



Sønderjyllands Amt

Patientsikkerhed - Færre fejl ved medicinering



Færre fejl ved medicinering

Human Factors Management

Undersøgelse skal øge sikkerheden og minimere fejl opstået ved håndtering af medicin til patienter i Sønderjyllands og Frederiksborg amter.

For lille eller for stor dosis. Medicin, der gives for tidligt, for sent, forkert. Der er mange måder, hvorpå medicinen kan håndteres forkert og som betyder, at der sker en fejl, når patienterne på landets sygehuse skal have deres medicin.

Faktisk tegnede fejl i forbindelse med medicinering sig for mere end en tredjedel af de hændelser, der er blevet registreret i 'Den nationale database for utilsigtede hændelser'. Både Sønderjyl-

lands og Frederiksborg amters sygehuse har sat sig for at øge sikkerheden omkring medicineringen ved at nedbringe fejlmulighederne. Det skal blandt andet ske ved at kigge nærmere på de omstændigheder, der fører til at medicineringsfejlene opstår. Derfor er der i de to amter sidste år afsluttet en undersøgelse af de forhold, som har indflydelse på, at der sker fejl i forbindelse med medicinering.

"Vores erfaringer har vist, at det ikke

er nok blot at ændre medicinskemaer eller procedurer, når vi vil minimere fejlene i forbindelse med medicingivning. Vi har savnet nogle redskaber, som kan hjælpe os til at gennemføre mere præcise analyser af de utilsigtede hændelser, så vi kan sætte effektivt ind over for dem" siger kvalitetschef i Sønderjyllands amts kvalitetsafdeling Birgit Viskum.

Fokus på omstændighederne

Det er FORCE Technology, der har

gennemført undersøgelsen på baggrund af datamateriale og observationer på et sygehus i Sønderjyllands amt. Resultaterne har løbende været diskuteret i fællesskab med Kvalitetsafdelingen, Sønderjyllands Amt og Risk-Enheden, FoQus, Frederiksborg Amt.

“Ambitionen har været, at nå et spædestik dybere ned i analysen af fejlene. Derfor har vi også kigget nærmere på omstændighederne omkring fejlene. For eksempel ved vi, at forhold som stress, forstyrrelser ved ophældning af medicinen og når medicinen gives samt dårlig kommunikation mellem personalet, er kilder til fejl. Men vi må se på, hvad der forårsager stress, forstyrrelser og dårlig kommunikation. Med andre ord må vi studere selve hændelsen og den sammenhæng fejlen er sket i, samt hvordan den er blevet opdaget for at tegne et dækkende billede, som kan hjælpe os med at forebygge fejlene effektivt” siger Thomas Koester fra FORCE Technology.

Forskellige fejlkilder

Undersøgelsen peger på en række forhold, hvor der med succes kan sættes ind for at øge sikkerheden i medicin-håndteringen. For eksempel betyder det meget, hvordan medicinrummene på hospitalet er indrettet og udstyret. En hensigtsmæssig, gennemtænkt og brugervenlig indretning af rummene kan reducere antallet af fejl. Disse forhold er man ved at udarbejde anbefalinger for, både mht. indretning af medicinrum, og mht. hvorledes medicinen placeres på de Sønderjyske sygehuse.

Arbejdspresset og stresssituationer betyder, at der laves fejl. De mange afbrydelser, den enkelte medarbejder oplever under arbejdet, er ikke kun forstyrrende; men sætter medarbejderens sikkerhedsrutiner og hukommelse under pres.

“Vi skal arbejde mere med at finde nogle værktøjer, som kan hjælpe plejepersonalet i hverdagen. Og som kan aflaste deres hukommelse og f.eks. også medinddrage den enkelte patient mere i sikkerheden, når der gives medicin. For eksempel kan man reducere fejl, ved at give patienten sine piller enkeltvis og forklare, hvilken type pille der gives og mod hvad. Patienten har derved en mulighed for at kommentere medicinen, hvis han synes, han plejer at få noget andet” siger Birgit Viskum.

Undersøgelsen har allerede givet anledning til en række anbefalinger til, hvordan medicineringsfejlene kan minimeres og patientsikkerheden øges på de to amters sygehuse – anbefalinger som også sundhedsstyrelsen har taget til sig. Det er desuden meningen, at der skal følges op med et større projekt, som skal gå mere i detaljer med medicineringsfejlene. Siden hen er det tanken, at metoder og resultater kan bruges til at belyse hændelsestyper inden for andre områder på sygehuse - eksempelvis ved håndtering af journaler og prøvesvar.

Vi har savnet nogle redskaber, som kan hjælpe os til at gennemføre mere præcise analyser af de utilsigtede hændelser, så vi kan sætte effektivt ind over for dem”.

*Birgit Viskum
Kvalitetschef Sønderjyllands
Amts kvalitetsafdeling*



Yderligere information

Ønsker du yderligere information eller har brug for en af vores adresser, er du velkommen til at besøge os på www.forcetechnology.com. Du kan også kontakte projektleder Thomas Koester, tlf. (direkte) 72 15 78 76, e-mail: tsk@force.dk

USA +1 713 975 8300
Brasilien +55 21 2610 7400

Holland +31 71 523 5212
Rusland +7 (812) 326 80 92

Danmark +45 43 26 70 00
Sverige +46 (0)21 490 3000
Norge +47 64 00 35 00