

Får patienten rätt medicin på sjukhus?

■ I debatten om sjukvårdens problem är det endast sällan som arbetet på vårdavdelningar granskas. Det ökande intresset för kvalitet och kontroll av kvaliteten i sjukvården har emellertid lett till att man börjat undersöka en del detaljer i detta arbete. Det har uppskattats att kring 10 procent av beläggningen på sjukhus sammanhänger med biverkningar av läkemedel [1]. Att mer än tusen patienter dör av läkemedelsbiverkningar i England har lett till krav på bättre utbildning av läkare [2]. Frånsett allmänna rekommendationer om att vara exakt vid förskrivningen av läkemedel har inte särskilt mycket gjorts för att undkomma detta problem.

I de siffror som allmänt citeras ingår sådana där patienten tagit antingen för mycket av ett läkemedel (eventuellt i avsikt att skada sig själv) eller för litet på grund av dålig eller felaktig instruktion från läkare. Mera kunskap behövs om hur läkemedel egentligen används för att det skall vara möjligt att minska riskerna. Apotekare måste vid utlämnandet av läkemedel, och läkare vid förskrivningstillfället, lägga ned mera ansträngningar på att informera patienten så att denne inser vikten av att följa ordinationen.

Få studier har gjorts för att närmare undersöka hur patienter, läkare och apotekare egentligen handskas med dessa tillfällen till information. Det är lättare att studera hur läkemedel dispenserar på sjukhus än i öppen vård, och några sådana undersökningar har nyligen publicerats från England, Sverige och Danmark [3-5].

Felaktiga förskrivningar på grund av slarv

Vid ett undervisningssjukhus med 550 sängar i London registrerades mellan 18 oktober och 12 december 1999 via sjukhusets farmaceut potentiellt felaktiga förskrivningar [3]. Man hade i förväg definierat vad som var felaktigheter och gett exempel på eventuella sådana. All sjukvårdspersonal som deltog i sådan patientvård som hade med läkemedel att göra meddelades i förväg om studien. Avsikten med undersökningen var inte att finna syndabocker utan att identifiera hur ofta och varför fel begåtts, allt för att konstatera om organisationen eller andra förhållanden borde förbättras.

Sammanlagt 88 potentiellt felaktiga förskrivningar upptäcktes. En medlem av undersökningsgruppen kontaktade de 46 läkare som stod för 50 av felaktigheterna (fyra läkare hade begått två fel). Av dessa intervjuades 41 läkare mera i detalj angående 44 fel. Fem deltog inte – två läkare var för upptagna, två var stressade (!) och en kunde inte komma ihåg tillfället. Flertalet var yngre läkare, och endast tre var »consultants« (motsvarande överläkare). De begångna felen sammanhängde oftast med någon form av slarv men också med att man inte följt angivna regler (39 procent) eller medvetet avvikit från

SAMMANFATTAT

Undersökningar i England, Danmark och Sverige har visat att förskrivningen och distributionen av läkemedel på sjukhus inte görs med den omsorg som detta moment fordrar.

En del av detta tycks bero på slarv, men flera undersökare påpekar att ingen känner riktigt ansvar för läkemedelshanteringen på vårdavdelningar.

Den svenska undersökningen visar att läkemedel inte ordinerar med den noggrannhet som Socialstyrelsen fordrar.

Läkare och sjuksköterskor måste ta denna detalj i omhändertagandet av patienterna på större allvar än vad som synes ske idag.

dessa (4 procent). Av bakomliggande faktorer ansågs flertalet bero på arbetsmiljön (eller organisationen av arbetet på avdelningen). 37 av 41 läkare ansåg att felet berodde på hur läkarnas ansvar fördelats. Många fel berodde på för få läkare på avdelningen, att man ordinerat läkemedel åt en patient man inte hade primärt ansvar för eller på att man nyligen kommit till avdelningen.

Bland de fel som ansågs sammanhänga med individen angavs såväl otillräcklig kunskap som låg moral (8 läkare), bristande kunskap (24 läkare) eller trötthet och hunger (18 läkare) som orsaker. I några fall ansågs rutinerna felaktiga eller att patienten var svår att handskas med (4 läkare) eller hade en komplex sjukdom (7 läkare). Man lämnade exempel på vilka fel som begåtts och försökte förklara hur de uppstått – flertalet egentligen banala.

I England finns kliniska farmaceuter anställda för att kontrollera medicineringen på sjukhus, men vid tillfället då undersökningen gjordes var 40 procent av dessa befattningar vakanta [3]. Förekomsten av dessa kliniska farmaceuter har emellertid lett till att många läkare inte engagerar sig i detalj i ordinationen av medicin till ineliggande patienter – man utgår från att farmaceuten kommer att kontrollera förskrivningen. Ofta nämndes eller antecknades endast namnet på medicinen, men inte dos eller hur den skulle ges. Sällan kontrollerades dessa data i motsvarigheten till Fass eller i sjukhusets egna föreskrifter. Det huvudsakliga intrycket av undersök-

ningen är att många läkare ordinerar medicin som en rutin utan att ge nödvändiga föreskrifter i detalj.

