



Utilsigtede hændelser:

Apotekernes rapporteringer øger medicinsikkerheden

Rapportering af utilsigtede hændelser sikrer læring på tværs af sundhedssektoren. Nyt rapporteringssystem skal gøre det nemmere og enklere at rapportere.

Af: Redaktionen

En patient anmoder via et lægesystem om receptfornyelse på præparatet Gabapentin 300 mg. Da det er udgået, sorterer systemet automatisk efter samme præparat uden hensyn til valg af styrke. Det betyder, at patienten modtager recept på Gabapentin 600 mg – altså en fordobling af den ordinerede dosis. Fejlen i lægesystemet opdages, da både lægepraksis og apotek rapporterer hændelsen på skift i Dansk Patient-Sikkerheds-Database.

Eksemplet er hentet fra Region Syddanmark, og det viser, hvordan rapportering af fejl – eller utilsigtede hændelser (UTH) – er med til at forebygge, at det samme sker igen. Formålet med rapporteringssystemet er at øge patientsikkerheden på tværs af sundhedsvæsenet. Og det er helt afgørende, at man som sundhedsperson rapporterer, når man opdager en fejl. Det understreger Vibeke Overgaard Madsen, der er farmaceut og risikomanager for apotekssektoren i Region Syddanmark.

”Sundhedspersoner har ifølge sundhedsloven pligt til at rapportere, når de bliver opmærksomme på en utilsigtet hændelse. Enten hos dem selv eller andre steder i systemet,” siger Vibeke Overgaard Madsen.

Skaber læring på tværs

Konkret rapporteres UTH i den nationale database Dansk Pa-

tient-Sikkerheds-Database. Derefter sagsbehandles den af en regional risikomanager i evt. dialog med de sundhedsprofessionelle, der rapporterer hændelser, herunder apotekerne. Dialogen går på, hvordan man kan forbedre kvaliteten og forebygge fejl med udgangspunkt i hændelserne.

”Vores primære opgave er at sørge for, at man lærer af de fejl, der opstår. På den måde kan vi øge patientsikkerheden. UTH-systemet er med til at sikre, at vigtig viden ikke forbliver internt på den enkelte arbejdsplads men giver læring på tværs af sundhedsvæsenets sektorer,” siger Vibeke Overgaard Madsen.

På Rødning Apotek i Region Syddanmark har de, ifølge fagligt ansvarlig farmaceut Pernille Jørgensen, stort fokus på at rapportere utilsigtede hændelser.

”Vi har fokus på at registrere de utilsigtede hændelser, vi opdager, så der kan skabes læring på tværs. Det kan for eksempel være, hvis vi opdager uoverensstemmelse mellem det ordinerede og recepten i FMK-systemet. Ved at rapportere sådan en fejl er vi med til at sikre, at der bliver ryddet op i gamle recepter i systemet,” siger Pernille Jørgensen.

Opfordring til rapportering af egne hændelser

Trods de gode argumenter for rapportering af UTH'er er der ifølge Vibeke Overgaard Madsen stadig potentiale for langt flere rapporteringer – også når den utilsigtede hændelse sker på apoteket.

”Apotekerne er generelt gode til at rapportere UTH, når hændelsesstedet ikke er hos dem selv. Men de kan blive bedre til at rapportere, når hændelsen er sket på apoteket,” siger risikomanageren fra Region Syddanmark.

Årsagerne til, at man er mere tilbageholdende med at rapportere hændelser sket på apoteket, kan være flere, lyder Vibeke Overgaard Madsens forklaring.

Regionale risikomanagere



REGION NORDJYLLAND

Marianne Sparsø Mølgaard

☎ 51 15 71 01

@ patientsikkerhed@rn.dk



REGION MIDTJYLLAND

Anne Storgaard

Regional risikomanager

Sygeplejerske

☎ 91 17 76 97

@ annstg@rm.dk



REGION SYDDANMARK

Vibeke Overgaard Madsen

Regional risikomanager og
udviklingskonsulent

Farmaceut

☎ 29 63 39 31

@ patientsikkerhed@rsyd.dk



REGION HOVEDSTADEN

Anja Vibe

Regional risikomanager

Sundhedsfaglig specialkonsulent

☎ 23 99 51 71

@ anja.vibe@regionh.dk

REGION SJÆLLAND

I Region Sjælland er opgaven
fordelt på flere medarbejdere.

@ patientsikkerhed@regionsjaelland.dk



- > "Nogen har måske svært ved at se relevansen i at fortælle om interne sager. Hvis der er sket en UTH hos dem selv, så rettes der måske op på nogle arbejdsgange, og så er problemet umiddelbart løst. Det kan være svært at se, hvilken værdi det kan skabe, at hændelsen rapporteres," siger hun.

Men det har, ifølge Vibeke Overgaard Madsen, værdi, idet der via systemet kan findes mønstre og tendenser på tværs af apotekerne, som kan give en bred viden om, hvor der kan sættes ind.

Rapporteringer anonymiseres

For andre kan det handle om, at de ikke har lyst til at udpensle egne fejl. Her er det dog, ifølge Vibeke Overgaard Madsen, vigtigt at huske, at der altid er vandtætte skotter.

