



Af: Louise Hørslev, sekretariatschef i DSAM, Anette Sonne Nielsen, chefkonsulent i DSAM, og Anne Christina Kjerulff, næstformand i DSAM's bestyrelse - lh@dsam.dk

TEMADAG om patientsikkerhed – Hvad kan vi lære af hinanden?

Godt 40 deltagere med interesse i og viden om patientsikkerhed var midt i januar samlet i Odense til temadag. Formålet med dagen var at styrke kendskabet til hinanden og bane vejen for yderligere patientsikkerhedstiltag til gavn for de enkelte klinikker og klynger.

Historisk blik på patientsikkerhed

Christina Kjerulff fastslog indledningsvist, at det er et ønske, at der på længere sigt kan udvikles en klyngepakke for de ca. 1675 klinikker, der er rundt i landet, så vi sikrer en større ensartethed i arbejdet med patientsikkerhed.

Herefter gav Inge Kristensen et historisk blik på patientsikkerhed i Danmark siden etableringen af Dansk Selskab for Patientsikkerhed i 2001. En vigtig pointe i arbejdet med patientsikkerhed er at undgå skade. "Vi skal gøre isen tykkere", som Inge udtryk-

te det. Derfor er overbehandling og overdiagnostik også relateret til patientsikkerhed. Det er et emne, som DSAM i øvrigt sætter fokus på som medvært ved Preventing Overdiagnosis-konferencen 2023 i København, der holdes i samarbejde med John Brodersen, professor i almen medicin.

Inge fortalte om trends og megatrends, hvor mental sundhed og multisygdom er noget af det, der i dag popper først op. Samtidig er manglen på hænder i sundhedsvæsenet og skår i arbejdsglæden meget aktuelle problemstillinger, der knytter an til patientsikkerhed. I 2004 kom den første lov om patientsikkerhed med forpligtelse om at rapportere utilsigtede hændelser (UTH) for sundhedspersoner i kommuner og regioner, siden kom der

fokus på læringskultur og dernæst forbedringskultur, og i dag er der både proaktive og reaktive tiltag, som fungerer side om side. Som Christina Kjerulff fastslog i sin velkomsttale, er der mange faktorer, der spiller ind ved en UTH og "arbejdet med patientsikkerhed er cirkulært – vi skal blive ved med at forbedre os."

Protip

Dansk Selskab for Patientsikkerhed udsender nyhedsbreve, f.eks. PS! nyhedsbrev og Fagligt Nyt, om patientsikkerhed med masser af information fra ind- og udland. Du kan tilmelde dig på patientsikkerhed.dk under nyhedsbreve.

Husk løbende opsummering med de involverede parter.
Man kan hurtigt glemme det, der står langt tilbage
i journalen, eller epikrisen fra hospitalet.

Peter Gaardbo Simonsen



Inge Kristensen: "Jeg har glædet mig til at kigge fremad sammen med jer. Hvordan kan vi ikke bare reparere, men også forudsæ nogle af de ting, der vil opstå?" Foto: Louise Hørslev.



Dennis Staahltoft fra PLO udgjorde planlægningskomiteen sammen med Christina Kjerulff, næstformand i DSAM, og Inge Kristensen, direktør i Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Foto: Louise Hørslev.



Deltagerne kom fra hele landet. Til højre er det læge og risikomanager Marie Dam Heebøll fra Region Hovedstaden, og til venstre Jannik Falhof, praktiserende læge i Grenå og lægekonsulent i KiAP. Foto: Louise Hørslev.

De gode relationer er afgørende for patientsikkerheden

Peter Gaardbo Simonsen, konsulent i Nord-KAP og praktiserende læge i Frederikshavn, holdt et spændende oplæg med udgangspunkt i sit arbejde i klinikken. Han delte klinikkens erfaringer i forhold til at samarbejde med kommune og hospital om de ældre patienter med det formål at reducere polyfarmaci. En vigtig pointe fra Peter var, at "vi skal lære hinanden at kende, vi skal arbejde på gode relationer til dem, vi samarbejder med. Det skal ikke føles som om, vi er vokset fra hinanden. Overgange – både internt i læ-

geklinikken – og mellem sektorerne er de farlige steder, og der skal vi have fokus".

