

Uønskede hendelser ved ordinerings av legemidler før og etter implementering av elektronisk kurve ved Oslo Universitetssykehus

Aisha Adam¹, Houda Ossi¹, Anne Gerd Granås^{1,4}, Laila Irene Bruun², Thomas J. Riiser³, Alma Mulac^{1,2}

1. Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo. 2. Seksjon for Legemiddelkomite og sikkerhet, Avdeling for farmakologi, Oslo Universitetssykehus. 3. Avd. for kvalitet, virksomhets- og risikostyring, Oslo Universitetssykehus. 4. Nasjonalt senter for e-helseforskning.

Bakgrunn: Uønskede hendelser kan oppstå i alle trinn i legemiddelhåndteringsprosessen. Feil og avvik ved ordinerings av legemidler er lite studert, og vi ønsket derfor å undersøke om innføring av elektronisk kurve førte til færre, flere, eller andre typer avvik sammenlignet med papirkurve.

Hensikt: Å utarbeide en metodologi for å klassifisere uønskede legemiddelrelaterte hendelser både ved bruk av papirkurve, og etter overgang til elektronisk kurve. Å undersøke hvordan innføring av elektronisk kurve påvirker pasientsikkerhet ved ordinerings av legemidler, med særlig vekt på risikolegemidler. Å foreslå tiltak til forbedringer for å forebygge uønskede hendelser ved ordinerings av legemidler.

Metode: Avviksmeldinger som omhandlet ordinerings av legemidler ble hentet fra OUS sitt meldesystem for uønskede hendelser for årene 2016 (papirkurve) og 2022 (elektronisk kurve). Vi utførte en årsaksanalyse på systemnivå ved bruk av SEIPS-modellen.

Resultat: Av totalt 355 avviksmeldinger 2016, var 212 (60%) meldinger relatert til bruk av papirkurve. Av totalt 547 avviksmeldinger i 2022 var 375 (69%) relatert til elektronisk pasientkurve. For begge årene var antitrombotika, antikoagulantia, opioider og insulin de tre gruppene av risikolegemidler som oftest var involvert i uønskede hendelser. Antall meldinger knyttet til risikolegemidler i papirkurve var 61 (28,8%), og antall meldinger knyttet til ordinerings av risikolegemidler i elektronisk kurve var 88 (23,5%). Det var ingen forskjell i typer feil som forekom hyppigst ved ordinerings av risikolegemidler i papirkurve og elektronisk kurve. Disse var: «feil dose/styrke/hastighet», «legemiddel ikke gitt» og «feil legemiddel».

Konsekvenser av uønskede risikolegemiddelrelaterte hendelser for pasientene var i all hovedsak «ingen» eller «mindre alvorlig» for begge årene.

Sykepleiere oppdaget flest avvik og leger oppdaget færrest. Pasienter spilte en rolle i å oppdage noen uønskede hendelser. Medvirkende faktorer til at avvik ved ordinerings av risikolegemidler oppstod var at oppgaver var utført feil eller mangelfullt av leger, stor arbeidsbelastning, utilfredsstillende opplæring, manglende integrasjon mellom det elektroniske pasientjournalssystemet DIPS Arena og kurvesystemet MetaVision, samt andre organisatoriske forhold.

Konklusjon: Uønskede hendelser relatert til risikolegemidler har oppstått ved bruk av både papir og elektronisk kurve. Tiltak for forbedring er bedre opplæring, spesielt for nyansatte, bruk av klinisk beslutningsstøtteverktøy ved elektronisk ordinerings av legemidler, eller at farmasøyter dobbeltkontrollerer legers ordinasjoner.