



PAKKER FOR MEDICIN



Sikker Psykiatri

Baggrund og evidens

Indledning

Projektet Sikker Psykiatri er et samarbejde mellem Danske Regioner, TrygFonden, Det Obelske Familiefond og Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Projektet vil vise, at man inden for de givne rammer kan levere behandling, der både er mere sikker og af højere kvalitet.

Projektet baserer sig på forbedringsmodellen, der er en internationalt anerkendt metode, der med stor succes anvendes i projektet Patientsikkert Sygehus 2010-2013. Metoden samler klinikere fra flere afdelinger og hospitaler om en fælles forbedringsmålsætning, som ledelsen aktivt dedikerer sig til. Der foretages hurtige og hyppige afprøvninger af, hvilke arbejdsgange der skal ændres for at opnå det ønskede mål. Dette sikrer, at der sker markante forbedringer i et højt tempo, og at forandringerne er udsprunget af det faglige miljø og forankres i daglig praksis.

Forbedringen sker ved, at en række kliniske og organisatoriske patient-sikkerhedspakker gennemføres i praksis. Indholdet i pakkerne er afstemt med Den Danske Kvalitetsmodel og øvrige kvalitetsprojekter i psykiatrien, sådan at der er mulighed for synergi med det øvrige kvalitetsarbejde.

Metoderne er beskrevet i dokumentet "Metoder til hurtige og holdbare forbedringer i sundhedsvæsenet", der kan findes på www.sikkerpsykiatri.dk.

Baggrund

Psykofarmakologisk behandling er en hjørnesten i moderne psykiatrisk behandling. Samtidig er mange mennesker med psykisk sygdom tillige i behandling med lægemidler for legemlig sygdom. I Sikker Psykiatri sættes der derfor fokus på at forebygge medicineringsfejl og uhensigtsmæssig lægemiddelbehandling.

Flere danske undersøgelser har samstemmende vist, at uoverensstemmelser i oplysninger om patienters medicin i overgange og fejl i medicinordinationer er hyppigt forekommende i somatikken (1, 2, 3, 4, 5), og at dette udgør en sikkerhedsrisiko for patienten (1, (2)). I et nyligt studie af medicineringsprocesser i psykiatrien (6) fandt man fejl i 17% af de mulige fejlsituationer; halvdelen af disse fejl blev vurderet som potentielt skadelige.

En anden dansk undersøgelse har dokumenteret, at der i patientforløb, som omfatter en sygehusindlæggelse, er uoverensstemmelse i 48% - 72% af medicinregistreringerne mellem patienten selv, dennes praktiserende læge og sygehus. Der var gennemsnitligt 1-3 uoverensstemmelser pr. patient. 4% - 13% af uoverensstemmelserne blev vurderet som potentielt alvorlige. Den hyppigste uoverensstemmelse var opfattelsen af, om patienten var i behandling med et lægemiddel eller ej (2).

I årsrapporterne fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) har medicineringsfejl siden etableringen af databasen været en af de hyppigst rapporterede utilsigtede hændelser. Årsrapporten for 2012 viser således, at 24% af hospitalshændelserne og 30% af hændelserne fra det øvrige regionale sundhedsvæsen udgøres af medicineringsfejl. I en ikke publiceret gennemgang af utilsigtede hændelser i psykiatrien rapporteret til DPSD i 2012 genfindes billedet af medicineringshændelser som den dominerende hændelse med ca. 30% af hændelserne, heraf i alt 14 hændelser, der blev klassificeret som alvorlige.

Også amerikanske undersøgelser har vist, at medicineringsfejl er blandt de mest almindelige utilsigtede hændelser på sygehuse (7, 8). Medicineringsfejl forekommer særligt ofte i forbindelse med overgange i patientforløbet, dvs. ved indlæggelser, overflytninger mellem afdelinger og udskrivelser, og dette angives at være årsagen til omkring 50% af alle medicineringsfejl på sygehuse (9).

Medicinafstemning og -gennemgang

Medicingennemgang defineres af Institut for Rationel Farmakoterapi som ”en struktureret og kritisk gennemgang af patientens medicin med det formål at optimere den medicinske behandling” (10). En forudsætning for at kunne foretage en medicingennemgang er, at der foreligger en opdateret liste over den medicin, som patienten faktisk tager. Processen med at opdatere denne liste kaldes medicinafstemning (10, 11).

Implementering af medicinafstemning medførte på Good Samaritan Regional Health Center (9), at der hos 80% af patienterne nu foreligger nøjagtige lister over hjemmemedicin ved indlæggelsen i forhold til 30-40% før indsatsen. Ved udskrivelsen er medicinen afstemt hos 94% af patienterne mod 48% før indsatsen. Resultatet er opnået ved stærkt teamsamarbejde på tværs af faggrænser og adfærdsændringer på flere niveauer. Indsatsen er blevet opfattet som en af de mest meningsfulde ændringer, sygehuset har indført.

