

Patientsikkert Sygehus Læringsseminar 9, 2. december 2015
Posteroplæg v. Anne Jacobsen anne.jacobsen@horsens.rm.dk

Reduktion af medicinfejl til akut indlagte patienter

1) Kontekst

I Akutafdelingen på Regionshospitalet Horsens reduceres medicinfejl i perioden september til november 2014. Afdelingen er et modtage afsnit for kirurgiske, ortopædkirurgiske og medicinske patienter, hvorfra patienterne enten udskrives eller overdrages til anden afdeling/ andet hospital inden for 48 timer. Der indlægges dagligt i gennemsnit 38 patienter, behandles 44 skadespatienter og udskrives 25 patienter¹. Derforuden varetages ambulante funktioner.

Personalet består af 75 sygeplejersker og 25 læger foruden læger fra skærende specialer, der refererer til respektive afdelingsledelser.

I praksis varetager en sygeplejerske i løbet af en vagt medicinadministrationen af ca. 8 præparater til 8-9 patienter.

2) Problem

Ved ekstern survey i maj 2014² påvises der brud på den patientsikkerhedskritiske medicineringsstandard med eksempler i den elektroniske patientjournal (EPJ), hvor ordineret medicin hverken er dokumenteret som administreret eller som en afvigelse med f.eks. forsinket administration. Det bekræftes med flere stikprøver som viser, at både manglende/forsinket dokumentation af medicin administration og manglende administration forekommer dagligt for patienter.

3) Vurdering af problemet og arbejdsgangsanalyse

Der foretages analyse af arbejdsgangene med observationer og interviews af sygeplejersker og læger samt journalgennemgange som tydeliggør, at årsagen findes i både sygeplejersker og lægers arbejdsgange samt individuelle kompetencer og holdning. Der identificeres 6 indikatorer i en medicineringsproces, der er afgørende for at patienten får sin medicin rettidigt.

Formidlingen foretages på læge- og sygeplejekonferencer samt gennem dialogbaserede samtaler.

4) Intervention

Interventionen udføres med udgangspunkt i medicineringsprocessens 6 afgørende indikatorer:

- 1) Medicinen afstemmes ved indlæggelsen af lægen
- 2) CAVE dokumenteres særskilt i journalen af lægen
- 3) Medicinen ordineres særskilt i journalen af lægen
- 4) Medicinen administreres tidstro
- 5) Medicinen dokumenteres rettidigt
- 6) Medicinen administreres kun, når den er ordineret under aktuel indlæggelse eller som rammeordination (undtaget i situationer med behov for akut lægemiddeladministration)

Arbejdsgange samt vilkår for dokumentation i EPJ gennemgås systematisk for hver enkelt indikator. Herudfra udarbejdes der en undervisningsplan for læger og sygeplejersker, der udpeges

¹ Hospitalsenhedens Horsens opgørelser fra 2014

² www.ikas.dk. DDKM for sygehuse 2. version (2013-2016)

Patientsikkert Sygehus læringsseminar d. 2. december 2015
Anne Jacobsen Akutafdelingen Hospitalsenheden Horsens

ansvarshavende læger for den lægefaglige del af medicineringsprocessen og der planlægges med struktureret og kontinuerlig introduktion af nyansatte.

I samarbejde med hospitalets afdeling for Kvalitet og Patientsikkerhed samt hospitalsapoteket udarbejdes hospitalsdækkende retningslinjer som understøtter processen.

Der foretages daglige journalgennemgange og med afsæt i undervisningen følges op med individuel undervisning af de læger og sygeplejersker, hvor indikatorerne ikke opfyldes i de konkrete patientforløb.

5) Strategi for forandring

For at teste om indikatorerne opfyldes, anvendes forbedringsmodellen med "plan-do-study-act" som ramme for prøvehandlinger. Hvor prøvehandlingerne lykkes i simple test med enkelt personer og simple arbejdsgange, udføres prøvehandlingerne efterfølgende i mere komplekse situationer. De prøvehandlinger hvor testen ikke lykkes, justeres eller kasseres.

Prøvehandlingerne planlægges, udføres samt evalueres i samarbejde med afdelings personale. Spredningen af prøvehandlingerne sker via de faste læge- og sygeplejekonferencer og ved tilstedeværelse/ følgeskab under prøvehandlingerne og varer ofte under 1 døgn.

