

Inspirationsmateriale til undervisning

Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

40823

Udviklet af:
Annette Langdahl
Århus Social- og Sundhedsskole
Olof Palmes Allé 35
8200 Århus N
Tlf.: 87412626

1. Uddannelsesmålets sammenhæng til FKB/TAK

Uddannelsesmålets sammenhæng til FKB/TAK

Uddannelsen hører til den fælles kompetencebeskrivelse:

2695 Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet.

Uddannelsen har tilknytning til den tilhørende arbejdsmarkedsrelaterede kompetence:

Den sundhedsfaglige kompetence på sygehusene

Kompetencebeskrivelsen findes på: www.epos-amu.dk

Arbejdsfunktioner

Arbejdsfunktionerne for social- og sundhedsassistenter og lignende målgrupper er i konstant udvikling med øgede krav om dokumentation og kvalitetsudvikling på alle niveauer

Der er fokus på kvalitetsudvikling og patientsikkerhed og nye tiltag er på vej på sygehusområdet, som medfører at medarbejderne skal tilegne sig nye kompetencer. Medarbejderne skal arbejde med aktuelle kvalitetsudviklingstiltag og her bl.a. at være opmærksomme på patientsikkerheden og utilsigtede hændelser med tilhørende vejledninger, indrapporteringssystemer, resultatopfølgning samt tilhørende læring.

Medarbejderne skal her kunne anvende og kende de aktuelle elektroniske kommunikationssystemer til dokumentation og kvalitetssikring

Den enkelte medarbejder skal i den daglige praksis kende det aktuelle lovgrundlag med tilhørende krav og vejledninger og aktivt bidrage til kvalitetsudvikling med fokus på patientsikkerheden.

Deltagerforudsætninger

Deltagerne er social- og sundhedsassistenter eller lignende målgrupper.

Struktur

Uddannelsen kan med fordel ses i sammenhæng med uddannelserne:

Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

Inspirationsmateriale til undervisning

- Kvalitetsudvikling og akkreditering på sygehusene
- Faglig læsning og skrivning

Kurset kan afholdes som selvstændigt kursus

2. Ideer til tilrettelæggelse

Det er vigtigt at inddrage deltageres erfaringer og pædagogisk tilrettelægge undervisningen, så der løbende bliver mulighed for, at deltagerne kan tage udgangspunkt i egen praksis og/eller via cases kan reflektere over problematikker med relation til temaerne.

Kurset kan med fordel afholdes i forlængelse af kurset kvalitetsudvikling og akkreditering i sundhedsvæsenet eventuelt med en split periode imellem, hvor deltagerne bliver bedt om at reflektere over eksempler fra egen praksis, der relaterer til en utilsigtet hændelse. Refleksionen kan efterfølgende inddrages i undervisningen samt i gruppearbejde.

Som forberedelse til kurset kunne man sende materiale ud til deltagerne om utilsigtede hændelser, for eksempel pjecen om utilsigtede hændelser (se litteraturlisten).

Hvis kurset afholdes som selvstændigt kursus, kunne man overveje at sende en lille kort refleksionsopgave ud til deltagerne inden kursusstart.

Temaer

Temaerne er forsøgt sat op i kronologisk rækkefølge

Tema 1: Patientsikkerhed

Deltagerne får her set på begrebet som helhed sat ind i den aktuelle kontekst.

Fokus er her, at sikring af patientsikkerheden handler om, at lære af de utilsigtede hændelser, sikre at de ikke sker igen og ikke om placering af skyld

- Hvad er patientsikkerhed?
- Patientsikkerheden aktuelt – hvordan går det?
- Patientsikkerhed i sundhedsloven

Litteratur:

Kilde1: Patientsikkerhed, s. 168

Sundhedsloven – kapitel 61 om patientsikkerhed

Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

Inspirationsmateriale til undervisning

DSKS. Sundhedsvæsnets kvalitetsbegreber og - definitioner. København 2003

De sidste nyhedsbreve fra Dansk Patient Sikkerheds database (www.dpsd.dk); Fx 2.april 2009. Pkt. 2.1. Antallet af utilsigtede hændelser

Artikler:

Styrk patientsikkerheden af direktør Jesper Fisker

(<http://www.sst.dk/Nyhedscenter/Sundhedsfaglige%20kommentarer/2009/Utilsigtede%20haendelser.aspx>) (22.04.09)