"Alt bliver selvfølgelig anonymiseret, når vi lokalt er færdige med at sagsbehandle hændelserne og afslutter dem. Det eneste, vi som risikomanagere herefter kan hente frem, er hændelsesstedet. Styrelsen for Patientsikkerhed modtager først hændelserne, når de er anonymiseret og afsluttet lokalt. Samtidig omfatter regionens tavshedspligt hændelsessteder," siger hun.

Styrelsen for Patientsikkerhed varetager driften af Dansk Patientsikkerhedsdatabase og modtager de afsluttede anonymiserede hændelser med henblik på den nationale læring.

På Rødding Apotek kan man godt genkende, at det kan halte med at få rapporteret en UTH, hvis fejlen er sket på apoteket. Det skyldes dog ikke en manglende lyst til at rapportere om egne fejl men derimod en tvivl om relevansen for andre sektorer.

"Vi har før tænkt, at det kun er relevant niche-viden for apoteker, og at disse fejl kun sker på apoteket.



Vi elsker de nye skemaer. De er mere intuitive end de tidligere skemaer, og man oplever ikke på samme måde som tidligere at skulle skrive tingene flere gange

Pernille Jørgensen,

farmaceut, Rødding Apotek

Vores primære opgave er at sørge for, at man lærer af de fejl, der opstår. På den måde kan vi øge patientsikkerheden

Vibeke Overgaard Madsen,

farmaceut og risikomanager for apotekssektoren i Region Syddanmark

Men nu ved vi, at andre sundhedsprofessionelle også kan have gavn af den viden," siger Pernille Jørgensen.

Pilotprojekt har medført lettere arbejdsgange

For nogle kan det måske også være en barriere, at selve rapporteringen kan synes besværlig. Og det var netop en af årsagerne til, at Styrelsen for Patientsikkerhed i foråret sidste år søsatte et pilotprojekt, hvor man afprøvede en kortere og enklere rapporteringsformular. Desuden vil man gøre det mere synligt, hvilken værdi det skaber, at man rapporterer UTH, fortæller oversygeplejerske i Styrelsen for Patientsikkerhed, Janet Johannessen.

"Projektet havde til formål at forbedre rapporteringsordningen for utilsigtede hændelser i hele sundhedsvæsenet, så det bliver lettere at rapportere, og at fokus ikke udelukkende er på rapportering, men lige så meget på læring," siger Janet Johannessen.

Rødding Apotek deltog i pilotprojektet, og her var de glade for den nye, nemmere afrapportering.

"Vi elsker de nye skemaer. De er mere intuitive end de tidligere skemaer, og man oplever ikke på samme måde som tidligere at skulle skrive tingene flere gange. Det har gjort arbejdet lettere for os," siger Pernille Jørgensen.

Projektet har gjort hende og hendes kollegaer mere bevidste om vigtigheden af at dele viden og erfaringer på tværs af sektorer.

Og det var ikke kun på Rødding Apotek, at man var begejstret for den forenkede rapportering. Generelt var evalueringen af pilotprojektet positiv, og det kortere skema vil blive indført fra januar 2022. Derudover indføres en ændret rapporteringspligt fra 2023, så rapporteringspligten bliver ens i hele sundhedsvæsenet. ●

3

eksempler på ændringer efter rapportering af UTH

- 1 Styrelsen** for Patientsikkerheds risikosituationslægemidler er valgt på baggrund af de rapporterede utilsigtede hændelser. På baggrund af rapporterne kan styrelsen få et overblik over, hvilke lægemidler der er særligt patientsikkerhedskritiske og dermed skabe fokus på dem.
- 2 Rapporterede** utilsigtede hændelser i forbindelse med lægemidlerne methotrexat og Pradaxa® har afstedkommet, at Apotekerforeningen har samarbejdet med Styrelsen for Patientsikkerhed om advarsel-postkortene, som apotekerne kan give med, når de udleverer lægemidlerne.
- 3 Rapporteringer**, særligt fra apotekerne, om fejlordinationer af de blodfortyndende midler, Fragmin® og Innohep® gjorde Styrelsen for Patientsikkerhed opmærksom på, at lægerne i deres systemer ikke kunne skelne mellem de forskellige sprøjters dosering og deres faktiske dosis. Problemet blev løst, og antallet af rapporter om utilsigtede hændelser, der drejer sig om forvekslinger i ordinationen af forfyldte sprøjter med forskellige mængder, er siden faldet markant.

Hvad er en utilsigtet hændelse?

Når noget går galt i sundhedsvæsenet, taler man om en utilsigtet hændelse. En utilsigtet hændelse er en begivenhed, som medfører skade eller risiko for skade.

Hændelsen er utilsigtet, fordi de sundhedspersoner, der er involveret, ikke har til hensigt at skade andre. Utilsigtede hændelser kan ske, hvis der fx er mangler i sikkerhedssystemer, problemer med teknisk udstyr og apparatur, u hensigtsmæssige forhold i tilrettelæggelse af arbejdet, misforståelser eller tab af information.

Som sundhedsprofessionel har man pligt til at rapportere utilsigtede hændelser.

Nyt på medlemsnettet!

Månedens UTH

Som noget nyt vil risikomanagere fra de fem regioner fremover på skift levere eksempler på en månedlig UTH til inspiration på apotekerne. De vil blive lagt på medlemsnettet sammen med Apotekerforeningens egne eksempler under "UTH til læring".