På Luther Medelfort, Mayo Health System (7) er medicinafstemning indført i 1998 som et af flere forskellige tiltag med henblik på at reducere variation i klinisk praksis. En journalaudit viste, at 56% af medicineringsfejl skete i forbindelse med indlæggelse, overflytning og udskrivelse. Der blev på denne baggrund startet forsøg med medicinafstemning, i første fase i forbindelse med indlæggelse og herefter også ved overflytninger og udskrivelser. Resultaterne er, at fejl og uoverensstemmelser i forbindelse med indlæggelse i løbet af et år er faldet fra 213 pr. 100 indlæggelse til ca. 80 pr. 100 indlæggelser. Der er sket et yderligere fald til under 50 pr. 100 indlæggelser efter udvidelse af indsatsen til også at omfatte medicinafstemning i forbindelse med overflytning og udskrivelse.

Formålet med medicingennemgang er at undgå uhensigtsmæssig behandling med lægemidler, herunder uhensigtsmæssige kombinationer. I Sikker Psykiatri måles dette med to intermediære resultatindikatorer vedrørende patienter i behandling med flere end et antipsykotikum samt patienter i samtidig behandling med antipsykotika og benzodiazepiner. Disse indikatorer er nærmere beskrevet i dokumentet om målinger og indikatorer, der findes på www.sikkerpsykiatri.dk

Højrisikomedicin

En arbejdsgruppe under Lægemiddelstyrelsen foreslog i 201110 følgende definition af risiko-situationslægemidler:

Ved risikosituationslægemidler forstås lægemidler, som faktisk har ført til forebyggelige utilsigtede hændelser af alvorlig karakter, som følge af enten:

- lægemidlets farmakologiske egenskab (fx snævert terapeutisk indeks).
- fejl i medicineringsprocessen (sundhedspersoners uhensigtsmæssige håndtering af lægemidlet).
- uhensigtsmæssig brug (hos patienten).

I psykiatrien anvendes en række lægemidler eller lægemiddelkombinationer, der opfylder en af ovenstående definitioner.

I USA har den amerikanske farmakope USP og organisationen ISMP lang erfaring med tiltag mod specifikke medicineringsfejl. Erfaringerne er opgjort i USPs rapporter (flere citeret i referencelisten) og i lærebogen Medication Errors (11), som har tabeller over problemer med specifikke lægemidler fx omkring opbevaring af koncentrerede elektrolytter, protokoller for morfika og lignende. En del af anbefalingerne i lærebogen relaterer alene amerikanske arbejdsforhold fx den udbredte brug af centrale lagre af lægemidler og brug af klinisk farmaci, men mange af anbefalingerne kan også bruges i Danmark. Evidensen bag anbefalingerne fremgår kun i enkelte tilfælde, men metodikkerne er i overensstemmelse med patientsikkerhedsprincipper som for eksempel forenkling og standardisering.

Den internationale videnskabelige litteratur om metoder til reduktion af medicineringsfejl med højrisikomedicin er begrænset. Der er arbejder, som undersøger, om man kan reducere forekomsten af alvorlige medicineringsfejl ved implementering af forskellige beslutningsstøttekomponenter i medicin-dokumentationssystemer. Der er desuden enkelte publikationer i den mere fagspecifikke litteratur fx inden for diabetologi, anæstesi, pædiatri og hæmatologi.

I Sikker Psykiatri anvendes betegnelsen højrisikomedicin, og der arbejdes med følgende tre typer af lægemidler:

- Clozapin
- Litiumsalte
- Tricykliske antidepressiva (TCA)

Derudover kan de deltagende afdelinger ud fra en egen risikoanalyse vælge at supplere med yderligere højrisikomedicin.

Pakker

Patienter med psykisk sygdom behandles ofte med en eller flere slags psykofarmaka, og mange får samtidig medicin for legemlig sygdom. Det er bredt dokumenteret, at fejl, uhensigtsmæssigheder og uoverensstemmelser forekommer hyppigt i relation til behandling med lægemidler.

Pakken "medicingennemgang" i projektet Sikker Psykiatri har til formål at forebygge medicineringsfejl og uhensigtsmæssig lægemiddelbehandling. En medicingennemgang forudsætter, at der foreligger en afstemt medicinliste. Pakken består derfor af to trin, medicinafstemning og medicingennemgang.

Pakke: Medicinafstemning

Medicinafstemning i Sikker Psykiatri omfatter følgende elementer:

1. Tilstedeværelse af medicinanamnese
2. Tilstedeværelse af medicinordination
3. Afstemning af medicinanamnese og medicinordination

Der skal foretages afstemning af medicinen ved indlæggelse, overflytning og udskrivelse.

Pakke: Medicingennemgang

Medicingennemgang i Sikker Psykiatri omfatter følgende elementer:

1. Tilstedeværelse af afstemt medicinliste
2. Systematisk vurdering og dokumentation af patientens oplevelse af behandlingen
3. Kritisk gennemgang af medicinlisten

Den kritiske gennemgang af medicinlisten sker efter lokale retningslinjer for medicingennemgang og kan med fordel tage udgangspunkt i Institut for Rationel Farmakoterapi's fem spørgsmål:

- For hvad?
- For meget?
- For lidt? (herunder også manglende lægemidler)
- Forkert?
- Forever?

