



Københavns Universitet



Forkert medicinering og unødige indlæggelser

Ilse-Kristensen, Søren; Thirstrup, Steffen; Rasmussen, Mette

Published in:
Lægemedelforskning

Publication date:
2010

Document Version
Tidlig version også kaldet pre-print

Citation for published version (APA):
Ilse-Kristensen, S., Thirstrup, S., & Rasmussen, M. (2010). Forkert medicinering og unødige indlæggelser. Lægemedelforskning, 49-51.

Forkert medicinering og unødige indlæggelser

Dårlig kommunikation mellem hospitaler og praktiserende læger medfører, at mange patienter får problemer med deres medicinske behandling, hvilket ofte er skyld i unødige indlæggelser. Det planlagte elektroniske Fælles Medicinkort vil give alle involverede læger adgang til patientens medicinoplysninger med mulighed for opdatere dem.

Af Søren Ilsøe-Kristensen, Steffen Thirstrup og Mette Rasmussen

Når en patient udskrives fra hospitalet, overtages den medicinske behandling ofte af patientens egen læge. Dette kræver god kommunikation mellem hospitalslægen og den alment praktiserende læge for at sikre, at begge parter er enige om, hvordan patienten skal behandles. Imidlertid viser

flere undersøgelser, at kommunikationen ikke er god nok, og at kommunikationsbrister i sundhedsvæsenet kan være årsag til, at mange patienter får problemer med deres medicinske behandling.

For den praktiserende læge betyder dårlig information fra hospitalet, at det bliver sværere at tage stilling til, om den igangværende behandling er hensigtsmæssig for patienten, eller om der skal foretages ændringer. Nye symptomer, som opstår efter udskrivelsen, kan fx være bivirkninger af medicin, som lægen ikke har kendskab til. Valg af ny medicin bliver vanskeliggjort, fordi lægemidler kan vekselvirke med hinanden, så det nye lægemiddel enten forøger eller nedsætter et andet lægemiddels effekt. Uden et samlet overblik over patientens medicinering kan lægen i værste fald udskrive medicin, der gør patientens behandling dårligere, så det i sidste ende går ud over helbredet.

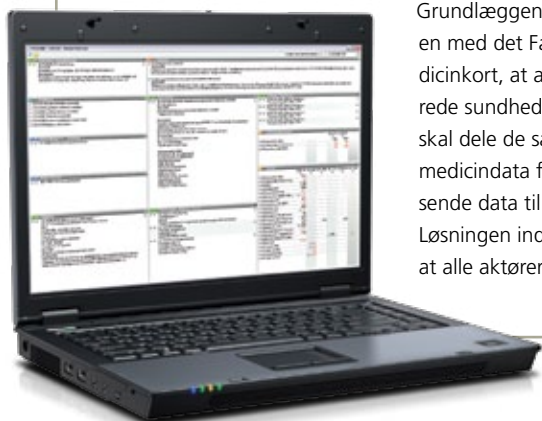
DET FÆLLES MEDICINKORT

Formålet med det Fælles Medicinkort (FMK) er at få reduceret de medicineringsfejl, som opstår på grund af manglende oplysninger om en borgers medicinering, når sundhedspersonalet skal håndtere borgerens medicin, eller når borgeren behandles hos forskellige læger. I dag bruger sundhedspersonalet mange ressourcer på at ringe eller sende e-mail til hinanden for at indhente oplysninger om patienters medicinering. Manglende oplysninger kan forårsage fejlmedicineringer.

Grundlæggende er ideen med det Fælles Medicinkort, at alle involverede sundhedspersoner skal dele de samme medicindata frem for at sende data til hinanden. Løsningen indebærer, at alle aktører fremover

gemmer oplysninger om medicinering i en fælles, elektronisk service hos Lægemiddelstyrelsen. Hver gang en borgers medicin ændres, skal den læge, der udskriver lægemidlerne, ajourføre oplysningerne i det nationale register. Herved vil relevante sundhedspersoner altid kunne få adgang til en opdateret liste over borgerens medicin. Det er meningen, at det Fælles Medicinkort skal integreres i de eksisterende IT-systemer på hospitalerne og hos de praktiserende læger. Hensigten er, at kommunikationen mellem blandt andet hospitaler og praktiserende læger forbedres ved, at beslutningerne om patienternes medicinering baseres på de samme medicinoplysninger. Således vil sundhedspersoner få et bedre overblik over borgeres aktuelle brug af lægemidler, og borgerne vil potentielt opleve færre fejl i forhold til den medicin, de får udskrevet, og dermed færre gener.

Det Fælles Medicinkort skal være etableret i samtlige regioner, hos praktiserende læger og i kommunerne inden udgangen af 2011.





Efter udskrivelse fra hospitalet får mange patienter ikke en optimal medicinering, fordi den praktiserende læge, som overtager behandlingen, får mangelfulde oplysninger om de anvendte lægemidler under indlæggelsen. Kommunikationsbristerne kan i værste fald føre til, at lægen udskriver medicin, som i sidste ende skader patientens helbred.