Sundhedspersonale rapporterer flere utilsigtede hændelser, Sund Nyt 15.05.08 (sst.dk/tilsyn.aspx)

Web adresser

www.patientsikkerhed.dk

Tema 2: Utilsigtede hændelser

Her er fokus at den enkelte deltager får praksis øvelse i at anmelde en utilsigtet hændelse og samtidig får reflekteret over egen rolle samt formålet med at anmelde en utilsigtet hændelse

- Hvad er en utilsigtet hændelse?
- Hvorfor og hvordan ind rapporteres den?
- Anonymitet

Litteratur:

Kilde 2: kapitel 8 s. 125-130

Vejledning om rapportering af utilsigtede hændelser i sygehusvæsnets – Vejledning nr. 30 af 21.maj 2007 – Sundhedsstyrelsen

Dansk-.Patient-Sikkerheds- Database (DPSD)

Sundhedsvæsnets Rapporteringssystem - Liste over risikomanagers

(http://www.dpsd.dk/Udskriv_blanket.aspx)(22.04.09)

Pjece.

Til dig der rapporterer utilsigtede hændelser, Sundhedsstyrelsen (Dansk Patient-Sikkerheds-Database) Kan hentes på:

<http://www.sundhedsstyrelsen.dk/Udgivelser/2006/Til%20dig%20der%20rapporterer%20utilsigtede%20haendelser.aspx>

Tema 3: Når skaden er sket

- Opfølgning på en utilsigtet hændelse
- Hvordan tage vare på patient, pårørende og kollega?
- Kerneårsagsanalyse
- De juridiske aspekter

Litteratur:

Kerneårsagsanalyse

<http://www.patientsikkerhed.dk/dk/patientsikkerhed/analysemetoder/kernearsagsanalyse/> (22.04.09)

Redegørelse om retslige konsekvenser af at undskylde skadevoldende hændelser i sundhedsvæsenet, 2.11.07 V/ Helle Bødker Hansen,

(www.patientsikkerhed.dk/dk/patientsikkerhed/sig_undskyld) (22.04.09)

Pjecer:

Sig undskyld, Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Kan hentes på

http://www.patientsikkerhed.dk/fileadmin/user_upload/documents/Publikationer/Danske/Sig_undskyld_rapport_DK1.pdf (22.04.09)

3. Opgaver og undervisningsmaterialer

Tema 1 Patientsikkerhed

- Hvad er patientsikkerhed?
- Patientsikkerheden aktuelt – hvordan går det?
- Patientsikkerhed i sundhedsloven

Som optakt til alle temaer og tema 1 defineres patientsikkerhed og utilsigtede hændelser (se bilag 1). Der henvises til sundhedslovens kapitel 61 om patientsikkerhed.

Herefter sættes de utilsigtede hændelser ind i den aktuelle kontekst og her kan der henvises til de sidste nye tal vedrørende antallet af utilsigtede hændelser (fx via de sidste nye nyhedsbreve fra patientsikkerhedsdatabasen) så deltagerne ser nødvendigheden i synliggørelsen af utilsigtede hændelser.

Der kan også her ses på hvor risikoen er størst for at en utilsigtet hændelse opstår.

Herefter kan filmen ”Sig Undskyld”, fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed vises og der kan efterfølgende kort arbejdes i grupper med spørgsmålene:

- Hvordan har I oplevet at en utilsigtet hændelse blev taklet?
- Er der noget som I kunne have ønsket jer anderledes?
- Hvordan blev der taget vare på de involverede parter (patienten, de pårørende, personalet)?
- Kan der være grunde til, at det kan være svært at synliggøre utilsigtede hændelser?

Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

Inspirationsmateriale til undervisning

Der kan opsamles kort i plenum og arbejdet inddrages løbende resten af dagen.

Tema 2 Utilsigtede hændelser

- Hvad er en utilsigtet hændelse?
- Hvorfor og hvordan indrapporteres den?
- Anonymitet

Gennemgang af rapportering af en utilsigtet hændelse via sundhedsvæsnets rapporteringssystem i plenum på storskærm, så kursisterne kan følge med på skærmen og kan genkende det, når de eventuelt selv skal indrapportere en hændelse. Deltagerne kan event få udleveret sundhedsstyrelsens pjece: Til dig der rapporterer utilsigtede hændelser, det er ligeledes en mulighed at deltagerne får tilsendt pjecen sammen velkomstbrevet som forberedelse til kurset.

Herefter gennemgås temaerne:

- Formålet med rapporteringen
- Hvem kan/skal rapporteres
- Hvad skal der rapporteres
- Hvornår skal det gøres
- Anonymitet og hvem der har adgang til det rapporterede

Deltagerne arbejder herefter med anmeldelse af en utilsigtet hændelse via det udskrevne skema fra Sundhedsvæsenets Rapporteringssystem- Liste over risikomanagers (http://www.dpsd.dk/Udskriv_blanket.aspx)

Der kan her tages udgangspunkt i deltagerne egne praksiserfaringer.

Det kan her være en idé at udlevere en patient case om en utilsigtet hændelse som alternativt tilbud (cases om utilsigtede hændelser kan downloades på;

<http://www.sikkerpatient.dk/Cases.aspx>)

Hver deltager arbejder individuelt med at udfylde skemaet på en hændelse de har været vidner til / eller patientcasen.

Tema 3: Når skaden er sket

- Opfølgning på en utilsigtet hændelse
- Hvordan tage vare på patient, pårørende og kollega?
- Kerneårsagsanalyse
- De juridiske aspekter

Fokus er her på efterforløbet og der kan tages udgangspunkt i gruppearbejdet tidligere på dagen.

Temaet indledes med en kort drøftelse i plenum omkring følgende spørgsmål:

Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

Inspirationsmateriale til undervisning

Hvordan tager man imod en utilsigtet hændelse i en afdeling?
Hvordan drager man omsorg for de kollegaer der har været involveret i hændelsen?
Hvordan tager man vare på patient og de pårørende?

Der kan her ses på patientvinklen via patient ambassadørernes anbefalinger vedrørende temaet (se kilde 4, samt pjecen Sig undskyld fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed).

Herefter defineres hvad en kerneårsagsanalyse er, samt hvorfor og hvornår den gennemføres ud fra definitionerne i Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Gruppearbejde

Mini kerneårsagsanalyse

Deltagerne kan herefter arbejde med en mini kerneårsagsanalyse af de før beskrevne hændelser, hvor der arbejdes i grupper med en udvalgt patienthistorie.

Der arbejdes ud fra spørgsmålene:

Hvad skete der?
Hvordan kan det være at det skete?
Hvordan kan det undgås, at det sker igen?

Læringssæt om kerneårsagsanalyser (www.sikkerpatient.dk) præsenteres efter opsamlingen i plenum som et tilgængeligt redskab i deres videre arbejde med opfølgningen på utilsigtede hændelser
Temaet kan afsluttes med at man i plenum drøfter de juridiske aspekter af at anmelde en utilsigtet hændelse samt af at sige undskyld, herunder hvordan man bedst kan yde kollegaomsorg.

4. Litteraturliste mv.

Kilde1: Dokumentation og kvalitetsudvikling, Nyt Nordisk forlag Arnold Busck

Kilde 2 . Kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet, Johan Kjærgaard m.fl., Munksgaard Danmark

Kilde 3: Film: ”Sig Undskyld”

Kilde: 4: ”Lær at sige undskyld” af kirsten Bjørnsson , sygeplejersken 24/2008

http://www.patientsikkerhed.dk/dk/patientsikkerhed/sig_undskyld/se_film_uddyb_et_version/ (22.04.09)

Bilag 1

Patientsikkerhed

Patientsikkerhed er sikkerheden for patienter mod skade og risiko for skade som følge af sundhedsvæsenets indsats og ydelser eller mangel på samme.

Patientsikkerhed handler om at forebygge, at der sker fejl og skader - utilsigtede hændelser -, når patienter behandles eller på anden måde er i kontakt med sundhedsvæsenet. En utilsigtet hændelse kan fx være en patient, der får noget forkert medicin. Utilsigtede hændelser sker, når mange mennesker skal arbejde sammen om komplekse opgaver, og sikkerhed ikke er tænkt tilstrækkeligt ind i arbejdsgangene.

Kilde: Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Utilsigtet hændelse

En **utilsigtet hændelse** er en ikke-tilstræbt begivenhed, der skader patienten eller indebærer risiko for skade som følge af sundhedsvæsenets handlinger eller mangel på samme.

Kilde: Dansk Selskab for Patientsikkerhed