

RiskNyt

1.udgave, oktober 2003

Hændelsesbarometer

RiskEnheden har pr. 20.10 i alt modtaget 57 rapporteringer om utilsigtede hændelser/nærhændelser fra de 4 deltagende afsnit. Fra afsnittene lyder det, at man er kommet godt fra start og at personalet er motiveret; hændelserne har f.eks. ført til ændringer i arbejdsgange, man har aftalt at hændelser tages op på faste møder og vi får opringninger om rapporteringsproblemer.

I et fuldt implementeret rapporteringssystem i Norge, har man i 'steady state' opnået 1 rapport pr. medarbejder pr. dag. Ikke som udtryk for at nordmændene er specielt uheldige eller dårligt organiserede, men fordi der på alle niveauer i organisationen er lagt mange kræfter i at få systemet til at fungere. Vi er endnu ikke kommet helt dertil...men er jo godt på vej!

Patientsikkerhed – hvorfor og hvordan

I Danmark anslås det, at ca. hver 10. patient oplever en utilsigtet hændelse i forbindelse med indlæggelse på sygehus. Omsættes dette tal til Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen, svarer det til, at ca. 5400 patienter årligt udsættes for en utilsigtet hændelse.

Hvis der skal gøres noget ved problemet, er det nødvendigt at kende årsagerne til hændelserne. Kortlægning af årsagerne kræver, at vi alle undgår de nemme løsninger ('det var nogens skyld') og i stedet spørger os selv *hvordan* hændelsen kunne ske - der er ofte flere årsager! Jeres viden om problemer i den kliniske hverdag er derfor vigtig og skal danne udgangspunkt for udformningen af relevante og realistiske forebyggelsesaktiviteter.

Hændelser i relation til medicinering

Godt 68% af de hændelsesrapporter RiskEnheden har modtaget vedrører medicinering. Det er ikke overraskende – medicinering er netop udvalgt til obligatorisk rapportering på baggrund af viden om en høj hændelsesforekomst. Det er endnu for tidligt at sige noget om årsagstendenser. Vi har stadig for få rapporter til at kunne se om f.eks. forveksling af enslydende præparater giver anledning til de fleste problemer, eller om årsagerne måske skal findes iblandt komplicerede procedurer.

Siden 1998 har det amerikanske rapporteringssystem MEDMARX været anvendt til national rapportering af medicineringshændelser. På baggrund af 2001-rapporteringerne kunne man identificere 5 medikamina der tilsammen var involveret i godt 25% af de rapporterede utilsigtede hændelser: Insulin(9,2%), morfin(6%), heparin(5,5%), warfarin(3,8%) og kaliumchlorid(2,2%)*. For hvert af stofferne tegner der sig et typisk årsagsmønster, der kan bruges til iværksættelse af en forebyggende indsats.

RiskEnhedens forhåbning er, at vi via hændelsesrapporteringen vil kunne medvirke til en lignende dokumentation af særlige problemområder samt til den efterfølgende beskrivelse af hvad der kan gøres for at imødekomme problemerne. Så hæng endelig i med rapporteringen!

*Kilde: <http://www.usp.org/pdf/patientSafety/topDrugErrors.pdf>