

Dansk Patientsikkerhedsdatabase

Indhold:

- Ny styrelse giver nye muligheder for viden om patientsikkerhed
- SIKKERHED: Brentan påvirker AK-behandling
- SIKKERHED: Medicinske plastre
- SIKKERHED: Nye Pro-Epanutin doseringskemaer
- KUNNE DET SKE FOR OS? Om GPS-sporing
- TEMADAG satte fokus på selvmord i psykiatrien

Ny styrelse giver nye muligheder for viden om patientsikkerhed

Af Anne-Marie Vangsted, direktør

Velkommen til Styrelsen for Patientsikkerhed, som er en nyskabelse i det danske sundhedsvæsen. Vi vil arbejde for, at befolkningen får sundhedsydelser af god kvalitet, og at tilsynet med de udøvende sundhedspersoner er effektivt og fører til forbedringer i sundhedsvæsenet. Det bliver et spændende arbejde, og vi vil udføre det i tæt samarbejde med vores omverden, bl.a. læserne af dette nyhedsbrev. Vi vil dele vores viden, så du som sundhedsprofessionel kan bruge den i dit arbejde med kvalitetsforbedringer.

Indrapportering af utilsigtede hændelser og læringen, der kan udledes af rapporterne, er et kerneområde i Styrelsen for Patientsikkerhed. Den kæmpemæssige erfaring og læring, der ligger i utilsigtede hændelser kan vi nu se i sammenhæng med viden fra klagesager og arbejdet med tilsyn, hvilket gør os i stand til at formidle en samlet viden om patientsikkerhed og risikoområder, som ikke tidligere har været tilgængelig. I den sammenhæng er det selvfølgelig vigtigt at slå fast, at Styrelsen for Patientsikkerhed – som det også var tilfældet i Patientombuddet – vil værne om rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser som et ikke-sanktionerende system.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil være særligt opmærksom på at samarbejde med regioner og kommuner. Især om opgaver, der kræver fælles løsninger. Vores løsninger skal være anvendelsesorienterede og umiddelbart brugbare, så de passer ind i den travle hverdag, vores viden om patientsikkerhed skal bringe.

ges i spil i. Derfor er vi blandt andet i gang med at undersøge, om det er muligt at rapportere flere af bestemte typer af utilsigtede hændelser på én gang i stedet for som enkeltsager.

Vi er i Styrelsen for Patientsikkerhed drevet af viljen til at være dygtige til at forandre vores processer i takt med, at omverdenens forventninger til os ændres. Vi skal finde mere effektive måder at arbejde på. Vi vil trække på borgerne erfaringer, indsamle og udnytte den megen viden om patientsikkerhed, som I derude i kommuner og regioner er særdeles gode til at byde ind med, og samarbejde med ledere og beslutningstagere i sundhedsvæsenet, de enkelte sundhedspersoner, organisationer og patientforeninger, når vi skal løse vores opgave. Kort sagt: Vi vil være en styrelse, der både bidrager til og inddrager vores omverden.

Vi har en stor og spændende opgave foran os, hvor vi skal udvikle organisationen og samle vores viden. Vi skal etablere 100 nye arbejdspladser i Aarhus for behandling af klagesager, have fokus på sagsbehandlingstiden for klagesager, forbedre tilsynet og kommunikere viden fra DPSD om patientsikkerhed.

Vi glæder os til samarbejdet.

SIKKERHED: Brentan påvirker AK-behandling

Styrelsen for Patientsikkerhed og Lægemiddelsstyrelsen har modtaget rapporter om interaktionen mellem warfarin og miconazol.

Styrelsen for Patientsikkerhed og Lægemiddelstyrelsen har tilsammen modtaget 16 rapporter om interaktion mellem warfarin (fx Marevan) og miconazol (fx Brentan). Interaktionen har ført til øget risiko for blødninger (forhøjet INR). I et enkelt tilfælde var INR-stigningen forbundet med livstruende blødninger i mave-tarmkanalen.

Særligt læger og tandlæger skal være opmærksomme på interaktionen mellem warfarin og miconazol. Lægemiddelstyrelsen har lavet en artikel om interaktionen i [Nyt om bivirkninger, oktober 2015](#), og der er udsendt en sikkerhedsinformation til læger og tandlæger på styrelsens [hjemmeside](#).

SIKKERHED: Medicinske plastre

Styrelsen for Patientsikkerhed har orienteret virksomheder, der forhandler medicinsk plastre, om, at mange sundhedspersoner mener, patientsikkerheden kan blive bedre, hvis man må skrive direkte på det medicinske plaster.

Styrelsen for Patientsikkerhed får mange henvendelser fra sundhedspersoner, som ønsker at kunne skrive på medicinske plastre, så det bliver lettere og mere sikkert, at håndtere plasterskift, særligt hos patienter med skiftende plejepersonale. Anbefalingen i dag er, at man IKKE skriver på medicinske plastre.

Der er i 2015 rapporteret over 1.900 utilsigtede hændelser, som involverer medicinske plastre. Mange af hændelserne omhandler plastre, der ikke blev skiftet rettidigt, eller brugte plastre, der ikke blev fjernet ved plasterskift.

