

Patientsikkerhed

"Det er menneskeligt at fejle, men forkert ikke at lære af det"

Den 11. januar 2011 tog bestyrelsen i social- og sundhedssektoren til Nyborg Strand, for at høre om patientsikkerhed, som har været en lov på sygehusene siden 2004.

Den 17. marts 2009 vedtog Folketinget loven om at udvide patientsikkerhedsordningen. Hidtil har loven kun omfattet sygehusene, men nu skal den kommunale sundhedssektor, praksissektor, apotekssektoren og den præhospitale indsats (ambulancer mv.) også rapportere fejl og utilsigtede hændelser. Rapporteringspligten trådte i kraft den 01. september 2010.

Dette er altså sat i kraft i primærsektoren september 2010 og vi er pionerer på dette område, da ingen andre lande har noget tilsvarende.

Rapporteringen gør det muligt at få et overblik over hændelsestyper, gennemskue de typiske årsager til fejl og systematisk implementere løsninger.

Patientsikkerhed betyder at patienterne er sikrede ved fejlbehandling på den måde, at vi som personale er frontlinjepersoner, og har pligt til at indrapportere utilsigtede hændelser.

Eks.: Undersøgelser viser, at op imod 90 % af medicinlisterne ikke passer fra sygehus/hjemmepleje og botilbud/praktiserende læger.

Indrapporteringen skal ses som en hjælp til, hvordan vi som personale, kan blive bedre og ikke begå samme fejl igen. Dette kan evt. ske ved en ændret arbejdsgang/rutine. Så i stedet for at se på fejlen, så kigge på hvorfor fejlen kunne ske – altså kigge fremadrettet!

Det er vigtigt at understrege, at en medarbejders rapportering af en utilsigtet hændelse behandles i et fortroligt system.

Medarbejderen **kan ikke**, som følge af sin rapportering blive udsat for disciplinære tiltag, hverken fra arbejdsgiver, Sundhedsstyrelsen, Domstolen eller Embedslægen.

Læs mere på:

www.sikkerpatient.dk

www.patientsikkerhed.dk

www.dpsd.dk (dansk patient sikkerheds database)