

Beboere på botilbud er udsat for tusindvis af forebyggelige medicineringsfejl

Beboere på botilbud blev i en periode på knap tre år udsat for over 10.000 utilsigtede hændelser vedrørende medicinering. Mange kunne have været undgået. Personer i botilbud bruger ca. 3 gange så mange lægemidler som den gennemsnitlige borger. Hovedparten af beboerne har en psykisk funktionsnedsættelse, og 65 pct. af dem får hjælp af personalet til at tage deres medicin. I de fleste tilfælde er der tale om ikke-sundhedsfagligt personale. Der er derfor behov for undervisning i korrekt medicinhåndtering, så de mange tusinde medicineringsfejl, der sker på botilbuddene, kan undgås. Sundhedsministeriet har aftalt med apotekerne, at der igangsættes et udviklingsprojekt, der skal øge kvaliteten og sikkerheden i medicineringen på kommunale botilbud.

I en ny rapport fra Patientombuddet undersøges medicineringen af personer på botilbud og øvrige tilbud til borgere med fysiske eller psykiske handicap¹. Rapporten identificerer utilsigtede hændelser relateret til medicin og kommer med forslag til, hvordan hændelserne kan forebygges.

Personer på botilbud har typisk et større lægemiddelforbrug end den gennemsnitlige befolkning. En undersøgelse af medicineringen på fire botilbud for personer med fysiske eller psykiske handicap viste, at beboerne i gennemsnit fast anvendte 5,2 lægemidler, og 2,3 lægemidler efter behov². Det vil sige i alt 7,5 lægemidler. Til sammenligning indløser danskerne i gennemsnit recept på 2,3 forskellige lægemidler i løbet af et halvt år.

4 ud af 5 personer på botilbud har en psykisk funktionsnedsættelse eller en sindslidelse. Derfor bruges der forholdsvis meget medicin til behandling af psykiske lidelser. En ny undersøgelse fra KL³ fandt, at 38 pct. af beboerne på botilbud bruger antipsykotisk medicin. Desuden havde 83 pct. af botilbuddene beboere, der anvendte antipsykotisk medicin. Det er derfor almindeligt forekommende for botilbuddene at skulle administrere denne type af medicin. Det er her af stor betydning, at personalet har kendskab til disse lægemidlers virkning og bivirkninger, så de er i stand til at hjælpe til med at observere borgerne og videreformidle eventuelle symptomer til den ordinerende læge. Det gælder eksempelvis i forbindelse med en dosisjustering, som der ofte er behov for ved disse lægemidler. Hvis kendskabet til lægemidlernes forskellige typer af bivirkninger øges, kan det resultere i en bedre afhjælpning af bivirkningerne.

Undersøgelsen fra KL viste i øvrigt, at 65 pct. af beboerne får hjælp fra personalet til at administrere deres medicin, dvs. at personalet udleverer medicinen og hjælper beboeren med at tage den. På de fleste botilbud er det primært pædagogisk personale, der varetager medicinadministrationen, altså ikke-sundhedsfagligt personale. På nogle botilbud deltager også sygeplejersker og sosu-assistenten i medicinadministrationen, mens de øvrige grupper er terapeuter og andet ikke-sundhedsfagligt personale.

¹ Medicinering i botilbud og øvrige tilbud til borgere med handicap – identifikation af utilsigtede hændelser og forslag til forebyggende tiltag, Patientombuddet, 2013.

