

Kartlegging av meldekultur ved legemiddelfeil

Selv om det eksisterer en del avvik vedrørende overføring av legemiddelopplysninger, meldes det svært få avvik fra hjemmesykepleien til Helse Stavanger. Dette ble avdekket i en kartlegging av meldekultur utført våren 2009.

TEKST:

Rafal Yeisen, rådgivende farmasøyt, Sjukehusapoteket i Stavanger, Sjukehusapoteka Vest HF, og Liss Søreide, kvalitetsrådgiver, Stavanger Universitetssjukehus, Helse Stavanger HF

En prosjektgruppe, bestående av ansatte fra Helse Stavanger (Seksjon for samhandling, Seksjon for kvalitet og pasientsikkerhet og Medisinsk divisjon), Sandnes kommune og Sjukehusapoteka Vest, gjennomførte i perioden februar til mai 2009 en kartlegging av meldekultur ved legemiddelfeil som oppstår når pasienter utskrives fra Stavanger Universitetssjukehus (SUS) til kommunal pleie- og omsorgstjeneste.

RUTINER FINNES, MEN FØLGES IKKE

Det ble avdekket at det meldes svært få avvik fra hjemmesykepleien til Helse Stavanger. Dette til tross for at kartleggingen viste en del antall avvik. Rutiner foreligger og er i noen grad kjent, men blir lite fulgt. Undersøkelsen viser at når sykepleier er usikker på legemiddelopplysningene fra sykehuset, kontakter hun oftest SUS per telefon. Der får hun vanligvis svar, men det kan ta litt tid før rette vedkommende er tilgjengelig. Usikkerheten har oftest bakgrunn i uklare eller manglende utskrivningsrapport. SUS opplever telefonene fra kommunene i liten grad som et problem, selv om legene noen ganger mener henvendelsene er nødvendige.

FOKUSGRUPPEINTERVJUER

Medisinsk divisjon i Helse Stavanger og pleie- og omsorgstjenesten i Sandnes distrikt nord ble kartlagt i denne studien. Det ble registrert avvik vedrørende legemiddelfeil for pasienter hvor hjemmesykepleien hadde fått overført ansvaret for legemiddelhåndtering fra pasient/fastlege.

Det ble gjennomført en kartlegging av alle utskrivelser fra SUS til fire soner i hjemmebaserte tjenester i den aktuelle perioden. Avviksskjemaet i kommunen ble benyttet, med noen tilføyninger. Det ble spurt om type avvik ved overføring av legemiddelopplysninger, alvorlighetsgrad og hvilke tiltak som var iverksatt.

Fokusgruppeintervjuer ble gjennomført for å supplere opplysningene fra registreringene, to i Sandnes kommune og tre ved SUS. I disse gruppene deltok fem til sju personer. I kommunen ble det valgt å intervjue sykepleiere i hjemmebaserte tjenester, fordi det er de som i størst grad er involvert i administrering av legemidler til brukerne. I Medisinsk divisjon ble det etablert tre fokusgrupper med henholdsvis sykepleiere, leger og avdelingssykepleiere. Disse yrkesgruppene kan alle være involvert når det oppstår avvik i overføring

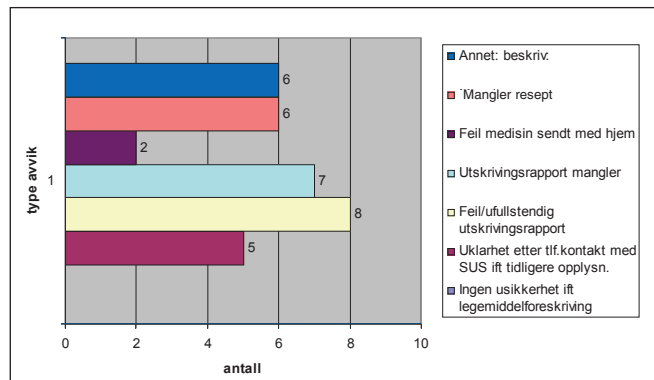
av legemiddelopplysninger for pasienter som er utskrevet fra SUS, og påvirker meldekulturen ved slike uønskede hendelser.

