

Uønskete hendelser ved legemidler til barn

Prosjekt i samarbeid med Nasjonal enhet for Pasientsikkerhet

Seminar Ullensvang
2010

Ingrid Grønlie



Nettverkets oppgaver innen Pasientsikkerhet

- "Hovedoppgaver er å samle og analysere data for utarbeiding av prosedyrer og tiltak for å hindre feil. Målet er å videreutvikle Norsk Barnelegeforenings legemiddelveileder blant annet med forhold som gjelder primærhelsetjenesten, i samarbeid med allmennlegemiljøet"
- "Etablere et meldesystem/register for feilmedisinering hos barn i samarbeid med Nasjonal enhet for pasientsikkerhet.



HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

Barneklubben

Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn

Nasjonal enhet for pasientsikkerhet (Pasientsikkerhetsenheten)

- Uavhengig av myndighetsorganer og den utøvende helsetjenesten
- Formål å støtte opp om helsetjenestens arbeid med å registrere, analysere, lære av og forebygge feil og utilsiktede hendelser
- Avklare om informasjon fra eksisterende meldeordninger gir tilstrekkelig grunnlag for å avdekke risikoområder og årsaker til disse



HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

Barneklubben

Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn

Pasientsikkerhetsenheten

- Pasientsikkerhetsenheten skal studere og sammenfatte informasjon om uønskede /utilsiktede/uheldige hendelser fra:
 - Meldesentralen i Statens helsetilsyn
 - Databasen i Norsk pasientskadeerstatning
 - **Interne meldesystemer i utvalgte sykehus**
- Tidlig enighet med Pasientsikkerhetsenheten og myndighetene om at nettverket ikke skal utarbeide eget meldesystem



Uønskede /utilsiktede/uheldige hendelser

Skade eller komplikasjon som skyldes helsetjenesten og ikke den underliggende sykdom

- Resultat
 - Forlenget hospitalisering
 - Redusert funksjon ved utskrivelse
 - Død



HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

Barneklubben
Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn

Spesiell risiko hos barn

- Dosering per kg kroppsvekt
- Mangel på lett tilgjengelig informasjon om ikke godkjente legemidler og bruk av godkjente legemidler utenfor godkjent indikasjon eller dosering.
- Utstrakt bruk av legemidler fra alle terapiområder i barneavdelinger, i motsetning til spesialiserte avdelinger for voksne
- Bruk av delmengder av legemiddelformer til voksne
- Bruk av sprøyter til avmåling av legemidler som ikke skal injiseres



HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

Barneklubben

Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn

Spesiell risiko hos barn

- Bruk av importerte legemidler
 - Navn, styrke, merking, pakningsvedlegg på fremmed språk og etter andre merkeregler
 - Kan være problematisk å skaffe
 - Problemer ved skifte av avdeling i sykehus og omsorgsnivå
- Administrering av legemiddel på andre måter enn den godkjente
 - Injeksjonsvæsker per os, mikstur rektalt
- "Samarbeidsproblem" med pasient
 - Svelge mikstur/tabletter, problemer med å gi inhalasjoner, legge inn venekanyler
- Compliance pga uegnet legemiddelform for barn
- Foreldre involvert i tillaging/administrering
- Hvis legemidler oppbevares på pasientrom

Bakgrunn for prosjekt

- Problem ved dagens system
 - Alder på involvert pasient etterspørres bare hvis det har fått konsekvens for pasient
 - Hendelsestyper ivaretar i liten grad spesiell risiko ved legemiddelbruk hos barn
 - Antar underrapportering hos barn
 - Forelesning ved Pasientsikkerhetsenhetens leder Øystein Flesland på Nettverkets kurs i november 2009
 - 24 meldinger om uønskete hendelser ved legemiddel hos barn i 2008 i Norge



HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

Barneklubben
Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn

Prosjekt

- Utarbeide forslag til elementer som bør finnes i alle sykehusenes meldesystem som ivaretar spesielle forhold som gjelder uønskete hendelser hos barn
- Standardisering nødvendig for å kunne sammenfatte rapporter for å finne risikoområder
 - Som grunnlag for videreutvikle Barnelegeforeningens Legemiddelveileder



