

Det är möjligt att förebygga fel i medicineringen

Medicineringsfel kan ha allvarliga konsekvenser, men de är möjliga att förebygga genom rätt inriktade försiktighetsåtgärder. Rapportering om medicineringsfel kan vara till hjälp vid identifiering av och ingripande i risker.

Med medicineringsfel avses vilket som helst oavsiktligt fel eller avvikelse i förskrivning, expediering, hantering eller dosering av ett läkemedel. Patienten kan till följd av ett medicineringsfel till exempel få ett annat läkemedel än vad som avsetts eller fel dos av rätt läkemedel. Ett fel i medicineringen orsakar inte nödvändigtvis alltid skada för patienten om det handlar om ett enskilt fel eller om läkemedlet eller dosen har varit sådana att patienter i allmänhet tål dem väl.

Medicineringsfel kan vara livsfarliga särskilt för barn

Om det handlar om ett läkemedel med begränsad terapeutisk bredd eller vars användning är förenad med många risker, kan även en enskild avvikelse i doseringen ha allvarliga följder. Särskilt vid behandling av barn kan redan små avvikelser, exempelvis decimalfel i doseringen av ett intravenöst läkemedel, vara livsfarliga.

Ett fall där en 5-årig pojke dog efter att i misstag i samband med ett epilepsianfall ha behandlats med en sjufaldig dos fenytoin väckte stor uppmärksamhet i England 2009. Rapporter om ett stort antal dödsfall i anknytning till motsvarande medicineringsfel har rapporterats från olika håll i världen. Det är klart att vi måste göra allt vad vi kan för att förebygga dylika fel som kan förhindras.

Hur allmänt förekommer medicineringsfel?

Medicineringsfel är inte sällsynta (Holmström 2012). I Storbritannien, där förfarandet för anmälning av medicineringsfel är etablerat, uppskattar man att något slag av fel ingår i ungefär fem procent av recepten (Avery etc. 2012). En tredjedel av felen som sker i expediering av läkemedel (cirka 2 %) är allvarliga (Dean etc. 2007). Trots att siffrorna vid en hastig överblick ser låga ut betyder detta dock 10,9 miljoner allvarliga expedieringsfel i Storbritannien 2012.

Andelen doseringsfel på avdelningarna är cirka 3–8 % (Kelly och Wright 2012). Upp till 5 % av intagningar på sjukhus under jourtid uppskattas bero på fel i medicineringen som kan förhindras (Pirmohamed etc. 2004).

I England uppskattar man att fel i samband med medicineringen eller återställandet av vätskebalansen har spelat en roll i upp till 2 500 patienters död på akutsjukhusen 2009 (Hogan etc. 2012). I felen räknas i allmänhet med även brister som upptäckts i uppföljningen av medicineringen. De flesta medicineringsfel som orsakat allvarliga skador har rapporterats i samband med användning av opioider, antibiotika, varfarin, lågmolekylärt heparin, insulin och benzodiazepiner (Cousins etc. 2012).

Hur kan medicineringsfel förhindras?

Namnen på läkemedel och deras förpackningar bör vara sådana att de är lätta att känna igen och urskilja från andra preparat. Liknande namn eller förpackning kan i brådskan leda till att även en yrkesutbildad person av misstag tar av fel preparat. Doseringsanvisningarna bör vara entydiga och utrustningen sådan att de försvårar överstora doser eller användning av fel doseringssätt.

Hälsa- och sjukvårdens databaser bör stöda säker läkemedelsbehandling. Aktuella läkemedelslistor för patienterna och ändringar i dem ska vara lätta att se och använda för personalen. Systemet bör varna för avvikande doser och eventuella skadliga läkemedelskombinationer. Patienten ska få överskådlig information om sina mediciner.

Sådana handlingssätt bör tillämpas i hela läkemedelskedjan med hjälp av vilka det är möjligt att identifiera riskställen och minimera möjligheten till ett mänskligt misstag. Motsvarande system tillämpas inom andra områden för vilka säkerhet är av ytterst stor vikt, till exempel i flygtrafiken och kärnkraftsindustrin.

