

Forbedring i pasientsikkerhet gjennom systematisk reduksjon av legemiddelfeil.

Generell indremedisinsk sengepost,
Medisinsk klinikk, Oslo universitetssykehus HF

Hanne Steen*, Kristin Hestad**, Marianne Lea*,
Anne Mette Njaastad**, Kristin Thomassen**, Ingeborg Barstad***,
Liv Mathiesen*, Espen Molden***, og Morten Mowé**.

* Sykehusapotekene HF, ** Medisinsk klinikk, Oslo universitetssykehus HF,
***Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo.

Bakgrunn

- Legemiddelfeil og bivirkninger forårsaker innleggelser på sykehus
 - 10% av innleggelse ved indremedisinske avd.
-medication error *Lazarou 1998*,
 - 40% av eldres sykehusinnleggelser -Im bivirkninger
- Utilfredsstillende informasjonsflyt mellom behandlingsnivåer bidrar til feil i legemiddelbehandlingen og bivirkninger
 - 50 percent of all medication errors and up to 20 percent of adverse drug events (ADEs) in the hospital (www.IHI.org)

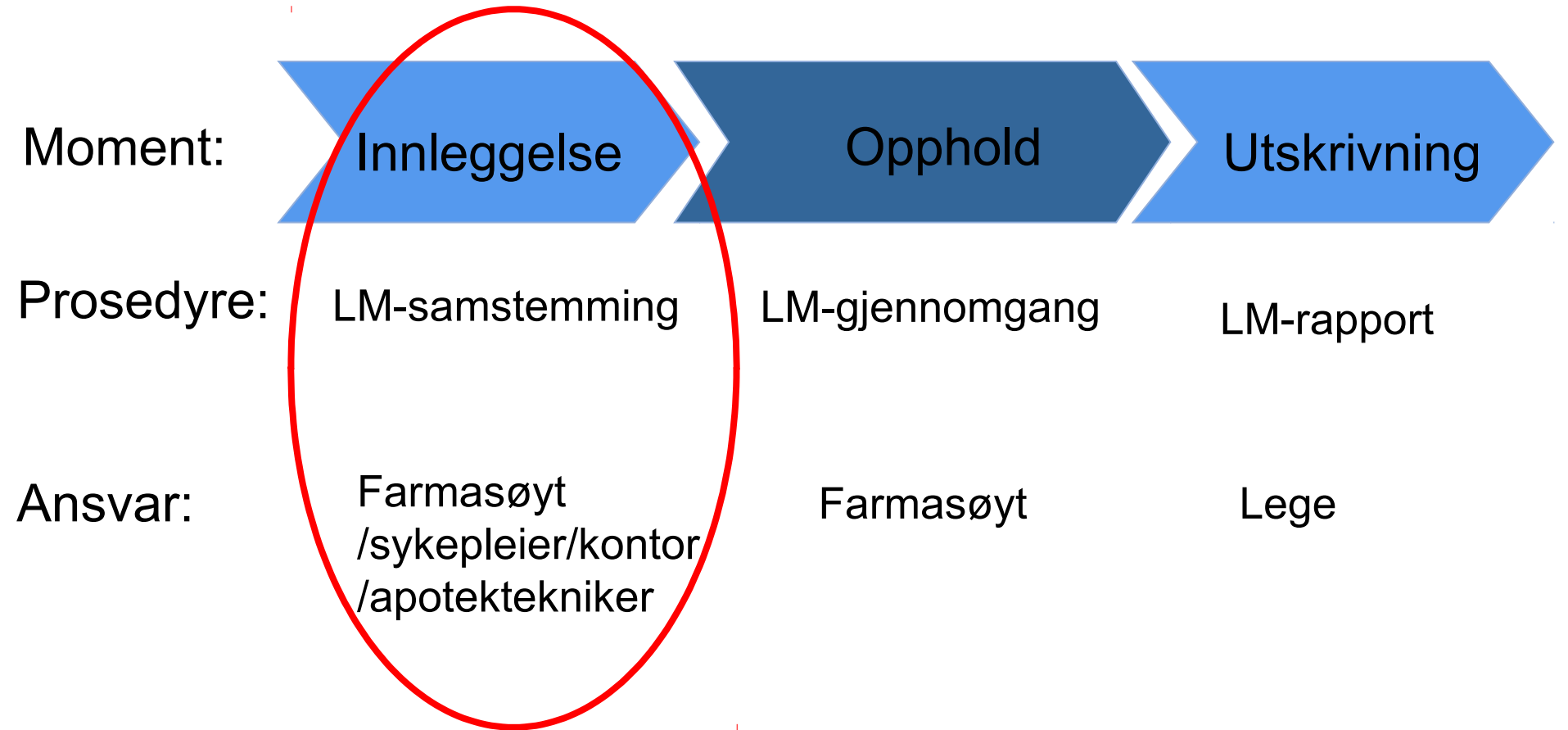


IMM-modellen (Integrated Medicines Management)