Fullständiga och svårlästa journaler

Vid Länssjukhuset Ryhov i Jönköping genomfördes en undersökning över hur rutinerna vid ordination och distribution av läkemedel ser ut med särskild hänsyn till resultatet i vården [4]. För detta ändamål granskades 160 läkemedelsjournaler inom somatisk sjukvård med ett standardiserat förfarande. Inom 9 kliniker granskades patientjournaler (10 per avdelning) på 16 vårdavdelningar. Ordinationshandlingen skall enligt Socialstyrelsen innehålla: entydig ordination, tidpunkter för administration av läkemedlet, läkares signatur för varje läkemedel både vid första tillfället och vid varje förändring av ordinationen samt sjuksköterskans signatur vid varje administration/överlämning.

Av de 1 450 ordinationerna för läkemedel var endast 327 korrekt skrivna, dvs innehöll all relevant information, och dessutom läsliga. Maximalt skulle varje läkemedelsjournal kunna få elva poäng, en vardera för ordinationshandling, läsbart läkemedelsnamn, beredningsform, styrka, läsbar styrka, administrationsätt, dosering respektive dess läsbarhet, doseringsintervall och signatur. Endast två journaler fick elva poäng (en medicinavdelning och en infektionsavdelning).

Varje avdelning skulle kunna ha 110 poäng – tio journaler med full poäng. Antalet poäng per avdelning varierade mellan 47 (ortopedi) och 100 (hud). De fyra medicinska avdelningarna hade mellan 63 och 80 poäng, de två kirurgiska mellan 48 och 67 poäng. Procentuellt rätt skrivna ordinationer av samtliga – som varierade mellan 66 och 134 per avdelning – varierade mellan 0 procent (en av de geriatriska klinikerna) respektive 2,7 procent (kvinnokliniken) och 51,5 procent (infektionskliniken). Flertalet hade mellan 20 och 30 procent riktiga ordinationer.

Läkemedelsjournalerna uppvisade således brister i läsbarhet, medicinens administrationsätt, dosering i antal eller volym och styrka samt vad gäller läkares signatur. Resultaten ifrågasätter om läkare och sjuksköterskor är intresserade av detta moment i vården. Både läkare och sjuksköterskor har ett ansvar i denna fråga. Undersökningen betonar vikten av personalens attityder till hanteringen av läkemedel och framhåller också vikten av samarbete och respekt för varandras ansvarsområden. Ryhavs sjukhus är ett länssjukhus med höga kvalitetskrav. Det finns knappast anledning att tro att situationen är mycket bättre på andra sjukhus.

Samarbetsproblem

Betydelsen av personalens attityder är också något som kommer fram i den studie som gjorts på två sjukhus i Danmark [5]. Djupintervjuer gjordes med sjuksköterskor och läkare på två medicinavdelningar rörande läkemedelshanteringen, i synnerhet i relation till ett nytt system för att registrera och administrera läkemedel.

Nio problem som både sjuksköterskor och läkare upplevde kunde identifieras, däribland osäkerhet om rutiner, bristande kunskap, oklara ansvarsförhållanden, dålig samarbetsanda (»community spirit«), stark känsla för den egna professionella identiteten, låg prioritering av uppdraget samt logistikproblem. Viktigt var de attityder som läkare och sjuksköterskor hade till att ordinera läkemedel. Tidigare studier av organisationen på danska sjukhus har visat på potentiella konflikter mellan sjuksköterskor och läkare. Detta kom också fram här.

En sjuksköterska angav: »Some of the physicians might as well be looking out the window when they sign for the prescriptions.«

Flera läkare ansåg skriftlig ordination som ett onödigt by-

råkratiskt påbud: »Therapy is snowed under with administration.« »What is the big idea of writing dates on drug sheets? Isn't it more important to improve your skills in ECG?«

Mycket av motståndet mot det gemensamma ansvaret för läkemedelsadministration skulle kunna avlägsnas med bättre information eller undervisning, medan känslan för den professionella identiteten ligger djupare. Undersökningarna anser att det fordras genomgripande attitydförändringar redan i grundutbildningen av läkare och sjuksköterskor för att minska risken för senare konflikter mellan professionerna. Ett klarare organisationsschema för rapportvägar och ansvarsfördelning på vårdavdelningarna torde också kunna bidra till att undanröja konfliktrisker.

Gemensamt mönster: uppgiften tas inte på allvar

Dessa undersökningar visar på ett gemensamt mönster på sjukhusen i England, Danmark och Sverige. Alla tre visar att den vårdpersonal som är ansvarig för att ineliggande patienter får rätt medicin vid rätt tillfälle inte tycks ta denna uppgift på samma allvar som många andra moment i vården av patienterna.