Styrelsen for Patientsikkerhed har på den baggrund orienteret de virksomheder, der har medicinske plastre i deres sortiment, om at det vil gavne patientsikkerheden, hvis det blev muligt for personalet at skrive direkte på medicinske plastre. Det vil også være hensigtsmæssigt, hvis styrke og indholdsstof var angivet på plasteret.

SIKKERHED: Nye Pro-Epanutin-doseringskemaer

Opfølgning på OBS-meddelelse om Pro-Epanutin

I juni 2014 udsendte læringsenheden en [OBS-meddelelse](#) om risikoen for fejdosering af Pro-Epanutin (fosphenytoin).

Pro.medicin.dk har nu udarbejdet doseringskemaer for Pro-Epanutin til børn og voksne, hvor dosis kan beregnes ud fra legemsvægt, samlet bolusdosis og samlet infusionstid. Du kan finde doseringskemaerne [her](#).

Det bliver på Pro.medicin.dk påpeget, at der skal foreligge en lokal skriftlig infusionsvejledning, hvoraf dosis, infusionshastighed og samlet infusionstid for akutbehandling og overgang til vedligeholdelsesbehandling er beregnet pr. kg legemsvægt.

Kunne det ske for os?

GPS til demente patienter kan forebygge hændelser, hvor patienterne bliver væk. Der er flere eksempler på, at personalet glemmer at kontrollere, om GPS-enheden virker, eller glemmer at give patienten GPS-enheden med.

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget flere hændelser, hvor GPS-enheden var defekt, men det blev ikke opdaget af personalet. En af disse hændelser blev fatal.

En dement patient forlod plejehjemmet. Patienten fik om formiddagen påsat en GPS-enhed. I journalen var noteret, at GPS-enheden havde 35 % strøm tilbage. Da man efterfølgende prøvede at spore patienten, viste sporingsprogrammet, at GPS-enheden fortsat havde 35% strøm, og at patienten fortsat var i huset. Der havde ikke været kommunikation mellem GPS-enheden og hjemmesiden i nogle dage, og det var derfor gamle oplysninger fra GPS-enheden der blev vist i sporingsprogrammet.

Der blev iværksat en eftersøgning af patienten med deltagelse af politi og medarbejdere. Patienten blev fundet død i nærområdet.

Af analyserne fremgår, at det er vigtigt, at:

- 1. personalet regelmæssigt kontrollerer om GPS-enheder virker. Procedure for dette bør udarbejdes i samarbejde med leverandør.*
- 2. personalet kontrollerer om GPS-enheden er tændt, inden den tages i brug.*
- 3. det tydeligt fremgår af sporingsprogrammet, om en GPS-enhed er funktionsdygtig og online.*

Desuden ser styrelsen hændelser, hvor GPS-enheden ikke er opladet eller ikke er blevet sat på den demente patient.

En dement patient blev fundet af en kvinde, der ringede efter politiet. Politiet kørte patienten hjem. Patienten havde ikke sin GPS-enhed på sig. Enheden var løbet tør for strøm, fordi det var blevet overset, at GPS-enheden skulle lades op i løbet af natten.

Af analyserne fremgår, at det er vigtigt, at:

- 1. det er tydeligt, hvilke patienter, der har en GPS-enhed. Personalet bør ved hver vagt sikre, at GPS-enheden er opladt, og beboeren har den på.*
- 2. notere på kørelisten til alle vagter, at patienten skal have GPS-enhed på/har den på. Det skal dokumenteres på kørelisten, at opgaven er udført.*
- 3. der forefindes procedure for at kontrollere batteristatus.*
- 4. instruks vedrørende GPS-enheder er kendt af alt fast personale. Der bør være særlig opmærksomhed på nyt personale.*

Temadag satte fokus på selvmord i psykiatrien

Der er cirka 600 selvmord i Danmark om året, og der skønnes at være 10.000 selvmordsforsøg. Omkring 300 af de personer, der tager deres eget liv, har tidligere været indlagt på psykiatrisk afdeling. Sundhedspersoners, patienters og pårørendes rapporteringer af utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase om selvmord og selvmordsforsøg var fredag 23. oktober udgangspunktet for Styrelsen for Patientsikkerheds temadag om selvmord og selvmordsforsøg i psykiatrien.

Cirka 130 fagfolk var samlet på Hotel Park i Middelfart til en dag med fokus på risikovurdering og overgange. Som overlæge og enhedschef for Læringsenheden i Styrelsen for Patientsikkerhed, Lena Graversen, var inde på i sin velkomst, så kan de utilsigtede hændelser, der har at gøre med selvmord og selvmordsforsøg, i høj grad relateres til enten risikovurdering eller overgange. En faglig temadag skulle i den optik bidrage med perspektiver, der kan være med til at forbedre patientsikkerheden på området. Lena Graversen præsenterede endvidere den nye styrelse for patientsikkerhed, som er etableret primo oktober.

Speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri Lene Riber og læge i samfundsmedicin Kristina Ormstrup Johansen fra Center for Kvalitet i Region Syddanmark holdt herefter et oplæg om FRAM (Functional Resonance Analysis Method) som en mere effektiv tænkning i forhold til den komplekse patientsikkerhedsudfordring, selvmord og selvmordsforsøg er, end en klassisk årsags-/virkning-tænkning. [Se PPT her](#).

Sygeplejerske Hanne Frandsen fra Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse præsenterede tankerne bag Region Hovedstadens nye 6-trinsrisikovurdering. Herudover omtalte Hanne Frandsen regionens seneste tiltag: App'en MINPLAN, som er en elektronisk psykiatrisk kriseplan. [Se PPT her](#).

Læge Ane Storch Jacobsen havde gennemgået 480 utilsigtede hændelser om selvmord og selvmordsforsøg og fundet 42 hændelser, som var forekommet, efter der var blevet foretaget en risikovurdering, som var lav. Fokus i analysen var forskelle i risikovurderingen fra region til region. En af pointerne var, at der var stor enighed om, hvornår risikovurderingen skal foretages, og at forskellene

på risikovurderinger måske ikke så meget er fra region til region, som de er fra kliniker til kliniker. [Se PPT her](#).

Psykolog Jan-Henrik Winsløv holdt herefter et indlæg om behovet for og erfaringerne med at undervise personale med forskellige fagligheder i risikovurdering i Region Nordjylland. Kurserne har været en succes, der har medført større opmærksomhed på at risikovurdere ved første kontakt, overgange, udskrivelse og orlov samt større viden om risikofaktorer og advarselstegn. [Se PPT her](#).

Psykolog Kim Juul Larsen fortalte om lovende indledende erfaring med selvmordsforebyggelse i Region Syddanmark i projektet Behandlingskæden, der har fokus på det tværsektorielle samarbejde og dermed overgange. I projektet deltager alle 22 kommuner i Region Syddanmark. Uden at der kan påvises nogen direkte årsagssammenhæng, kunne Kim Juul Larsen præsentere tal for antallet af indlæggelser efter selvmordsforsøg hos børn op til 15 år. Tallet har været støt nedadgående fra 2008, hvor der var 26 indlæggelser, til 2013, hvor tallet var faldet til 6. Behandlingskæden har været i brug i Region Syddanmark siden 2007. Først i 2015 er alle kommuner dog kommet med i projektet. [Se PPT her](#).

Risikomanager Janet Johannessen og konsulent Nynne Dreyer Nies fra den tværsektorielle patientsikkerhedsgruppe i Region Sjælland holdt oplæg om det tværsektorielle behandlingssamarbejde omkring den voksne psykiatriske patient, der bor på botilbud. Blandt pointerne var, at godt samarbejde kræver kendte samarbejdspartnere, god kommunikation og tilgængelighed til kontaktpersoner. På den måde kan man sikre, at al relevant kommunikation og alle relevante handlinger udføres fra henholdsvis psykiatriens og det sociale tilbuds side. Præsentation ikke tilgængelig.

Kontorchef Tina Wahl, Center for Social og Sundhed, Kommunernes Landsforening, holdt et oplæg med fokus på patienten, efter vedkommende er udskrevet fra den regionale behandlingspsykiatri. Ved udskrivningen af en borger er der en risiko for, at vedkommende forsøger at begå selvmord. Derfor har KL fokus på den gode overlevering og samarbejdet på tværs af region, kommune og privatpraktiserende læge. Det er vigtigt, at kommunen bliver godt informeret om patienten ved overleveringen, da det ikke er alle psykisk udfordrede patienter, som er kendt af kommunen.

Kommunerne får til tider patienterne en anelse for tidligt i forhold til kommunernes kompetenceområder. Tina Wahl opfordrede regionerne til at rådgive

kommunerne mere. Det kunne måske spare regionerne for nogle indlæggelser.

[Se PPT her.](#)

Temadagen blev rundet af med en paneldebat, der nuancerede og uddybede diskussionen af dagens temaer.

**Styrelsen for
Patientsikkerhed
Læringsenheden**

Overlæge
Lena Graversen
leg@patientombuddet.dk

Oversygeplejerske
Martin E. Bommersholdt
mebo@patientombuddet.dk

Farmaceut
Pia Knudsen
pia@patientombuddet.dk

IT-konsulent
Morten Sonne
ms@patientombuddet.dk

Chefkonsulent (kommunikation)
Torsten B. Larsen
tobl@patientombuddet.dk



**STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED**

Nyhedsbrevet er skrevet af Styrelsen for Patientsikkerhed, Læringsenheden.

Har du gode ideer til kommende tiltag og temaer, eller har du kommentarer til artiklerne, kan du skrive til [Læringsenheden](#) her.

Næste nyhedsbrev

Næste nyhedsbrev udkommer i januar 2016.

Evaluering

Fortæl os, hvad du synes om nyhedsbrevet, og hjælp os med at gøre det bedre.

[Brug dette evalueringsskema.](#)