REGISTRERING, OMFANG OG KONSEKVENSER

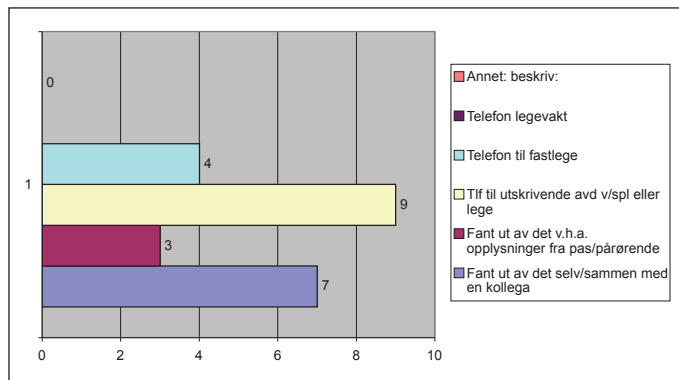
I løpet av fire måneder ble det foretatt i alt 45 registreringer av pasienter utskrevet fra sykehuset. Av disse var 26 utskrivninger uten avvik, mens det var registrert 19 med ett eller flere avvik vedrørende legemiddelopplysningene. Figur 1 gir en oversikt over hvilke type avvik som ble registrert i kartleggingsperioden. Feil, ufullstendig utskrivningsrapport eller at utskrivningsrapporten mangler er blant de hyppigste årsakene til at sykepleier er i tvil om legemiddelopplysningene. I kun én av disse 19 hendelsene oppgir sykepleier at hun ville meldt et avvik mot sykehuset.

I ni tilfeller ringte sykepleier til utskrivende avdeling for å etterspørre eller sikre at legemiddelopplysningene var riktige (figur 2). Diskusjon med kollega var også oppgitt som et tiltak som ofte ble benyttet ved usikkerhet.

Konsekvenser for pasienten ble registrert i ett tilfelle, men uten reinnleggelse i



Figur 1. Type avvik som ble registrert.



Figur 2. Tiltak som ble gjennomført.

Tabell 1. Arbeidet resulterte i slike foreslåtte forbedringsområder.

HELSE STAVANGER/ MEDISINSK DIVISJON	KOMMUNAL PLEIE- OG OMSORG/ SANDNES NORD
God opplæring	Bedre kontakt mellom sykehuset og kommunene for utskrivelse
Sjekklistor	Mer påpasselig/sikre at pasienter får med seg oppdatert medisinkort ved innleggelse i SUS
Tilbakemelding fra kommunene	Ambulansefolk etterspør/sikrer at medisinkort følger pasienten
Felles utskrivningssamtale	Samme medisinkort inn og ut
Planlegging av utskrivelse i større grad under visitten	Overføring av medikamentopplysninger bør skje elektronisk
Ta i bruk medikamentmodulen i DIPS	
Oppdaterte medikamentopplysninger ved innleggelse i SUS	
Dobbelkontroll av medikamentopplysninger i utskrivningsrapporten	

sykehus (figur 3). I de fleste hendelsene ble riktige opplysninger innhentet og usikkerheten fikk ingen følger for pasienten.

«Ved kontroll av utskrivningsrapport kontra vår medisinoversikt, oppdages uoverensstemmelser. Medisiner som ble seponert ved forrige innleggelse stod på, mens medisiner pasienten skulle ha, stod ikke på. Så pasienten har fått medisiner ved innleggelse som var seponert, og ikke fått medisiner som hun skulle ha hatt.»

Sykepleier

HÅNDTERING AV ENKELTTILFELLER/ AVVIK

Spørsmålene i fokusgruppene ble inndelt i tre hovedområder; håndtering av enkeltfeil, håndtering på systemnivå og forslag til forbedringsområder. På spørsmålet om hvor ofte egen post på SUS får telefoner fra hjemmesykepleien med spørsmål om legemiddelopplysninger etter at pasienten er utskrevet, varierer svaret noe. Sykepleierne opplever at dette skjer ukentlig og at henvendelsene kommer fra sykehjem og hjemmesykepleien. Legene får flest henvendelser fra tilsynsleger og farmasøyter. Stor sett oppleves disse henvendelsene som hensiktsmessige og at

det ikke går mye tid med til dette. Legene synes henvendelsene noen ganger er unødvendige, fordi de omhandler problemstillinger som de mener kommer greit frem i utskrivningsrapporten.

Det finnes ingen felles, skriftlig rutine for håndtering av telefoner fra kommunene ved usikkerhet vedrørende legemidler etter at pasienten er skrevet ut. Likevel beskriver alle i hovedsak samme fremgangsmåte; sykepleier mottar oftest henvendelsen og sjekker i elektronisk pasientjournal. Ved fortsatt usikkerhet kontaktes tilgjengelig lege.