En kronikermodel understøttet af et årshjul sikrer et kontinuerligt fokus på de ældre patienter med kroniske sygdomme. Klinikken har tværfaglig hjælp til at seponere medicin og har opnået en systematisk tilgang, der også har resulteret i en rationaliseringsgevinst med færre uplanlagte kontakter.

Månedens UTH

Lau Bertholdt, klyngekoordinator, konsulent i KAP-H og praktiserende

læge i Rungsted, fortalte om arbejdet med formidlingen af Månedens UTH i PraksisNyt. Hans budskab var tydeligt: "Vi skal have fokus på alt det, der rent faktisk kan forebygges – ikke kun det, der går galt. Alle sundhedsprofessionelle har et ønske om at gøre det bedst muligt for patienterne. Men hvis rammen er ringe – f.eks. pga. af travlhed – er risikoen stor for, at noget kan gå galt".

I arbejdet med analysen af en UTH er det derfor afgørende at se på, om man kan ændre rammerne, herunder it-systemer og arbejdsmiljø. Og i formidlingen handler det om at gøre an-

HVEM TOG INITIATIV TIL DAGEN?

Planlægningsgruppen består af Christina Kjerulff, praktiserende læge og næstformand i DSAM's bestyrelse, Dennis Staahltoft, praktiserende læge og medlem af PLO's bestyrelse, og Inge Kristensen, direktør i Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Herudover bistod organisationernes sekretariat. Claus Rendtorff var desværre forhindret på dagen, men der blev sendt mange tanker til ham undervejs for hans store arbejde i DSAM og for specifikt at initiere idéen om en temadag om patientsikkerhed. Mens Claus var formand for Kvalitetsudvalget i DSAM, pointerede han ofte, at man som kliniker er ansvarlig for både kvalitet og patientsikkerheden, hvilket nødvendigvis må gå hånd i hånd.

visningen så konkret som mulig, så det er noget, man som praktiserende læge kan iværksætte med det samme.

Protip

En af deltagerne fortalte, at hun printer Månedens UTH og bruger den som læring på de faste klinikmøder. Søg evt. månedens utilsigtede hændelse på sundhed.dk (som fagperson), og se læringsartiklerne.

Hverdagen er kompleks

Bettina Thude, forsker og chefkonsulent ved Sygehus Sønderjylland, Lars Gehlert Johansen, læge og konsulent, og Jeanette Hounsgaard, specialkonsulent i Region Syddanmark, gav indblik i, hvordan man kan få et overblik over, hvordan hverdagens rutiner fungerer, og hvor man kan støtte op om det, der fungerer, med det formål at

få mere af det, der går godt. Metoden, som hedder Functional Resonance Analysis Method (FRAM), handler om at minimere kløften mellem "work as imagined" og "work as done". FRAM-analysen ser på rutiner gennem et samlet billede af organisationen og klandrer ikke enkeltpersoner.

Jeanette pointerede: "Når man er afhængig af, at medarbejdere skal huske noget, så er det ikke godt". Opfølgningen på en FRAM-analyse er dialogbaseret og bringer altid nye indsigter. Der blev fremført genkendelige hverdagseksempler på, hvordan forestillinger og antagelser om, hvordan andre arbejder, har stor betydning for patientsikkerheden.

Fra UTH til læring

Lena Graversen, overlæge og enhedschef i Styrelsen for Patientsikkerhed, gav indblik i, hvordan epikriser og UTH'er omsættes til læring på nationalt plan. Lena fortalte om, hvordan hun tager sager op med Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen. Hun opfordrede praktiserende læger til at rapportere UTH'er. Det kan f.eks. være, når noget af teksten på recepten ikke overføres pga. begrænset tekstlængde eller andre uhensigtsmæssige erfaringer.

Det blev under oplægget tydeligt, hvorfor noget der virker simpelt at ændre – eksempelvis navngivning af lægemidler – tager årevis. EU-lovgivning og industrielle interesser er bl.a. årsager til, at det ikke sker med et snuptag.

