og henvisning, som betyder at patienten skal indkaldes igen
- Over- eller underdosering af medicin
- Utryghed for patienten
- Ekstraopgaver i klinikken, og hos de samarbejdspartnere, som er en del af behandlings- og udredningsforløbet

Spørgsmål om patientsikkerhed

Region Hovedstaden

Center for Sundhed
Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed i Sundhedsvæsenet
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
Alleen 15
4180 Sorø

☎ Tlf.: 93 56 60 73 eller 93 56 79 49

@ Mail: 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