Hjemmesykepleien kontakter oftest sykehuset per telefon når de er usikre på overførte legemiddelopplysninger, men treffer ofte ikke rette vedkommende. De snakker oftest med sykepleier, men kontakter noen ganger legen. Telefonisk kontakt med sykehuset fremkommer også i kartleggingen av utskrivelsene fra SUS, som det hyppigste tiltak ved usikkerhet.

Sykepleierne i hjemmesykepleien meldte ikke avvik mot sykehuset, og ikke alle kjente til at det fantes en rutine for dette. Oppgitte årsaker til at de ikke registrerte avvik var blant andre travelhet i avdeling-

en, ikke tilgjengelig avviksskjema og at de ordnet opp i problemet der og da. Noen ville meldt avvik dersom de ikke klarte å løse problemet. Registreringene som ble utført viste at kun én av 19 uønskede hendelser ville medført en avviksmelding mot sykehuset.

Ingen hadde opplevd å få tilbakemelding fra Helse Stavanger på avvik, noe som ikke er overraskende da svært få avvik blir meldt.

HÅNDTERING PÅ SYSTEMNIVÅ

I Helse Stavanger blir avvik meldt fra kommunene tatt opp i varierende grad og da ofte med bakgrunn i enkelthendelser, og ikke som en fast del av for eksempel avdelingsmøter. Postene får svært få avvik fra kommunene. I hjemmesykepleien blir avvik oftest tatt opp der og da, og noen ganger som tema i møter med personalet. Ansatte både i kommunen og på sykehuset tror at en synliggjøring av feil og nesten feil er viktig. Når avvik ikke meldes, oppfattes ikke problemet som så stort.

Hjemmesykepleien fremholdt viktigheten av at avviksmeldingen når den posten som har gjort en feil. Melding av avvik til sykehuset kan bidra til en bedre forståelse av hvordan hjemmebaserte tjenester arbeider. For eksempel at hjemmesykepleien ikke har lager av legemidler og at dette kan være et problem når pasienten utskrives lørdag ettermiddag og ikke har fått med legemidler til bruk i helgen.

I Medisinsk divisjon, SUS, ble følgende tiltak foreslått for at avvik kan synliggjøres og brukes til forbedring:

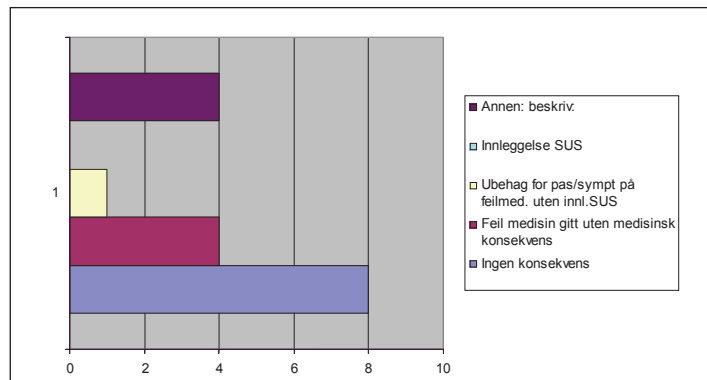
- Analyse av månedlige utskrifter for å se hvilke avvikstyper som dominerer
- Utsending av månedlig oversikt over avvik på e-post
- Lage statistikk fra måned til måned, og synliggjøre dette for alle på posten.

Få kjenner til samarbeidsavtalen om utskrivningsklare pasienter, både i kommunene og på SUS. I den grad de kjenner til avtalen, gjelder det særlig betalingsordningen for utskrivningsklare pasienter.

FORBEDRINGSOMRÅDER

Kartleggingen av utskrivelser fra SUS til hjemmebaserte tjenester viser til flere årsaker til usikkerhet om hvilke legemidler pasienten skal ha. Kartlagte årsaker bekreftes i intervjuene.

Den vanligste årsaken er manglende eller ufullstendig utskrivningsrapport. I Medisinsk divisjon finnes ikke skriftlige rutiner for overføring av legemiddelopplysninger, men legene benytter en egen mal når pasienten utskrives, herunder resepter til pasienten. Foreslåtte forbedringsområder vises i tabell 1.



Figur 3. Registrerte konsekvenser for pasienten.