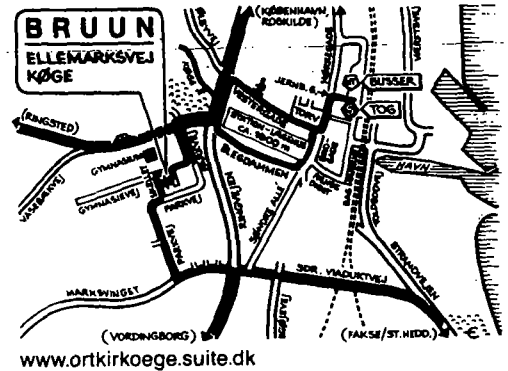


Til Folketingets sundhedsudvalgs medlemmer  
Christiansborg  
Christiansborg Slotsplads 1  
1240 København K



Sundhedsudvalget  
SUU alm. del - Bilag 420  
Offentligt

Til Sundhedsudvalgets medlemmer.

Jeg vil gerne gøre opmærksom på en mulighed for at øge kvaliteten i sundhedsvæsnet.

Det vil være et obligatorisk krav om videooptagelse ved kikkert operationer.

Begrundelse:

Der laves talrige kikkertoperationer hver dag i Danmark.

Der laves herunder fejloperationer.

I sjældne tilfælde ses endvidere i journal-beskrivelserne, at der er foretaget indgreb. Senere kikkertundersøgelse afslører, at der ingen rigtig operation er foretaget. (se vedlagte).

De forkerte journaloplysninger kan senere så føre til fejlagtig behandling og rådgivning fra andre lægers side.

Det er jo ikke heldigt.

overvejelse:

Videooptagelse ville have afsløret fejl af såvel den ene som den anden type beskrevet her.

Jeg har indenfor de sidste par måneder set begge tilfælde igen.

Konklusion:

## Video ved -SKOPI !?!

---

For nylig læste jeg en lille artikel om kvalitet i sundhedssektoren.

Der var også et lille afsnit om -skopier i bred forstand. Artiklen var skrevet af en amerikansk forfatter og var derfor farvet af amerikanernes indstilling til kvalitet.

Et af artiklens pointer var, at man altid ved skopier skulle lave video af det, man så og gjorde.

Begrundelsen er, at man så senere kan "dokumentere", hvad der er gjort, og se hvad der evt. ikke er gjort, men som burde være gjort.

Det har ikke været ret brugt i Europa, at lave video.

Igennem en ½ snes år har jeg lavet video i klinikken, og det har haft den fordel, at pt. så kunne komme igen med videoen, såfremt der opstod nye forhold omkring knæet, eller såfremt der senere opstod spørgsmål, de gerne ville have uddybet. De kan så blot medbringe videoen, og så kan problemerne for langt største parten hurtigt afklares uden, at det er nødvendigt med en ny skopi.

For nylig kom en pt. til mig efter at have været skoperet på sygehus af en yngre læge. Der blev beskrevet normale forhold, og testet efter gængse metoder. Knæet blev fundet "normalt". Men anamnesen "lugtede" af menisklæsion. Pt. ville gerne have, at jeg reartroskoperede. Det viste sig da, at pt. havde en medial bucket-handle læsion i mediale menisk. Den var godt skjult, men når man kender tricks for at få sådanne frem, viste den sig, og pt. fik fjernet det ødelagte menisk og var rask derefter. Havde der været lavet video og havde overlægen set den, ville han sikkert have set læsionen og så og tilbudt reoperation.

Video af skopier vil derfor øge den diagnostiske sikkerhed, som allerede for flere år siden vist herfra klinikken.

Jens V Bruun

## Videoptagelser identificerer flere fejl ved genoplivning

### > Pediatrics

Videoptagelse af genoplivningsprocedurer hos børn med traumer er bedre til at afsløre fejl end blot en journalgennemgang, konkluderer en artikel publiceret i marts-nummeret af Pediatrics.

Ed Oakley fra Royal Children's Hospital i Melbourne, filmede genoplivningsprocedurer hos 90 børn (gennemsnitsalder ti år) fra februar 2001 til august 2002. Optagelserne blev derefter vurderet, og hver afvigelse fra retningslinjerne i Advanced Trauma Life Support (ATLS) blev defineret som en fejl. Optagelserne viste i gennemsnit seks fejl per genoplivning.

Blandt de 25 børn med større læsioner, defineret som Injury Severity Score på mindst 11, registreredes kun to fejl per genoplivning. Kun ti (20%) af disse fejl blev opdaget ved journalgennemgang, som dog kunne identificere otte fejl, som ikke blev set på videoptagelserne.

Forfatterne konkluderer, at videoptagelserne er et nyttigt supplement til at identificere fejl, især hos børn med svære traumer. »Mange journalnotater bli-

ver skrevet ned lang tid efter genoplivningen, og de er påvirket af forfatterens hukommelse og opfattelse af det, der er sket.«

Videoptagelserne kan ses på <http://pediatrics.aapublications.org/cgi/content/full/117/3/658/DC1> (kræver adgang til tidsskriftets indhold).

Freddy Lippert, TraumeCentret, H:S Rigshospitalet, kommenterer: »Svær tilskadekomst hos børn er sjældnen og kun få opnår rutine i at behandle kritisk syge børn. Som supplement til selvrapportering af utilisgtede hændelser og journalgennemgang kan videoptagelser anvendes til at identificere uhensigtsmæssige forløb og fejl i danske skadestuer. Dette er relevant også til voksne traumepatienter og ved genoplivning.«

Oakley E, Stocker S, Staubli G et al. Using video recording to identify management errors in pediatric trauma resuscitation. Pediatrics 2006;117:658-64.