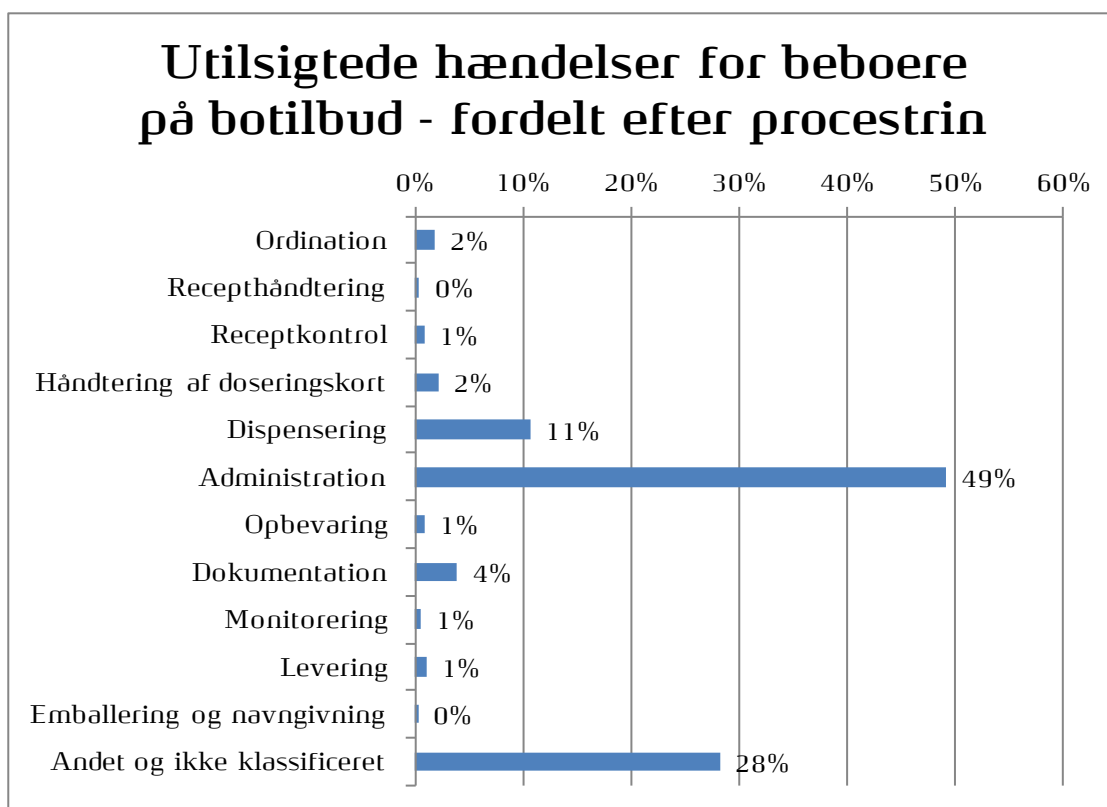
² Øget sikkerhed i medicineringen på botilbud for personer med handicap, Pharmakon, december 2011.

³ Afdækning af sundhedsindsatser på de sociale botilbud, KL, juni 2013.

Forekomst af utilsigtede hændelser på botilbud

Patientombuddet har i Dansk Patient-Sikkerheds-Database⁴ fundet 10.676 rapporter om medicinrelaterede utilsigtede hændelser for beboere på botilbud i løbet af en periode på knap 3 år. Det svarer til, at der hver dag sker 11 utilsigtede medicinrelaterede hændelser på botilbud. I 2012 boede knap 15.000 borgere på botilbud, og 80 pct. af dem havde en psykisk funktionsnedsættelse eller var sindslidende.

I figuren nedenfor er hændelserne opdelt efter trin i medicineringsprocessen. De fleste fejl i medicineringsprocessen sker i administrationen af lægemidlet, hvor personalet udleverer medicinen og hjælper beboeren med at tage den. 49 pct. af de registrerede fejl vedrører dette. Også dispenseringen, hvor det skal sikres, at den dispenserede medicin er i overensstemmelse med ordinationen, bidrager ofte til fejl, idet 11 pct. af de registrerede fejl vedrører dette trin.



De fejl, der oftest sker ved medicinadministrationen, ses i tabellen nedenfor.

⁴ Dansk Patient-Sikkerheds-Database drives af Patientombuddet, og er sundhedsvæsnets rapporteringssystem til utilsigtede hændelser.

Fejl ved udlevering af medicin	Rapporterede årsager til fejl
Medicinen bliver ikke udleveret til patienten	<ul style="list-style-type: none"> • Forglemmelse. Ofte som følge af travlhed og forstyrrelser • Udfordringer i medicinudleveringen. Eksempelvis kan patienten have andre aktiviteter på udleveringstidspunktet, eller på anden måde være indisponibel, patienten kan udeblive fra medicinudleveringen, eller der kan ske misforståelser mellem personalet om, hvem der giver medicinen.
Medicinen bliver udleveret til forkert patient	<ul style="list-style-type: none"> • Rutiner. Medicineringen foretages rutinemæssigt uden at foretage de nødvendige tjek. • Forstyrrelser. Årsagen til forstyrrelser kan både være patienten selv eller andre fra personalet, eller der kan være flere samtidige opgaver. • Medicin til flere patienter opbevares samlet.
Der udleveres forkert dosis	<ul style="list-style-type: none"> • Ofte dobbeltdosering hvor to fra personalet giver samme dosis pga. feilkommunikation.
Der bliver taget fejl af dage og tider på doseret medicin.	<ul style="list-style-type: none"> • Personalet får ikke læst eller læser forkert på doseret medicin.