– standardisering av arbeidsmetode

- Nord-Irsk modell videreutviklet bl.a. i Lund i Sverige (Innovasjonsprisen Guldskalpellen i Dagens Medicin 2009)
 - Midt-Norge, Uppsala, Sverige.
- En systematisk måte å jobbe på for:
 - å sikre pasientens legemiddelliste
 - å individualisere og optimalisere legemiddelbehandlingen for inneliggende pasienter
 - sikre videre overføring til andre omsorgsnivåer (sykehjem, fastlege, hjemmesykepleie)
- Bygger på tverrfaglig samarbeid på avdeling
- Klinisk farmasøyt koordinerer oppgaven med å identifisere, løse og forebygge legemiddelrelaterte problemer. Forskriver har hovedansvaret.

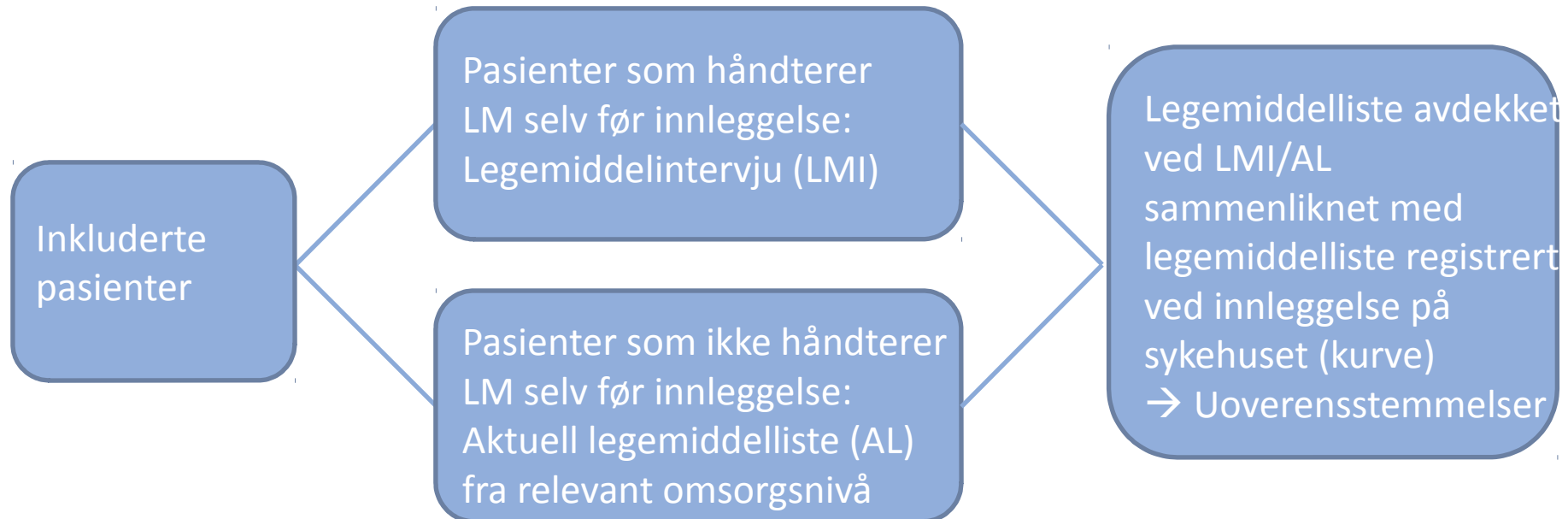
IMM prosjektet på GIMS



Tverrfaglig samarbeid pasient/lege/sykepleier/kontor/farmasøyt/mfl

Bakgrunn

Hensikten med en legemiddelsamstemming er å **identifisere en mest mulig komplett liste over alle legemidler en pasient har tatt før innleggelse** og sammenlikne denne med legemiddellisten registrert ved innleggelse på sykehuset