På trods af de mange risici er der ikke på nuværende tidspunkt noget sted, hvorfra hospitaler og praktiserende læger kan få et samlet overblik over en patients medicinske behandling. De lægemidler, som patienten anvender eller tidligere har anvendt, kan således være registeret i hospitalsjournaler, i journaler hos den praktiserende læge samt i optegnelser hos sundhedshjælpere, hjemmesygeplejersker og hjemmehjælpere.

Det manglende overblik kompliceres yderligere af, at patienterne ofte undlader at købe den medicin, som lægen har udskrevet. Og selv når lægemidlerne er indkøbt på apoteket, tager patienten ikke altid medicinen. Undersøgelser har vist, at patientens manglende medicin efterlevelse eller andre lægemiddelrelaterede problemer er årsag til mellem 4 og 28 procent af alle hospitalsindlæggelser.

Mangelfuld oplysning til lægen

Når en patient udskrives fra et hospital, sender hospitalet en såkaldt epikrise til patientens egen læge. Epikrisen indeholder oplysninger om den medicin, patienten udskrives med, i form af en medicinstatus. Desuden findes der et resumé af journalen fra indlæggelsen samt eventuelle forslag til videre behandling. Epikrisen er på nuværende tidspunkt den formaliserede vej til at videregive oplysninger fra hospitalet til den praktiserende læge, og omkring 80 procent af alle epikriser sendes i dag elektronisk.

På Det Farmaceutiske Fakultet har vi undersøgt, hvad epikriserne indeholder af information efter patientens udskrivelse. Studiet viste, at de ofte rummer forslag til videre medicinsk

behandling. Men andelen af epikriser, som indeholdt en fyldestgørende medicinstatus, var påfaldende lav. Blandt de 593 undersøgte epikriser manglede der en medicinstatus i over to tredjedele af tilfældene. Desuden manglede der alt for ofte detaljerede beskrivelser af de udskrevne lægemidler, og endelig var dokumentationsfejl hyppige. Enten manglede der dokumentation for den medicin, som var udskrevet under indlæggelsen, eller også blev der tilføjet medicin i epikrisen, som ikke var ordineret i hospitalsjournalen.

Medicinering efter udskrivelse

Flere undersøgelser har vist, at patienters medicin ofte bliver ændret, uden at ændringen bliver kommunikeret videre til andre relevante fagpersoner. For at undersøge anvendelsen af lægemidler efter udskrivelse blev 164 patienter fra Region Hovedstaden og Region Syd rekrutteret til at deltage i et projekt, hvor vi indhentede oplysninger om deres medicinhistorie gennem de første seks måneder efter udskrivelsen.

Udgangspunktet var patienter med hjertesvigt, fordi de typisk har et stort forbrug af forskellige lægemidler, og fordi de i samme periode er tilknyttet både et hospital og en praktiserende læge. Patienternes medicinhistorie blev indsamlet fra journaler på tre hospitaler, hos de praktiserende læger og via recepter hentet på apoteket. Vi fandt, at ingen af datakilderne gav et samlet overblik over den enkelte patients medicinhistorie. Men ved at sammenligne de respektive data fik vi et overblik over, i hvor høj grad medicinoplysningerne stemmer overens, og hvilke ændringer patienterne oplever.

Der var betydelige ændringer i patienternes medicinforbrug



gennem observationsperioden. Både hospitalslæger og praktiserende læger deltog i behandlingen af patienterne, men de observerede ændringer i patienternes medicinforbrug var tilsyneladende ikke koordineret mellem de praktiserende læger og hospitalslægerne. 24 procent af patienterne i undersøgelsen undlod at tage medicin udskrevet af hospitalets læger, mens andre fik helt nye lægemidler ordineret af deres praktiserende læge.

Hjertepatienter indtager ofte adskillige lægemidler i nøje afstemt kombination, men i mange tilfælde blev kombinationen af lægemidler ændret af patientens praktiserende læge, uden at sundhedsprofessionelle på hospitalet nødvendigvis blev inddraget.

Behov for et samlet overblik

De to studier peger samlet på betydelige kritiske problemstillinger ved patientovergange i sundhedssektoren. Der skal

mere fokus på at højne kvaliteten af epikriser, så det står helt klart, hvilke lægemidler patienterne bliver udskrevet med fra hospitalet. Desuden skal koordinationen mellem hospitalerne og de praktiserende læger forbedres, når patienternes medicin ændres efterfølgende.

De fleste hospitaler og praktiserende læger anvender i dag elektroniske patientjournaler. Imidlertid kan de forskellige IT-systemer sjældent kommunikere direkte med hinanden. Hvert hospital har typisk sit eget system, og de praktiserende læger har mindst 18 systemer at vælge i mellem. Som løsning på problemet arbejder man i sundhedsvæsenet med at indføre et nyt system; det Fælles Medicinkort. Kortet vil give adgang til patientens medicinoplysninger på tværs af alle eksisterende systemer, og alle involverede læger kan på den måde få adgang til at se og opdatere den aktuelle medicinering af patienten.

*Ph.d. Søren Ilsøe-Kristensen er ansat på Institut for Rationel Farmakoterapi
Ph.d. Steffen Thirstrup er institutchef på Institut for Rationel Farmakoterapi
Ph.d. Mette Rasmussen er professor på Institut for Farmakologi og Farmakoterapi*