Protip

Styrelsen for Patientsikkerhed udsender nyhedsbreve om tiltag, der kan forbedre patientsikkerheden. Du kan skræddersy dit abonnement ved at gå ind på STPS.dk under "Nyheder" og "Abonner på nyheder".

FAKTA OM PATIENTSIKKERHED

Typiske fejl vedrører medicin, infektioner, diagnoser, overgange og kommunikation.

Antallet af indrapporteringer af UTH'er er steget stødt i de seneste 20 år.

Forbedring af patientsikkerhed

De regionale risikomanagere fra alle fem regioner var til stede og fortalte om det fælles materiale, de udgiver, og som er tilgængeligt på sundhed.dk. De regionale risikomanagere står til rådighed for almen praksis og kan f.eks. hjælpe med FRAM-analyser.

På mødet satte de gang i overvejelserne om, hvordan man kan bistå hinanden, når skaden er sket. At være second victim er en belastning, som kræver kollegial førstehjælp, debriefing, supervision m.m. Det blev drøftet, hvordan man som ledelse sikrer sine medarbejdere i sådanne situationer.

Deltagerne fik lejlighed til at arbejde i grupper med, hvordan man kan forbedre patientsikkerhedskulturen. Det kom der mange gode drøftelser ud af ved bordene.

Snacks, snakke og samvær

Pauserne bød på snacks, flere snakke og socialt samvær. For nogle var dagen et gensyn med kendte ansigter, mens andre fik skabt nye relationer og udbygget netværket. Som icebreaker blev der blandt alle deltagere afholdt mesterskaber i sten, saks, papir. Vinderen kunne gå hjem med lidt sødt til tanden.

Ideer til en klyngepakke

Ved slutningen af dagen blev der samlet input til en klyngepakke på patientsikkerhedsområdet, og der var mange forslag til, hvordan kagen kun-



Der blev grinet og smilet under "sten, saks, papir-mesterskabet". Papir vandt over sten i den afsluttende duel. Foto: Louise Hørslev.

ne skæres. Det blev også drøftet, at det vil være oplagt at invitere sit personale med til et klyngemøde om patientsikkerhed. Nogle mente, at mange af de eksisterende klyngepakker allerede har et element af patientsikkerhed i sig – ikke kun KiAP's, men også de regionale klyngepakker.

Ledelse og organisering blev nævnt som vigtige elementer i patientsikkerhedsarbejdet, og dermed er der også allerede nu hjælp at hente, hvis man ønsker at udvikle området i sin klinik. Der er konsulenter i KAP-enhederne, der tilbyder sparring, kurser og klyngepakker.

Forbedret sundheds-IT blev også udpeget som et område, der skal have mere opmærksomhed, da det er væsentligt, at lægesystemerne understøtter patientsikkerheden.

Inge Kristensen påpegede, at et fo-

kus på patientsikkerhed kan være vejen til bedre trivsel, og at vi aktuelt ser flere og flere studier pege på sammenhængen mellem høj kvalitet og god trivsel.

En tilbagevendende begivenhed?

Det var første gang, der blev afholdt et arrangement af denne art. Det er ambitionen og håbet, at det kan blive en tilbagevendende begivenhed for aktørerne i og rundt om almen praksis og derved styrke netværket om patientsikkerhed og kvalitetsudvikling på praksisområdet. Langt de fleste deltagere udtrykte da også stor tilfredshed med dagen, der både havde bragt ny viden, nye relationer og ny energi med sig. //

HVOR KOM DELTAGERNE FRA?

De mange deltagere kom fra hele landet og fra alle relevante grene af patientsikkerhedsarbejdet:

- Alment praktiserende læger med interesse i patientsikkerhed
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Enheden for Kvalitet i Speciallægepraksis (eKVIS)
- Klyngekoordinatorer og klyngebestyrelsesmedlemmer
- Kvalitetssenhederne for almen praksis
- Kvalitet i Almen Praksis
- Praktiserende Lægers Organisation
- Regionale patientsikkerhedskonsulenter og risikomanagere
- Styrelsen for Patientsikkerhed