

Førekost og årsaker bak uheldige hendingar med legemiddel

Førekost

Legemiddelrelaterte skadar blir beskrive som den hyppigaste typen pasientskade i somatiske sjukehus. Dei utgjør i underkant av to prosent av alle sjukehusinnleggingar (figur 1). Dei fleste rapporterte hendingane har liten eller ingen konsekvens, men årleg skjer både alvorleg skade og dødsfall hos pasientar i spesialisthelsetenesta (Referanse nr. 1,2,3).

Legemiddelbehandling med auka risiko

Forskning viser at det er særleg risiko knytt til:

- behandling med (ref. nr 2,3,4,5):
 1. opioid
 2. systemisk antibiotika
 3. antikoagulantia/antitrombotika
 4. insulin
 5. kalium
 6. digoksin
 7. lågdose metotreksat
- intravenøse legemiddel (ref. nr 3,4)
- overgangar mellom sjukehusavdelingar eller tenestenivå (ref. nr 6,7)
- pasientar med polyfarmasi (bruk av fem eller fleire legemiddel) (ref. nr 8,9)
- pasientgruppene eldre, barn og nyfødde (ref. nr 10)

Hendingar

I ein gjennomgang av 1500 registrerte hendingar med legemiddel i avvikssystemet Synergi frå eigen region i perioden januar-november 2020, vart hendingane delt inn i ulike definerte kategoriar/hendingstypar. Kategoriane «**legemiddel ikkje gitt/gitt betydelig forsinka**» og «**feil dose**» var dei som gjekk att flest gongar. Andre framståande kategoriar var «**ordinasjon manglar**» og «**manglande samstemming**» (ref. nr 3). Funna samsvarar godt med det som er beskrive både i norsk og internasjonal litteratur elles på området (ref. nr 2).



Figur 1. Sjukehusopphald med minst ein pasientskade i 2016-2020 fordelt på skadetypar.

Analysar av alvorlege hendingar i 2016 og 2017 i Noreg viste at bruk av sterke smertestillande, systemisk antibiotika og antitrombotika stod for heile:

- 40 % av alle alvorlege feil
- 50 % av svært alvorlege feil
- 50 % av fatale feil (ref. nr 2)

Kunnskapsgrunnlag

Regional plan for risikoområde legemiddel (ROMLE)

Kjende årsaker til feil

Eksempel på rapporterte årsaker til feil (ref. nr 3,11,12,13,14):

Samtidigheitskonflikatar og stress

- forstyrrende moment og avbrot under arbeidsoperasjonar som krever konsentrasjon
- handling ut frå gammal vane/refleks

Legemiddel blir forveksla

- legemiddel med likt namn eller lik utsjånad
- uryddige arbeidsflater

Uavklarte roller og ansvarsforhold

- mellom helsepersonell
- mellom einingar

Rutinar blir ikkje følgde eller er mangelfulle

- feilaktig kurveføring
- mangelfull observasjon av pågåande intravenøse infusjonar
- munnleg informasjon blir misoppfatta

Manglande ferdigheiter

- reknefeil når dosar og volum blir berekna
- feil ved innstilling av legemiddepumpar
- låg kompetanse i bruk av IKT-system
- låg kunnskap om bruk av legemiddel forbunde med auka risiko

Pågåande regionale tiltak

Ulike typar tiltak må til for å redusere faren for alvorlege hendingar på legemiddelområdet. Auka kompetanse, forbetra arbeidsprosessar, teknologiske hjelpemiddel og bruk av legemiddel som let seg identifisere (eindose), er nokre sentrale element. Helse Vest er i gang med å innføre IKT-verktøy for alle delar av legemiddelhandteringa. Undersøkingar om bruk av IKT-verktøy i behandling med legemiddel beskriv eit behov for både å gjera verktøya meir brukarvennlege og få dei endå meir integrert i arbeidspraksisen. Analysen viser også at sjukehusa kan tene på å ha større merksemd på ikkje-teknologiske organisatoriske tiltak. Døme er auka grad av felles mål og krav knytt til kompetanse, HMS-tilhøve og opplæring på område i legemiddelbehandlinga med høg risiko (ref. nr 3).

Referansar

1. Helsedirektoratet (2020) [Pasientskader i Norge 2019 - Målt med Global Trigger Tool](#).
2. Mulac et al (2020) [Severe and fatal medication errors in hospitals: findings from the Norwegian Incident Reporting System](#)
3. Synergirapport Helse Vest 2020
4. Masteroppgaven til Jevan Jones Mezori, masterstudent ved Universitetet i Oslo [Legemiddelhandtering av risikolegemidler på sykehus - YouTube](#)
5. Grissinger, Matthew. (2012) *Physical Environments That Promote Safe Medication Use*.
6. WHO, 2019 [Medication Safety in Transitions of Care](#)
7. Helsetilsynet, Tilsynsmeldingen (2021) [Forsvarlig IKT i norske sykehus?](#)
8. Meld.St.28 Legemiddelmeldingen (2014-2015)

Kunnskapsgrunnlag

Regional plan for risikoområde legemiddel (ROMLE)

9. [WHO, 2019: Medication Safety in Polypharmacy](#)
10. [Legemiddelrelaterte skader - Itryggehender \(itryggehender24-7.no\)](#)
11. Simonsen BO, Johansson I, Daehlin GK, Osvik LM, Farup PG. Medication knowledge, certainty, and risk of errors in health care: a cross-sectional study. BMC Health Services Research. 2011;11:175
12. [Feilmedisinering hos pasienter innlagt i sykehus | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](#)
13. [Causes of medication administration errors in hospitals: a systematic review of quantitative and qualitative evidence - PubMed \(nih.gov\)](#)
14. [Medication error trends and effects of person-related, environment-related and communication-related factors on medication errors in a paediatric hospital - PubMed \(nih.gov\)](#)