Anmälning av medicineringsfel

EU:s direktiv om läkemedelssäkerhet betonar även vikten av att rapportera biverkningar i samband med medicineringsfel (tabell 1). Biverkningar i samband med medicineringsfel anmäls inte nödvändigtvis till läkemedelsmyndigheten eftersom orsaken till dem antas vara felaktig användning och inte en egenskap i själva produkten. Det är dock viktigt att anmäla dem eftersom information om medicineringsfel kan vara till hjälp vid identifiering av och ingripande i risker.

Enheterna inom hälso- och sjukvården använder egna interna anmälningskanaler för risksituationer. Trots detta bör medicineringsfel som har biverkningar rapporteras även till myndigheterna (tabell 1). Enskilda medicineringsfel som rapporteras i olika länder kan på EU-nivå ge en signal som gör det möjligt att vid behov ingripa i de faktorer som bidragit till medicineringsfelen, till exempel läkemedelspreparatets doseringsanvisningar eller -form eller förpackningens kvalitet.

Tabell 1. Anmälan av misstänkta läkemedelsbiverkningar (Fimeas anvisning 2/2013).

Med biverkning anses skadlig inverkan eller annan än den avsedda inverkan som orsakats av ett läkemedel.

Personer som har rätt att förskriva eller expediera läkemedel uppmanas att till Fimea anmäla konstaterade eller misstänkta biverkningar i samband med användning av läkemedel särskilt i följande fall:

- När användningen av ett läkemedel misstänks eller konstateras ha orsakat en allvarlig biverkning. Till dem hör
- biverkningar som lett till döden
 - biverkningar som utgjort ett hot mot livet
 - biverkningar som lett till sjukhusvård eller sjukhusvård som drar ut på tiden
 - biverkningar som lett till bestående eller betydande funktionshinder eller förlust av funktionsduglighet

- medfödda anomalier/missbildningar

När användningen av ett läkemedel misstänks eller konstateras ha orsakat en skadlig samverknig med ett annat läkemedel.

När biverkningen är oväntad (avviker till typen eller styrkan från de biverkningar som nämns i läkemedlets produktresumé).

När biverkningen har eller misstänks ha orsakats av ett nytt läkemedel.

När anmälaren anser att frekvensen av biverkningen ökar.

När biverkningen har samband med ett medicineringsfel (till exempel olägenhet som orsakas av fel doseringsätt eller dosering till fel patient).

När biverkningen förekommer i samband med överdosering av ett läkemedel.

När biverkningen har samband med användning som avviker från försäljningstillståndet (inklusive missbruk och exponering i arbetet).

Katja Ivanitskiy

Med. lic., specialistläkare i hälso- och sjukvård

Överläkare, Fimea

Denna artikel har publicerats i *Sic!*-tidskriftens och *-webbtidskriftens* nummer 3/2013.

Takaisin

LITTERATUR

Avery T, etc. The PRACtCe Study. (Prevalence and causes of prescribing errors in general practice). A report for the GMC 2012. www.gmc-uk.org.

Cousins D, etc. A review of medication incidents reported to the National Reporting and Learning System in England and Wales over 6 years (2005–2010). *Br J Clin Pharmacol* 2012; 74: 597–604.

Franklin BD, O'Grady K. Dispensing errors in community pharmacy: frequency, clinical significance and potential impact of authentication at the point of dispensing. *Int J Pharm Pract* 2007; 15: 273–81.

Hogan H, etc. Preventable deaths due to problems in care in English acute hospitals: a retrospective case record review study. *BMJ Qual Saf* 2012 [publicerad i elektroniskt format].

Holmström AR. Turvallisen lääkehoidon työkalupakki. *Sic!* 2012; 2(3): 24–7.

Kelly J, Wright D. Medicine administration errors and their severity in secondary care older persons' ward: a multi-centre observational study. *J Clin Nurs* 2012; 21: 1806–15.

Pirmohamed M, etc. Adverse drug reactions as a cause for admission to hospital: prospective analysis of 18 820 patients. *Brit Med J* 2004; 329: 15–9.

BRAATT VETA

Cousins D. Public-health burden of medication errors and how this might be addressed through the EU pharmacovigilance system. European Union regulatory workshop on medication errors 2013. www.ema.europa.eu.