Forslag til forebyggelse af fejl

I Patientombuddets rapport nævnes en række forslag til forebyggelse af fejl. Forslagene er hentet fra rapporterne om utilsigtede hændelser, og kommer altså fra dem, der har rapporteret fejlene, og fra lokale sagsbehandlere. Forslagene handler blandt andet om:

- At skabe ro om medicingivningen og undgå forstyrrelser.
- At foretage de nødvendige kontroller, der sikrer, at den rigtige medicin gives til den rigtige person på det rigtige tidspunkt.
- At beboernes medicin opbevares hver for sig.
- At personalet kvitterer, når medicinen er givet.
- At personalet får et større og bedre kendskab til medicin.

Sundhedsstyrelsen har i en rapport fra 2012⁵ undersøgt botilbud, der har et højt forbrug af antipsykotiske lægemidler, antidepressiva og sovemedicin. Anbefalingerne i rapporten er blandt andet:

- Undervisning af plejepersonalet i korrekt medicin håndtering.
- Ledelsen skal opstille instrukser for, at plejepersonalet kan varetage medicineringen, herunder etablere undervisning heri.
- Formaliseret undervisning i gældende lovgivning og regler.

Rapporterne tegner altså et klart billede af et behov for undervisning af det personale, der håndterer beboernes medicin. Patientombuddet påpeger i deres rapport, at en systematisk kvalitetssikring af medicin håndteringen på botilbud gennemført af apoteksfarmaceuter har vist en positiv effekt, og at Sundhedsministeriet netop har givet støtte til et sådan kompetenceløft.

Apotekerne kan hjælpe botilbuddene

Mange af de tiltag, der foreslås til forbedring af medicin håndteringen på botilbud, kan apotekerne hjælpe med at indføre. Apotekerne kan blandt andet tilbyde botilbuddene undervisning af personalet inden for kvalitetshåndtering og øge deres kendskab til medicin. [Se mere om undervisning her](#). Derudover kan de støtte botilbuddene i deres kvalitetssikring af medicin håndteringen ved at identificere de områder, der resulterer i de registrere-

⁵ Tilsyn med medicineringen på landets botilbud, plejecentre og plejehjem, Sundhedsstyrelsen, 2012.

de fejl. Det kan eksempelvis være uhensigtsmæssige arbejdsgange, der kan forbedres. [Se mere om kvalitetssikring her.](#)

I et samarbejde mellem apotekerne, Danske Handicaporganisationer, Danske Selskab for Patientsikkerhed, Pharmakon samt Københavns og Helsingørs kommuner blev en indsats vedrørende kvalitetssikring afprøvet på fire botilbud⁶. Apoteksfarmaceuterne havde på de fire botilbud forslag til ændring i 45 af personalets kvalitetsrutiner for at forebygge, at der sker medicineringsfejl. De hyppigste ændringer vedrørte ophældning af medicin (10 forslag), medicingivning (9 forslag) samt bestilling af medicin (7 forslag).

Danske Handicaporganisationer, der er en paraplyorganisation for en lang række medlemsorganisationer, mener, at der er store problemer med manglende sikkerhed på landets botilbud, og at problemerne skyldes utilstrækkelige medicinfaglige kompetencer. Deres erfaringer fra det ovennævnte projekt er, at apoteksfarmaceuterne bidrog til at øge medicinsikkerheden på de berørte bosteder. [Se mere her.](#)

I forhold til medicineringen af den enkelte beboer kan apoteket tilbyde en gennemgang af beboerens medicin. Ved medicingennemgangen vurderer en farmaceut om behandlingen er hensigtsmæssig, og om der er problemer med eksempelvis bivirkninger. [Se mere om medicingennemgang her.](#) Endelig kan apotekerne foretage maskinel dosispakning af medicin, hvor medicinen pækkes til den enkelte medicinbruger i de portioner, som patienten skal have i løbet af dagen. Herved kan det sikres, at den korrekte medicin bliver dispenseret til patienten, samtidig med at dobbeltdoseringer undgås.

Projekt "Kvalitet og sikkerhed i medicineringen på kommunale botilbud"

Sundhedsministeren og Apotekerforeningen har i forbindelse med de toårige aftaler om apotekernes bruttoavance i december 2012 aftalt at igangsætte et nyt udviklingsprojekt, der skal øge kvaliteten og sikkerheden i medicineringen på kommunale botilbud. Projektet gennemføres i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerheds projekt "I sikre hænder" og med Pharmakon som projektleder. Projektdeltagere er et socialpsykiatrisk og et handicap-botilbud i henholdsvis Thisted, Viborg, Sønderborg, Lolland og Frederiksberg Kommuner. [Se mere om projektet her.](#)

⁶ Øget sikkerhed i medicineringen på botilbud for personer med handicap, Pharmakon, december 2011.