Pakke: Højrisikomedicin

En række lægemidler kan erfaringsmæssigt give anledning til utilsigtede hændelse af alvorlig karakter. Læs mere i dokumentet "Medicinpakken - baggrund og evidens", der findes på www.sikkerpsykiatri.dk.

I Sikker Psykiatri opfattes følgende lægemidler som højrisikomedicin: Litium, clozapin og tricykliske antidepressiva.

To forholdsregler anvendes i Sikker Psykiatri for at forebygge utilsigtede hændelser i forbindelse med højrisikomedicin. Ved alle nyordinationer gennemgøres behandlingsstart et tjek ind, og derefter følges patienten med løbende klinisk og paraklinisk monitorering.

1. Tjek ind

- a. Indikation er til stede
- b. Relevant klinisk og paraklinisk undersøgelse udført og dokumenteret
- c. Patienten har afgivet informeret samtykke til behandlingen
- d. Patienten er informeret om tidspunktet for næste kontrol af behandlingen

2. Løbende klinisk og paraklinisk monitorering udføres

For forudgående og løbende kliniske og parakliniske undersøgelser og monitorering gælder, at disse skal udføres i henhold til lokale retningslinjer.

Tjekliste for anvendelse af højrisikolægemidler på afdelingen

Det er obligatorisk at arbejde med elementerne i pakken, mens denne tjekliste alene er et tilbud. Afdelingen kan anvende den i forhold til såvel de obligatoriske lægemidler i højrisikomedicinpakken som de lægemidler, afdelingen eventuelt selv har tilføjet. Det vil ikke nødvendigvis være alle punkter i tjeklisten, der er relevante for alle lægemidler.

- For hvert enkelt af lægemidlerne findes en brugervenlig vejledning for hele afdelingen for ordination, dispensering og administration. Vejledningen beskriver:
 - Indikationer for lægemidlet
 - Nødvendige observationer: hvornår i forløbet, hvor ofte, hvilke og hvordan? (fx måling af serumkoncentrationer af lægemidlet)
 - Behandling af overdosering/forgiftning
 - Sikring af kontinuitet i behandlingen ved indlæggelse og udskrivelse

- På baggrund af vejledningen udarbejdes flowskema(er)
- Der findes beslutningsstøtte fx doseringsstøtte enten i det elektroniske medicineringssystem eller i form af standardiserede tabeller for dosering
- Det elektroniske medicineringssystem kan vise historik for administration af lægemidlet og i samme skærbillede vise relevante blodprøvesvar
- Der er truffet begrundede beslutninger om, hvor mange forskellige styrker af lægemidlerne som er nødvendige
- Personalet undervises i normal dosering, bivirkninger og kendte medicineringssfejl med højrisikomedicin
- Der er et system, som sikrer, at ændringer i lægemiddelsortimentet, fx emballage, styrke og mængde, kommunikeres ud i organisationen
- Der foretages halvårlige opgørelser på lægemiddelniveau af medicineringssfejl med højrisikomedicin
- Der er gennemført en aggregeret analyse eller en proaktiv analyse af de øvrige alvorligste medicineringssfejl/farligste risikoområder inden for de seneste år i organisationen og herud fra besluttet relevante ændringer

Referencer

1. Lisby M, Nielsen LP, Mainz J. Errors in the medication process: frequency, type and potential. *Int J Qual Health care* 2005;17(1):15-22.
2. Foss S, Schmidt JR, Andersen T et al. Congruence on medication between patients and physicians in patient course. *Eur J Clin Pharmacol* 2004;59:841-7.
3. Barat I, Andreassen F, Damsgaard EMS. Drug therapy in the elderly: what doctors believe and what patients actually do. *Br J Clin Pharmacol* 2001;51:615-22.
4. Bonnevie B, Jensen BA. Medicinordinationssystemer og medicindispensering i Danmark. *Ugeskr Læger* 2002;164:4656-9.
5. Rabøl R, Arrø GR, Folke F et al. Uoverensstemmelser mellem medicinoplysninger fra patienter og egen læge. *Ugeskr Læger* 2006;168:1307- 1310.
6. Sørensen AL, Lisby M, Nielsen LP, Poulsen BK, Mainz J. The medication process in a psychiatric hospital: are errors a potential threat to patient safety? *Risk Manage Health Policy* 2013;2013(6):23-31.
7. Rozich JD, Howard RJ, Justeson JM et al. Standardization as a Mechanism to Improve Safety in Health Care. *Jt Com J Qual Saf* 2004;30:5-14.
8. Pronovost P, et al. Medication Reconciliation: A Practical Tool to Reduce the Risk of Medication Errors. *J Critical Care* 2003;18:201-5.
9. How-to Guide: Prevent Adverse Drug Events by Implementing Medication Reconciliation. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2011
10. Arbejdsgruppen "Risikolægemidler" 2008-10. Rapport om lægemidler involveret i alvorlige utilsigtede hændelser. København: Lægemiddelstyrelsen; 2011.
11. Cohen M. Medication Errors. Washington, DC: American Pharmacists Association; 2007