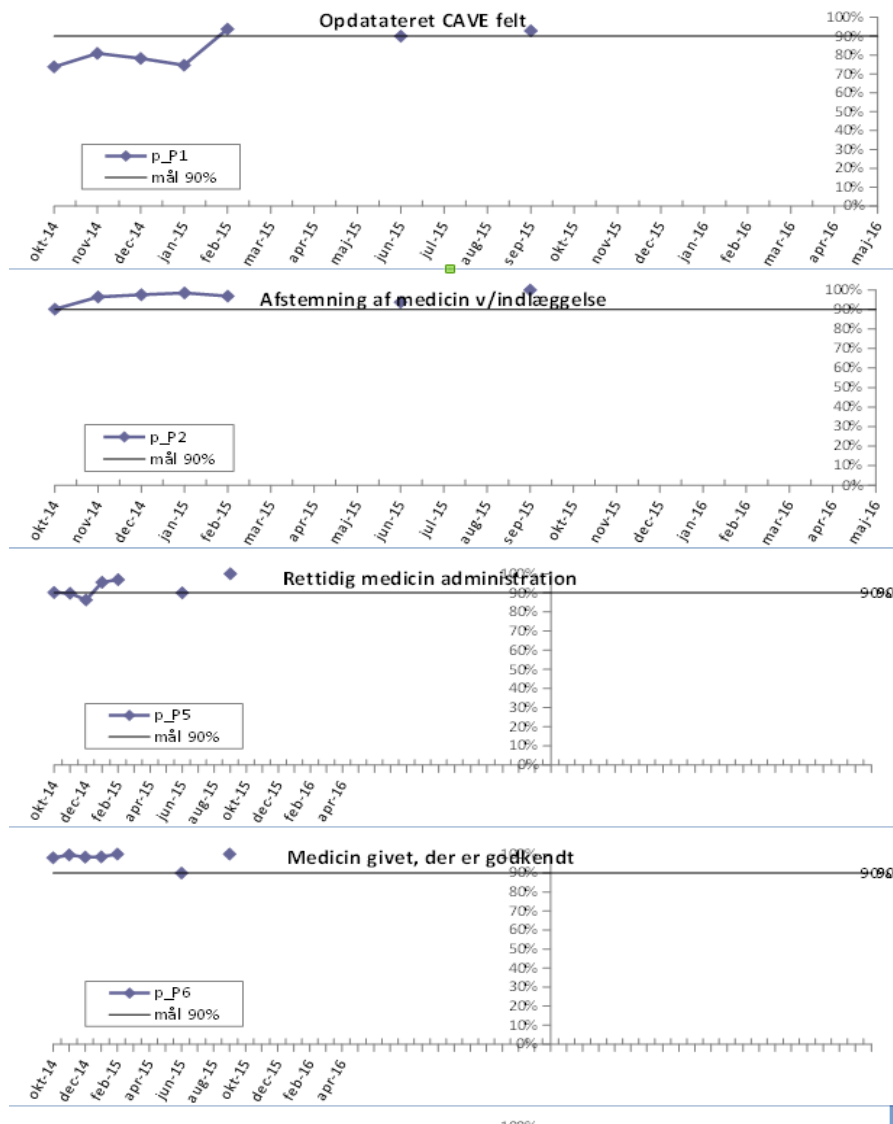
6) Monitorering af forbedring

I perioden september – november 2014 foretages monitoreringer af de 6 indikatorer dagligt. Der følges op på resultaterne med personalet, inden for den givne tidsramme som for eksempel dokumentation af CAVE i journalen og tidstro dokumentation af medicinadministration.

Tabel 1 viser de resultater, der er opnået i september – november 2014 og at det er lykkedes at fastholde målene indenfor indikatorerne efterfølgende.

Bemærk at ordineret medicin registreres under afstemning og at tidstro dokumentation er slået sammen med rettidig medicin administration.

Patientsikkert Sygehus læringsseminar d. 2. december 2015 Anne Jacobsen Akutafdelingen Hospitalsenheden Horsens



7) Effekt af forandringen

I den efterfølgende eksterne survey november 2014, findes at der i 20 tilfældige patientforløb med indlæggelse i Akutafdelingen og med overflytning til sengeafdeling er mere end 50 medicinordinationer vurderet for korrekt administrationstidspunkt i forhold til det ordinerede, og at dette er registreret tidstro³.

8) Afgørende lærdom fra processen

Den afgørende lærdom fra processen er ledelsesfokus og konstant opmærksomhed på samtlige processer. Det mest essentielle for at lykkes med målet er en grundig arbejdsanalyse og de mange prøvehandlinger der foretages af personalet.

9) Hovedbudskab

³ www.ikas.dk. DDKM for sygehuse 2. version (2013-2016)

Patientsikkert Sygehus læringsseminar d. 2. december 2015
Anne Jacobsen Akutafdelingen Hospitalsenheden Horsens

Det er en effektiv multimodal metode at nå i mål på. Afdelingen vil gerne anbefale den til lignende processer velvidende at den er ressourcekrævende og fordrer ledelsesinvolvering.

10) Involvering af patient eller øvrige

Ingen direkte patientinvolvering

11) Interessekonflikter

Ingen

12) Ethiske tilladelser

Ingen krav.