

Legemiddelhåndtering i sykehus – avvik og meldekultur

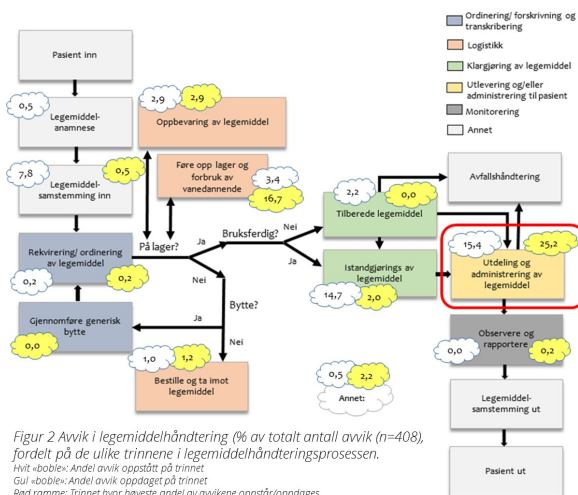
Adelina Ademi¹, Elin Lehnbo¹, Mette Fredheim², Margaret Aarag Antonsen³, Nina Merete Bjæring³ Brox, og *Marit Waaseth¹

¹ Institutt for farmasi, UiT Norges arktiske universitet, Tromsø, ² Kvalitets- og utviklingssenteret, Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø
³ Sykehusapotek Nord HF, Tromsø

/ HENSIKT

Avvik i legemiddelhåndtering er assosiert med uheldige helseeffekter som forlenga sykehusopphold og økte samfunnskostnader.

Målet med studien var å identifisere barrierer som hindrer avviksrapporing innen legemiddelhåndtering på sykehus og å beskrive meldekulturen blant helsepersonell



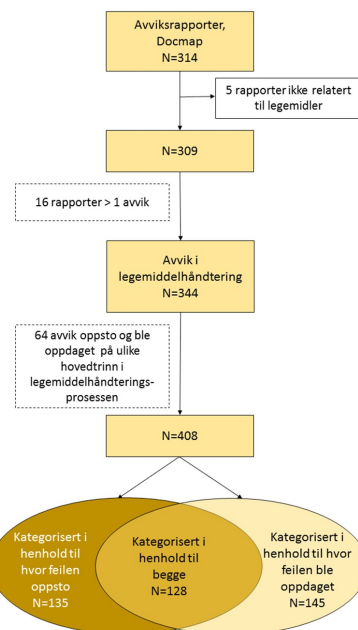
/ METODE

/ KVANTITATIV DEL

Alle avviksrappporter omhandlende legemiddelhåndtering ved Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø, (DocMap) fra 1. januar til 30. juni 2016 ble gjennomgått. Avvikene ble kategorisert i henhold til hvor de ble oppdaget og hvor de oppsto (Fig. 1) og analysert deskriptivt.

/ KVALITATIV DEL

Dybdeintervju med helsepersonell: Fire sykepleiere og to leger fra ulike klinikker avdelinger ved Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø, og én farmasøyt fra Sykehusapotek Nord, Tromsø september – desember 2016. Intervjuene ble transkribert verbatim og analysert ved systematisk tekstkondensering.



Figur 1 Oversikt over antall avvik i legemiddelhåndtering ved UNN Tromsø første halvår 2016.

/ RESULTATER

De fleste avvikene (41 % av 408) oppsto og/eller ble oppdaget ved utdeling/administrering av legemiddel til pasient. De mest frekvente feilene her var uteblitt dose (25 %), overdose (19 %) og feil legemiddel (15 %). Den oftest rapporterte årsaken var at skriftlig prosedyre ikke var fulgt. Det var stor variasjon i meldefrekvens mellom avdelinger (Fig. 3, ikke justert for avdelingsstørrelse).

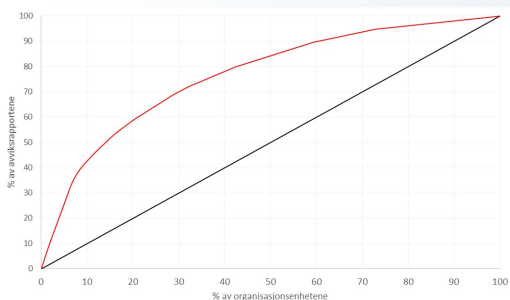
Sykepleiere rapporterte mer avvik og diskuterte avvik på avdelingsmøter. Leger foretrakk å løse problemet gjennom å håndtere situasjonen når den oppsto, og ta det opp med ansvarlig kollega. Informanter fra ulike avdelinger hadde ulike oppfatninger av trygghet, støtte og fokus på avviksrapporing, noe som indikerer svak ledelse på enkelte avdelinger.

Identifiserte barrierer:
Manglende tid
Rapporteringsystemet:
- Komplisert
- Lite brukervennlig
- Delvis utilgjengelig
Utilstrekkelig opplæring

«Jeg har faktisk begynt å melde avvik, men det var så tungvint og jeg skjønnte så lite ut av det skjemaet at jeg avbrøyt»



Figur 4 Sentrale sitater fra intervjuene



Figur 3 Sammenheng mellom andel av avdelinger og andel av avviksrapporing. 30 % av avdelingene står for 70 % av rapportene. Sort strek: Hvis alle avdelinger rapporterte like stor andel av avvikene.

/ KONKLUSJON

- Avvik skjer hyppigst ved utdeling av legemiddel til pasient. De fleste tilfellene ble rapportert som menneskelig svikt, men systemfeil kan ha vært en underliggende, medvirkende faktor.
- Sykehusledelsen bør sette inn tiltak for å bedre meldekulturen basert på barrierene identifisert i studien.
- Det trengs sterkere fokus på viktigheten av avviksrapporing og aktiv bruk av avviksrappporter for å oppnå god kvalitet i legemiddelhåndteringen.