Särskilt anmärkningsvärd är den lättsinnighet som många läkare tycks visa för detta viktiga moment i behandlingen. Det verkar som om läkare i såväl England och Danmark som Sverige anser läkemedelsföreskrivningen på vårdavdelningar som byråkrati och litar på att andra skall kunna kompensera för deras bristande engagemang; detta trots att organisationen är helt olika i de olika länderna. Krav på bättre utbildning i läkemedelsfrågor i samband med reformering av utbildningen har framförts i England [2]. För några år sedan diskuterade man även i Sverige idén att anställa farmaceuter på vårdavdelningarna. Erfarenheterna från England talar inte för att detta skulle hjälpa.

Under senare år har flera larmrapporter kommit om att många sjukdomsfall inträffar på sjukhus på grund av läkemedelskador [1, 2]. En allvarlig och potentiellt påverkbar anledning till detta tycks vara att föreskrivningen av läkemedel inte sker med den omsorg man kan fordra. Det finns således stora möjligheter att förbättra situationen. En ursäkt som förekommer är tidsbrist, vilket närmast talar för att organisationen av arbetet inte är optimal. Viktigast torde vara att framför allt läkare, men även sjuksköterskor, tar detta moment i vården på större allvar, snarare än att försöka öka antalet befattningshavare på vårdavdelningarna.

Underförstått har dessa undersökningar visat på potentiella konflikter mellan sjuksköterskor och läkare på vårdavdelningarna. Både den svenska och den danska undersökningen framhåller vikten av ömsesidig respekt.

Konflikter kan undvikas om all vårdpersonal är varse vem som ansvarar för vad, något som alltför sällan tycks vara fallet i organisationen av arbetet på vårdavdelningar.

Datorisering ökar läsbarheten men löser inte problemet

I den utredning om (onödig) administration i vården som Socialstyrelsen publicerade 1999 [5] framhölls bland annat att »Läkemedelshanteringen ... tar mycket tid. Säkerheten är sannolikt högt garanterad till priset av stor tidsåtgång och viss svårighet att se överskådligt på ordinationer av läkemedel över längre tid.« Utredningen fick många synpunkter redovisade men gjorde inte någon bedömning av hur rutinen fungerade i stil med ovan refererade arbeten. Den kom inte heller fram till något definitivt ställningstagande utöver att olika system bör anpassas till de verksamheter där de används.

Utredningen påpekade dock att personalen sällan tar del av föreskrifter som Socialstyrelsen ger ut. Det är säkert viktigt att personalen är medveten om vilka regler som gäller, men viktigast torde vara att varje moment i omhändertagandet av

en patient får den vikt det skall ha. Det finns en förhoppning att datorisering av förskrivningar av läkemedel skall minska risken för fel. Det är troligt att ordinationerna skulle bli mer läsbara, men datorisering kan inte minska den risk som bristande intresse medför.

Det måste ankomma på sjukhusens ledning att definiera ansvar och meddela detta på ett sådant sätt att inga missförstånd uppkommer. Det är lika litet meningen att läkarna skall överföra vissa rutiner på annan personal som att sjuksköterskor skall behöva jaga läkare för att få dem att göra vad som åligger dem – i detta fall att skriva ordinationer i detalj på ett läsligt sätt.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system – report of the Committee on Quality of Health Care in America. Washington DC: National Academy Press; 2000.
2. Maxwell S, Walley T, Ferner RE. Using drugs safely. Undergraduates must be proficient in basic prescribing. *BMJ* 2002;324: 930-1.
3. Dean B, Schachter M, Vincent C, Barber N. Causes of prescribing errors in hospital inpatients: a prospective study. *Lancet* 2002;359: 1373-8.
4. Persson A. Dokumentation av läkemedel. Sker dokumentationen enligt läkemedelsförfattningen? [10-poängs uppsats]. Jönköping: Hälsohögskolan; 1999.
5. Andersen SE. Implementing a new drug record system: a qualitative study of difficulties perceived by physicians and nurses. *Qual Saf Health Care* 2002;11:19-24.
6. Socialstyrelsen. Omfattningen av administration i vården. Artikel 2000-77-001. URL: <http://www.sos.se>

Särtryck

Läkartidningen

Vad händer i slutna rum då läkare blir problem? Hur löser man konflikter vid missöden i vården? Vem kan ge ett bra stöd till anmälda läkare?

Under 1994–95 publicerade Läkartidningen 21 artiklar om problemläkare, läkarproblem, ansvarsfrågor och patientförsäkringen.

De har nu samlats i ett 80-sidigt häfte, som kan beställas med kupongen nedan.

Priset är 65 kronor



Missöden misstag missbruk

Beställer härmed.....ex
av "Missöden, misstag, missbruk"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker