

*This is an electronic reprint of the original article. This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

***Please cite the original version:***

Sirkku Säätelä (2019). *Misstag i läkemedelsbehandling stor utmaning för patientsäkerheten*. Vasabladet, 19.2.2019 (nätversion).

Eller

Sirkku Säätelä (2019). *Misstag i medicineringen stor utmaning*. Vasabladet, 17.2.2019 (tryckta).



✦ OPINION INSÄNDARE | 19.2.2019

## DEBATTARTIKEL: Misstag i läkemedelsbehandling stor utmaning för patientsäkerheten

Nyheterarna har de senaste veckorna varit fyllda av sorgliga, oacceptabla larmrapporter angående både privat och offentlig äldreomsorg.

SIRKKU SÄÄTELÄ, LEKTOR YRKESHÖGSKOLAN NOVIA

Ett projekt som utförts med insats av studerande inom vård vid Yrkeshögskolan Novia visar också resultat som går i samma riktning. Samtliga som deltog i projektet har upplevt någon form av medicineringsfel under sin praktik eller sommarjobsperiod inom äldreården.

**De missförhållanden och vanvård** som rapporteras i nyheterna inkluderar allt från grundläggande vård såsom näringsbehov, till allvarliga fel inom medicinhantering i vården av våra äldre. Orsakerna till hur detta kunnat ske är under utredning och åtgärdas förhoppningsvis i snabb ordning.

I vårdens komplexa verklighet finns många faktorer inbyggda och utbildningen av vårdpersonal är en del av processen inom social- och hälsovårdens organisering och kvalitet. Sjukskötarna i dag har en gedigen utbildning på yrkeshögskolenivå med möjligheter att skaffa sig kompetens baserad på forskning och etablerad fakta. Det sker även genom att delta i olika projekt och utvecklingsinsatser.

Yrkeshögskolan Novia har tack vare bidrag från Aktiastiftelsen och Svenska folkskolans vänner kunnat utföra två projekt där vårdstuderande varit i nyckelposition. Dessa projekt har gett möjlighet att utveckla studerandes kompetenser genom reflektion, pedagogiska modeller och material på svenska inom läkemedelsräkning.

Ämnet är en kärnkompetens för sjukskötare, men som upplevs svårt subjektivt och också har visat sig vara en av Akilleshälararna i det praktiska arbetet. Målet med dessa projekt var att göra studerande medvetna om vikten av faktabaserad kunskap, noggrannhet, rapportering vid läkemedelsbehandling samt att ge dem färdigheter i att räkna korrekta läkemedelsdoser, vilket i slutändan torde leda till utveckling av processerna för en bättre humanare vård och ökad patientsäkerhet.

**Utvecklingen av nya pedagogiska modeller** och material på svenska är för tillfället pågående, och en webbenkät om attityder och problematiska frågeställningar till läkemedelsräkning har

tilldelats studerande.

## **"Brister inom läkemedelsbehandling är en av de största utmaningarna inom patientsäkerhetsarbete globalt och regionalt i dag."**

Resultaten från det här projektet kommer att presenteras senare under våren, medan det redan nu finns resultat angående i projektet angående läkemedelsmisstag och rapportering av dessa. Brister inom läkemedelsbehandling är en av de största utmaningarna inom patientsäkerhetsarbete globalt och regionalt i dag. Enligt WHO/Europas (WHO Europe (2018) "Patient safety" uppträder fel i läkemedelshandling i 8–12 procent av alla sjukhusvistelser, och 23 procent av Europeiska Unionens invånare uppger att de blivit direkt utsatta för någon typ av felmedicinering ([www.euro.who.int/en/health-topics/statistik](http://www.euro.who.int/en/health-topics/statistik)).

Totalt säger 18 procent att de varit med om allvarliga avvikelser under sin sjukhusvistelse. Evidens om misstag i medicinadministrationen visar att 50–70 procent av alla incidenter kan förbyggas genom övergripande systematiskt förhållningssätt till patientsäkerheten.

**Enligt internationell forskning**, men även en finsk doktorsavhandling av Härkänen 2014, beror största delen av misstagen vid medicinering på fel vid administreringen av läkemedlet till patienten eller fel vid dokumenteringen.

Administreringsmisstagen gällde fel dosering, fel administreringsteknik eller att patienten inte gavs det förskrivna läkemedlet.

Doserings- och administreringsfel orsakas av bristande kunskaper inom medicinhantering och dosberäkning, men även av slarv eller tidspress. Dessa aktiviteter utförs på avdelningarna eller i hemsjukvården av sjukskötare och kan i värsta fall leda till patientens död. Nämnas bör att för att få hantera medicin krävs dokumenterad kompetens och tillstånd.

Internationell forskning visar att underrapportering av avvikelser och fel är allmänt förekommande. Orsakerna till mörkertalet finns att hitta i organisationskultur, personaldimensionering, ledarskap, processer och rutiner. Underrapporteringen hindrar även utvecklandet av processerna kring detta viktiga tema.

## **"Orsakerna till mörkertalet finns att hitta i organisationskultur, personaldimensionering, ledarskap, processer och rutiner."**

Syftet med det Aktia-finansierade projektet vid Novia var att ge vårdstuderande en bättre förståelse för mekanismerna bakom avvikelser och fel inom läkemedelsbehandling. Projektet utfördes genom att andra årets sjukskötarstuderande reflekterade över sina erfarenheter av läkemedelsbehandling och upplevda läkemedelsfel eller avvikelser under sina praktikperioder eller sitt sommararbete inom äldrevården.

Under studietiden, men även senare i arbetslivet, kan denna kunskap användas till att förbättra och säkerställa utvecklingen kring patientsäkerheten.

Spridning av den här kunskapen borde ske såväl bland studerande som professionella. Reflektionen gjordes med forskningsresultat och finsk normering och lagstiftning som teoretisk bakgrund. Detta skedde genom att koppla till evidensbaserad teoretisk kunskap inom ämnet till de upplevda situationerna i arbetslivet.

Studerandes insats gjordes genom att delta i slutna forumdiskussioner där uppgiften var att reflektera över erfarenheter kring upplevda nära-ögat situationer eller direkta fel inom läkemedelsbehandling som studerande upplevt.

Reflektionen skulle också innehålla upplevelsen om hur dessa misstag hanterades.

Studerande hade dessutom som uppgift att ge konstruktiva förslag och idéer på utveckling samt förebyggande åtgärder vilka kunde implementeras.

## **"Resultaten visar att alla studerande (100 procent) hade upplevt någon form av medicineringsfel under sin praktik eller sommarjobsperiod inom äldrevården."**

Resultaten av detta projekt visar att trenden är den samma som i tidigare internationell forskning. Resultaten visar att alla studerande (100 procent) hade upplevt någon form av medicineringsfel under sin praktik eller sommarjobsperiod inom äldrevården. Hinder för att rapportera och förbättra läkemedelsadministrationsprocessen upplevdes av de flesta men

många rapporterade även goda arbetssätt.

Bristande administrativa rutiner, otillfredsställande ledarskap, osäkerhet och rädsla verkar vara de största orsakerna för underrapportering på enheterna. Studerande upplevde att de inte fick tillräckligt med stöd eller uppmuntran av sina handledare på avdelningarna för att diskutera dessa erfarenheter. Dessutom upplevde man att brådskan orsakad av få vårdare per arbetsskift påverkade läkemedelssäkerheten, att introduktion till ny personal inte var tillräckligt, att ansvarsområden var oklara och att rutiner ej fanns för hur man skulle rapportera.

**Ledarskapet** hade enligt studerande en stor betydelse för om incidenterna rapporterades rätt eller inte, och rädsla var en av orsakerna till att vissa incidenter inte rapporterades alls. Förslag på hur man kunde undvika eller minimera riskerna var bland annat att systematisera processerna, ha tydliga ansvarsområden, ha en öppen kommunikation, gott ledarskap och trygg atmosfär samt att ha en etisk, patientcentrerad vård där helheten beaktades.

Resultatet tyder på att det finns många brister inom processerna samt att icke rapporterade incidenter vid medicinadministrering är allmänt förekommande. Icke rapporterade fel eller misstag är en stor fråga för patientsäkerheten och för förverkligandet av en god vård. Därför har förmän, personal och men även lärare en mycket viktig roll i att uppmuntra studenterna att rapportera alla incidenter de erfar. Utveckling av läkemedelsadministrationsprocessen på avdelningarna ökar såväl patientsäkerheten som vårdens etiska genomförande.

Resultatet av detta forskningsprojekt har presenterats bland annat vid Vårdvetenskapliga konferensen på Åbo Akademi i september 2018 och senast på en internationell konferens i Dublin i januari 2019. De båda nämnda projektens projektposter förvisas även på Yrkeshögskolan Novias Forskning och Utvecklingsdagar i april 2019.

I slutändan är det upp till organisationerna att utveckla sina egna arbetssätt. Yrkeshögskolan Novias studerande har under de senaste åren bidragit till många utvecklingsprojekt kring äldres näringstillstånd, etik, läkemedelssäkerhet och mycket mera.

### **"I slutändan är det upp till organisationerna att utveckla sina egna arbetssätt."**

Vissa, men långt ifrån alla, insatser har lett till fortsatt vårdutveckling. Studerande och nyutexaminerade vårdare kunde i högre grad användas som en resurs till vårdutveckling på arbetsplatserna, genom att de hämtar med sig de nyaste forskningsbaserade arbetsmetoderna och färsk kunskap.

Detta kan ske bara ifall de ges möjlighet att delta i utvecklingsarbete och intresse finns att implementera nya metoder.

#### Litteratur:

Andel, Davidow, Hollander & Moreno. (2012). The economics of health care quality and Medical Errors. <http://wolterskluwerlb.com/health/resource-center/articles/2012/10/economics-health-care-qualityand-medical-errors>

OECD (2017). The economics of patientsafety. <https://www.oecd.org/els/health-systems/Theeconomics-of-patient-safety-March-2017.pdf>

Härkänen (2014). Medication related adverse outcomes and contributing factors among hospital patients- An Analysis Using Hospital's Incident Reports, the Global Trigger Tool Method, and Observations with Record Reviews. University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences 260.

Inkinen, Volmanen & Haikonen (2015) Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekoon sosiaali- ja terveydenhuollossa. <http://www.julkari.fi/handle/10024/129969>

Kim & Bates (2013). Medication administration errors by nurses, adherence to guidelines. J of Clin Nursing 22(3)590-598

Perez (2016). The Human and economic costs of Medical Errors <https://www.hfma.org/Content.aspx?id=48695>

Scott & Hennerman, (2017). Underreporting medical errors. MedSurg Nursing Vol 26 ( 3) 211-213

Valvira (2017). Lääkehoidon toteuttaminen.

[http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyvaammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon\\_toteuttaminen](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyvaammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen)

Vasa Sjukvårdsdistrikt 2014. Patientsäkerhetsmeddelande 1

WHO. (2018). Medication without Harm. <http://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>

WHO Europe (2018). Patient safety <http://www.euro.who.int/en/health-topics>  
 Yung, Yu, Chu, Hou & Tand. 2016. Nurses attitudes and perceived barriers to the reporting of medication administration errors. Journal of Nursing Management, 24(5), 580-588.

SIRKKU SÄÄTELÄ, LEKTOR YRKESHÖGSKOLAN NOVIA

Artikeln publicerades 19.02.2019 kl 17:20

OPINION | INSÄNDARE | KL 6:00

## INSÄNDARE Många märkligheter i Nykarleby

Är det något som gått geodeten, arrendegruppens ordförande, stadsdirektören, stadsstyrelsen eller fullmäktige i Nykarleby förbi eller visste alla redan detta?

DAGE BYGGMÄSTAR, NYKARLEBY

Är det sant? Nej, man kan inte tro att det är sant att ordförande för Nykarleby stads arbetsgrupp, som sitter och jobbar med priset på arrendatorenas fritidstomter, har sin egna marker bredvid och kanske drar fördel av ett högre arrende på stadens mark. Så kan det väl inte vara?

Att stadens egen geodet, som begärt hjälp vid prissättningen av stadens arrendetomter, råkar vara klasskompis med den konsult som får uppdraget är väl bara ett sammanträffande? En tjänsteman begär ju in offerter från betrodda konsulter, öppnar anbuden på rätt dag tillsammans med sin överordnade och väljer det förmånligaste.

Kommer Yle och vill intervjua stadens direktör måste det ju berättas att de där villaborna haft ett så lågt arrende de senaste 20 åren så några subventioner ska det inte bli under min tid. Vi har ju idrotten och kulturen och föreningslivet som vi måste satsa på.

**Att området var under vattnet vid den tiden kan väl inte staden rå för.**

Att ett gammalt område från år 2000 blev byggt av staden på ett område som inte var donat till staden utan som köptes av staden är väl inte heller något som staden ska ha svårt att förstå. Om området var under vattnet vid den tiden kan väl inte staden rå för.

Sådana triviala saker som 334 år och en landhöjning på cirka tre meter ska inte få hindra staden från att få en marknadsmässig avkastning på den donationsjord som kungen år 1685 så nådeligen skänkte stadens borgare. Att området var under vattnet vid den tiden kan väl inte staden rå för.

När jag läser vidare i Yle:s reportage framgår att många tycker att staden har rätt till en marknadsmässig avkastning på sin mark. Men javisst, som skattebetalare håller jag med, visst ska det vara så.

Att man har fem tomter på Djupsten som inte har byggts på staden "lita över lediga tomter är därför ofattbart. Tio år har gått sedan generalplanen blev klar och dessa 5 nya arrendena går staden miste om cirka 8000 euro per år. På 10 år är det 80 000 euro -v marknad talar vi om?

**Det handlar om en "råmark" på 334 år och 333 euro per år. Nu ska vi betala 80 000 euro för ett arrende.**