

Prosjekt "Uønskete hendelser ved legemidler til barn"

Samarbeid mellom
Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn
Og Enhet for pasientsikkerhet ved Kunnskapssenteret

Solstrand november 2011, Mona
M. Lyftingsmo

- Vårt prosjekt er knyttet opp mot nettverkets prosjekt
 - Fredrikstad
 - Elverum
 - Sykehusapotekene HF ved fagssjef
- Tester forslag til hendelsestyper

- Målet er å utarbeide hendelsestyper som bør finnes i alle sykehusenes meldesystem og som ivaretar spesielle forhold som gjelder uønskete hendelser hos barn.

Standardisering er nødvendig for å kunne sammenfatte rapporter på nasjonalt nivå.

HENDELSESTYPER UTKAST

gruppearbeid på seminar Ullensvang 2010

- Hendelsestypene skal brukes for alle pasienter, ikke bare barn.
- Ivaretar hendelsestypene også spesielle risikomomenter hos barn?
- Er mappesystemet med flere nivå en egnet form?
- Alternativt bruke færre nivå og mer bruk av fritekstfelt?

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

ÅRSÅKSKATEGORIER (Helse Bergen)

- **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

ÅRSÅKSKATEGORIER (Helse Bergen)

- **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

- ***meldesystemene skal fokusere på systemfeil, ikke person.***

ÅRSAKSKATEGORIER (Helse Bergen)

Type hendelse	Antall
Doseringsfrekvens mangler eller er feil	12
Manglende doseangivelse	2
Faste legemidler ikke ordinert	4
Administrasjonsmåte mangler	9
Legemiddelformulering mangler	11
Ordinasjoner ikke signert	24
Manglende styrke på legemiddel	17
Liquid medicine lacking label	23
Elektrolytt tilsetninger til TPN uten å sjekke stabilitet	3
Ikke dokumentert at legemidler er gitt	2
Legemidler gitt til feil tidspunkt	17
Manglende dobbeltkontroller	7
Signering uten å sjekke hva man signerer for	13
Aseptisk tilberedning uten håndvask først	2
Istandgjøring av legemidler uten håndvask	7