Resultater - uoverensstemmelser

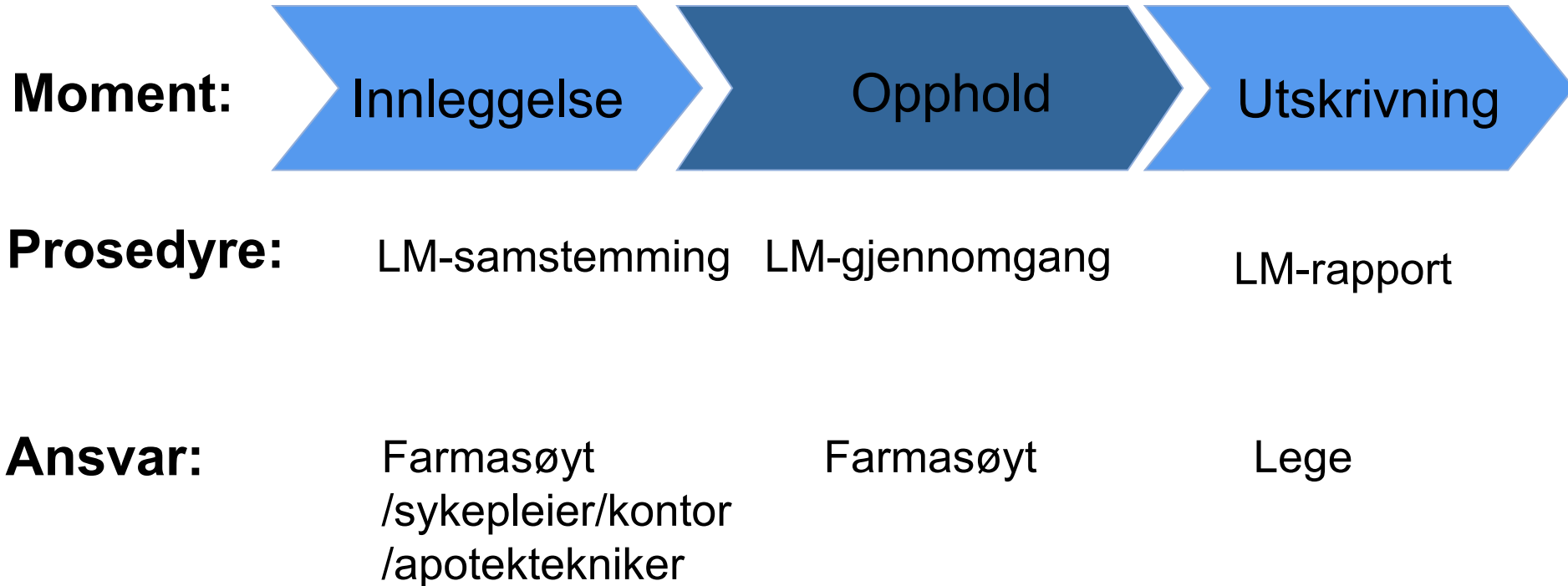
HØST 2011

- Hos 43 av 56 pasienter (76,8 %) ble en eller flere uoverensstemmelser avdekket
 - Gjennomsnitt 3,1 uoverensstemmelser per pasient (range 1-11)

HØST/ VINTER 2012

- Hos 82 av 119 pasienter (68,9 %) ble en eller flere uoverensstemmelser avdekket
 - Gjennomsnitt 2,7 uoverensstemmelser per pasient (range 1-9)

Videre prosjekt på GIMS



Det inngår også en forskningsdel, et doktorgradsprosjekt, med midler fra Helse Sør-Øst.

Kasus

- Kvinne 67 år
- Tidligere:
- Alkoholmisbruk med levercirrose
- Diabetes type 2
- Hypertensjon
- Atrieflimmer
- Aktuelt:
- Dehydrert, svimmel, kvalm, vekttap

Faste legemidler

- Nycoplus B-total, 1 tablett x 2
- Somac 20 mg x 1
- Spirix 50 mg x 1
- Magnesium 120 mg x 3
- Metoprolol 50 mg x 1
- Digimerck 0,05 mg søn, man, ons, fre
- Insulatard 8 IE x 2
- Laktulose 20 ml x 3
- Multivitamin, 1 tablett x 2
- Nutridrink, 1 flaske x 3

Legemidler ved behov

- Laxoberal dråper
- Novorapid
- Ibux 400 mg
- Sobril 10 mg

Faste legemidler

- Nycoplus B-total, 1 tablett x 2 ✓
- ~~Somac 20 mg x 1~~
- ~~Spirix 50 mg x 1~~
- ~~Magnesium 120 mg x 3~~
- ~~Metoprolol 50 mg x 1~~ → Metoprolol depot 100 mg x 1
- ~~Digimerck 0,05 mg søn, man, ons, fre~~ → Lanoxin 0,25 mg x 1
- Insulatard 8 IE x 2 ✓
- Laktulose 20 ml x 3
- Multivitamin, 1 tablett x 2
- Nutridrink, 1 flaske x 3 ✓
- Calogen, 30 ml x 4

Legemidler ved behov

- Laxoberal dråper
- Novorapid ✓
- Ibux 400 mg ✓
- Sobril 10 mg → Sobril 5 mg
- Paracet 500 mg

Veien videre

Utarbeidelse av mal for legemiddelavsnittet i epikrise, samt implementering av dette

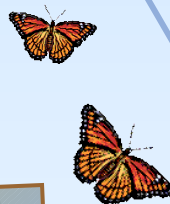
Masterstudent i farmasi, Legemiddelsamstemming ved innleggelse, Sammenlikne med resultater ett år tidligere

Må ytterligere tiltak gjøres ved innleggelse?

Legemiddelsamstemming ved utskrivelse og sammenlikning av epikrisekvalitet før og etter intervensjon

Innføre Legemiddelgjennomganger etter IMM-modellen

Studere effekten av hele IMM-modellen



VINTER 2012/2013 VÅR 2013 HØST 2013 VÅR 2014 HØST 2014

