

Når patienter eller pårørende indrapporterer en UTH, er det vigtigste for dem ofte, at vi kan lære af det, så vores procedurer kvalitetsforbedres.

Af Ulrik Gerdes på vegne af RiskTeam på Center for Kvalitet, Region Syddanmark

Om værdien af patient- og pårønderrapporterede hændelser

Indledning

Det har siden september 2011 været muligt for patienter og pårørende at rapportere utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD), og selv om antallet af sådanne rapporter har været stigende de seneste år, udgør de fortsat kun omkring 1,6 % af alle rapporter.

På Center for Kvalitet i Region Syddanmark arbejder vi med sagsbehandling af utilsigtede hændelser i almen praksis og gør særligt meget ud af de patient- og pårønderrapporterede hændelser.

Læring eller klage?

Vi ringer altid til rapportøren, dvs. patienten eller en pårørende, for at takke for rapporten og få supplerende oplysninger. Det er som hovedregel en af centrets to overlæger, der ringer.

Vi sørger først og fremmest altid for at forvisse os om, at rapportøren er klar over, at en rapportering af en utilsigtet hændelse *ikke* er det samme som at oprette en klagesag.

Det er langt de fleste helt klar over, men det sker, at vi støder på misforståelser. I de tilfælde forklarer vi rapportøren nærmere om systemet og om forskellen mellem at rapportere en utilsigtet hændelse og at klage eller søge erstatning.

Gode rapporter med en høj læringsværdi

Rapporterne fra patienter og pårørende er ofte relativt lange og detaljerede og bærer tydeligt præg af folks oprigtige ønske om at bidrage til forebyggelse af lignende hændelser. Det fremgår også, når vi taler med folk, og vi bliver ofte imponerede over den grundlæggende forståelse for værdis-

..... NYT  



Biografi

Speciallæge i klinisk biokemi, dr.med., overlæge ved Center for Kvalitet, Region Syddanmark indtil den 30-09-2018
Gæsteforsker, Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet.

Kontakt

ulrik.gerdes@dadlnet.dk



FOTO: COLOURBOX

Pårørende rapporter handler ofte om mere komplicerede problemstillinger.

en af læringsaspektet, der gives udtryk for — selv i sager, der har haft alvorlige konsekvenser for en patient (eller var lige ved at få det). Fx udtrykt som *»Nej, jeg vil ikke klage over sagen eller lægen. Det vigtigste er, at både de involverede og andre kan lære af den, så andre ikke bliver udsat for det samme«*.

Mens rapporter fra sundhedsfagligt personale ofte er korte og fokuserede på distinkte, meget konkrete hændelser (fx medicineringsfejl, patient- og/eller prøveforvekslinger eller uheld med fald), handler patient- og pårønderrapporter oftere om mere komplekse problemstillinger som fx forkerte eller forsinkede diagnoser, rod og forvirring i tværsektorielle behandlingsforløb og grundlæggende kommunikationsproblemer.

Rapporterne giver et godt indblik i årsagsforholdene, set fra patienternes og/eller de pårøren-

des synsvinkler, og forslagene til forbedringer er tit meget konstruktive. De burde i princippet være lette at efterleve, fx udtrykt som *»Lægerne bør lære at lytte mere til, hvad vi som patienter og pårørende siger«*.

Kontakt til almen praksis

Når vi taler med rapportørerne, orienterer vi om, at vi som standard sender deres rapport til den praktiserende læge i form af et brev og et skema med rapportens ordlyd, med plads til at lægerne kan melde skriftligt tilbage med kommentarer.

Den procedure er de fleste tilfredse med, men nogle rapportører frabeder sig, at vi kontakter lægen. Det kan fx skyldes, at sagen efter deres mening ikke alene vedrører en bestemt praksis eller læge, men er en generel problemstilling, som alle kan lære af.

Når vi taler med rapportørerne, orienterer vi om, at vi som standard sender deres rapport til den praktiserende læge i form af et brev og et skema med rapportens ordlyd med plads til, at lægerne kan melde skriftligt tilbage med kommentarer.

Hvis der er tale om alvorlige utilsigtede hændelser, og/eller hvis ordlyden i rapporten er skrap (det forekommer), ringer vi til den praktiserende læge for at forberede vedkommende på den skriftlige henvendelse.

Respons fra almen praksis

Reaktionerne fra lægerne er generelt meget positive, og der er især to tilbagevendende og opmuntrende observationer.

- For det første at rapporterne udløser afklarende møder og diskussioner mellem patienterne og/eller deres pårørende og lægerne, dvs. dét, man kan kalde en *debriefing*.
- Og for det andet, og selvsagt vigtigste, at lægerne (og deres klinikpersonale) tager hændelserne til sig og forsøger at kvalitetsforbedre de procedurer etc., der synes at have medvirket til opståen af de utilsigtede hændelser.

Men når sandt skal være sandt, træffer vi af og til læger, som synes at være uforstående eller fortørnede over vores henvendelser. Eller som tror, at der er tale om en klagesag. En misforståelse, som vi hurtigst muligt kontakter dem for få aflivet: Det handler om læring og ikke andet.

Afslutning af sager

Vi journalfører alle henvendelser til og fra både rapportører og læger, og vi beskriver de forbedringstiltag, der eventuelt er iværksat. Herefter bliver alle tekster anonymiseret. Den utilsigtede hændelse kategoriseres efter type og alvorlighedsgrad, sagen afsluttes og lægges ind i Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Her kan den anvendes i regionale eller nationale statistikker og analyser af utilsigtede hændelser.

Vi sender ikke »en afsluttende rapport« til rapportøren, medmindre vedkommende direkte har bedt om det.

” Vi træffer af og til læger, som synes at være uforstående eller fortørnede over vores henvendelser. Eller som tror, at der er tale om en klagesag. En misforståelse, som vi hurtigst muligt kontakter dem for få aflivet: Det handler om læring og ikke andet.