

Patient rapporter

- partnerskab med patienterne på Kong Chr. X's Gigthospital omkring rapporter af fejl/nærfejl og utilsigtede hændelser



Foto Claus Thorsted

Udarbejdet af
Kvalitetskoordinator og patientsikkerhedsansvarlig
Jette Primdahl
Kong Chr. X's Gigthospital i Gråsten
14. marts 2007

Baggrund for projektet

I samarbejde med Gigtforeningens sekretariat gennemførte vi på Kong Chr. X's Gigthospital i Gråsten i perioden september 2005 - februar 2007 "Projekt patientrapporteringer", idet vi ønskede at afprøve inddragelse af patienterne på forskellig vis i risikostyring som led i vores strategi for patientpartnerskab.

Projektets formål

Formålet med projektet var at undersøge, hvordan vi bedst kan inddrage vores patienter med henblik på at udvikle risikostyringen ved hjælp af patientrapporteringer om utilsigtede hændelser og fejl.

Metode

Gennem 25 individuelle udskrivelsesinterviews med indlagte patienter blev temaer for proaktiv risikostyring identificeret. Patienterne blev spurgt, hvad de anså, kunne udgøre en risiko for dem eller medpatienter under en indlæggelse hos os. De blev også spurgt, om de havde oplevet utilsigtede hændelser og fejl, og hvordan personalet i så fald havde reageret, og hvordan patienterne gerne ville have, at de skulle reagere i tilfælde af fejl. Patienternes holdning og ønsker til skriftlig rapportering blev også undersøgt. Et skema til skriftlig rapportering blev herefter udarbejdet og afprøvet. 4,3 % af patienterne indgav skriftlig rapportering af fejl eller "uheldige oplevelser". Andre valgte at skrive lignende oplevelser på vores patienttilfredshedsskema, som alle indlagte patienter får udleveret før udskrivelsen. Som afslutning af projektet blev såvel patienternes som plejepersonalets holdninger til muligheden for skriftlig rapportering for patienterne undersøgt via fokusgruppeinterviews.

Resultater

Patienterne fremkom ved udskrivelsesinterviewene med gode input omkring oplevede risici og fejl i forhold til kommunikation internt og eksternt, de fysiske rammer, medicin håndtering og organiseringen af indlæggelsen i øvrigt. Der var paralleller til oplevede fejl, men også områder vi kunne agere proaktivt på for at forebygge senere utilsigtede hændelser og fejl. Patienterne forventede åbenhed omkring evt. fejl, en uforbeholden beklagelse og at de mødte forståelse og støtte fra personalet. De forventede, at vi søgte at lære af fejlene og havde intet ønske om at straffe personalet ved evt. fejl. Det var svært for patienterne at skelne mellem risici, fejl og generelle idéer til kvalitetsforbedring.

De fleste patienter vil gerne rapportere, hvis de mener hændelsen er af en sådan karakter at vi kan lære af den. Der skal være mulighed for at rapportere anonymt. Halvdelen af de hændelser, som patienterne rapporterede skriftligt, omhandlede kommunikation på forskellig vis. Medicin håndtering og bivirkninger udgjorde den næststørste gruppe. Halvdelen af

patienterne havde været i dialog med personalet omkring hændelsen, og det er i flere tilfælde angivet, at netop dialogen har medvirket til, at patienterne efterfølgende har vurderet hændelsen som værende mindre alvorlig. Der kan være stor forskel på, hvor alvorlig patient og personale anser den samme hændelse for at være.

Der blev identificeret forskellige barrierer for rapportering via fokusgruppeinterviews med patienter og personale samt forslag til at overvinde disse barrierer. Personalet angav, at der var sket en holdningsændring undervejs i projektet i forhold til, hvordan de opfattede det, når en patient rapporterede en fejl eller en uheldig hændelse. I starten opfattede de rapporterne som kritik fra patienterne, hvor de nu snarere opfattede dem som input til at forbedre forholdene, så hospitalet kan være blandt de bedste.

Konklusioner og perspektivering

Det er muligt at få patienterne til at rapportere skriftligt om uheldige oplevelser og fejl, og patienterne finder det værdifuldt at kunne bidrage med deres erfaringer og meninger mundtligt eller skriftligt. Stikprøver af udskrivelsesinterviews med patienter, skriftlig rapportering af utilsigtede hændelser for patienter og fokusgruppeinterviews med patienter viste sig alle som værdifulde metoder til at inddrage patienterne omkring risikostyring og patientsikkerhed. Patientsikkerhedsstuegange som inkluderer spørgsmål til patienterne eller generelt at spørge patienterne under udskrivessamtalen, om de har oplevet uheldige hændelser eller fejl under indlæggelsen, er andre muligheder for at inddrage patienterne, som vil give god mulighed for direkte dialog og læring for personalet. Det vil være hensigtsmæssigt at give patienterne forskellige muligheder for at rapportere: Elektronisk, skriftligt og mundtligt af hensyn til patienternes forskelligheder. Patienternes perspektiv supplerer personalets perspektiv værdifuldt, idet de ofte oplever og opfatter risici, uheldige hændelser og fejl anderledes end personalet. Organisationen skal derfor være gearret til at arbejde med patienternes input, uanset om de af personalet opfattes som fejl eller som input til kvalitetsudvikling.

At arbejde med personalets værdier og holdninger er en vigtig forudsætning for, at det lykkes at inddrage patienterne positivt. Det er vigtigt, hvordan personalet introducerer patienterne til muligheden for at rapportere fejl og uheldige hændelser, og at de efterspørger patienternes input positivt. Det er ligeledes vigtigt, at personalet ved, hvad rapporteringerne anvendes til, og hvordan der følges op på dem. Inddragelse af patienterne på forskellig vis i projektet har været med til at understøtte udviklingen af en stærk sikkerhedskultur på hospitalet.

Kontaktperson vedrørende rapporten:

Kvalitetskoordinator og patientsikkerhedsansvarlig Jette Primdahl: jprimdahl@gigtforeningen.dk

Rapporten kan i sin helhed hentes via www.gigtforeningen.dk/maerkesager/patientsikkerhed