Prosjekt

- Prosjektgruppe med deltakere fra
 - Pasientsikkerhetsenheten
 - Kvalitetsavdelingen Helse Bergen
 - Barneklubben
 - Nettverket
- Utarbeider utkast til hendelsestyper
- Utkastet diskuteres på Nettverkets seminar høsten 2010
- Prosjektgruppen bearbeider utkastet



Prosjekt

- Forslaget legges frem på en nasjonal workshop med deltakere fra ledere i barneavdelingene og representanter fra de ansvarlige for kodeverkene.
- Forslag til implementering i pilot i 2011, med intensiv rapportering i en avgrenset periode på noen barneavdelinger.
- I tillegg til registrering, skal det legges opp til ROS (risiko og sårbarhet) analyser, for å finne eventuelle forskjeller, hva som er felles og hva som er farligst for barn.



HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

Barneklubben

Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn

Utkast til hendelsestyper

- Avgrensning hendelse/årsak
 - De fleste meldesystemer fokuserer på **systemfeil** i årsakskategoriene
- Å gi legemiddel til feil pasient er en hendelse
 - **Hendelsen** må inneholde opplysninger som f.eks at navnebånd manglet. At navnebånd mangler er ikke en årsak.
- Ikke utføre dobbeltkontroll er en hendelse



HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

Barneklubben

Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn

Årsakskategorier

- **Arbeidsmiljø**
 - Fysisk arbeidsmiljø
 - Psykososialt arbeidsmiljø
- **Kommunikasjon**
 - Informasjonssystemer
 - Informasjon ikke tilgjengelig i rett tid
 - Informasjonsformidling fra ledelsen
 - Pasientrelatert kommunikasjon
 - Kontinuitets-/samhandlingsproblemer
 - Mellom personale og pasient/pårørende



Årsakskategorier

- **Kommunikasjon** *forts*
 - Mellom ansatte
 - I samme enhet
 - På tvers av organisatoriske enheter
 - Kvittering for mottatt informasjon
 - Med ulik profesjon
 - Om uenigheter og/eller bekymringer
 - Upresis kommunikasjon



Årsakskategorier

- **Opplæring og utdanning**
 - I bruk av relevante kontrollsystemer
 - Identifisering av behov for opplæring/utdanning
 - Kontroll av gjennomført opplæring
 - Opplæring ikke gitt
 - Ved innføring av ny prosedyre
- **Barrierer og kontrolltiltak**
 - Avdekket ikke feil
 - Ikke testet
 - Ikke utformet/implementert



Årsakskategorier

- **Prosedyrer og retningslinjer**
 - Ikke i overensstemmelse med lov eller forskrift
 - Ikke mulig å gjennomføre
 - Ikke oppdatert
 - Ikke tilgjengelig
 - Ikke utarbeidet
- **Utstyr og apparatur**
 - Ikke egnet/tilpasset
 - Ikke tilgjengelig
 - Periodisk/regelmessig kontroll
 - Svikt under bruk



Utkast til hendelsestyper

Gruppearbeid

Utkastet skal brukes til alle pasienter

- Ta utgangspunkt i de nevnte årsakskategoriene
 - Diskutere om hendelsestypene ivaretar spesiell risiko hos barn
 - Er mappesystem med flere nivå egnet form?
 - Alternativt færre nivå og bruk av fritekstfeltet i rapporteringsskjema, eventuelt bruke "detaljene" i nivå 3 i veiledning til elementer i fritekst



HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

Barneklubben

Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn

Hendelsestyper

- Inndeling som i Forskrift 2008
 - Ordinering
 - Istandgjøring
 - Tilberedning
 - Utdeling
 - Dobbelkontroll

- Ikke tatt med hendelsestyper vreflyt her



HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

Barneklubben
Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn

Utkast mappesystem

- **1.1 Ordinasjon**
 - 1.1.1 Ordinert feil legemiddel
 - 1.1.1.1 Feil legemiddel tatt opp i anamnesen
 - 1.1.1.2 Feil legemiddel ordinert
 - 1.1.1.3 Feil ved overføring av ordinasjon fra den ene til den andre kurven
 - 1.1.2 Ordinert feil dose
 - 1.1.2.1. Feil dose tatt opp i legemiddelanamnesen
 - 1.1.2.2 Feil enkeltdose

OSV.

