

Workshop

Felles nasjonale hendelsestyper for uønskete hendelser ved legemidler

Oslo 23. august 2013



Nasjonalt kompetansenettverk
for legemidler til barn

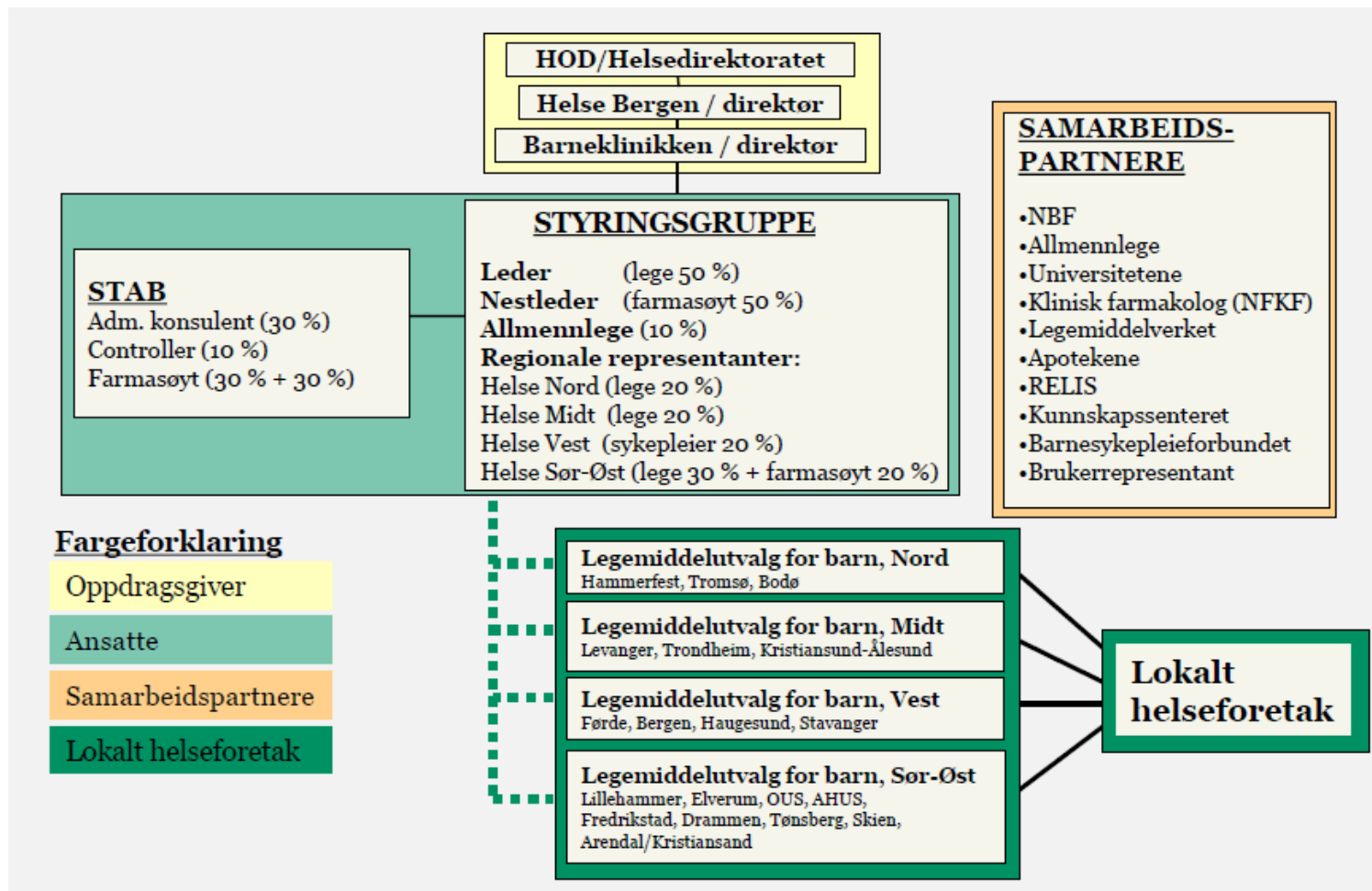
Prosjektsamarbeid mellom
Kunnskapsenteret
og Nasjonalt kompetansenettverk
for legemidler til barn

Nettverkets bakgrunn

- **St.meld. nr. 18 (2004-2005)**
(Legemiddelmeldingen)

Stortinget ber Regjeringen legge forholdene til rette for å heve norsk kompetanse på legemiddelbehandling til barn gjennom å etablere et nasjonalt tverrfaglig kompetansenettverk

Organisasjon



Nettside www.legemidlertilbarn.no

Oppgaver

- Pasientsikkerhet
 - Kompetanseheving
 - Kunnskapsformidling
 - Vitenskapelig kompetanse og kunnskapsoppsummering
-

Pasientsikkerhet

Oppdragsbrev fra Helsedirektoratet:

- ”Hovedoppgaver er å samle og analysere data for utarbeiding av prosedyrer og tiltak for å hindre feil.
 - ”Etablere et meldesystem/register for feilmedisinering hos barn i samarbeid med Nasjonal enhet for pasientsikkerhet.”
-

Spesiell risiko hos barn

- Dosering per kg kroppsvekt (500 g -100 kg)
 - Mangel på lett tilgjengelig informasjon om ikke godkjente legemidler og bruk av godkjente legemidler utenfor godkjenning (indikasjon, dosering, tilberedning, osv)
 - 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
-

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

Spesiell risiko hos barn

- 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
- Foreldre involvert i tillaging/administrering

Flere risikoområder er relevante for andre pasientgrupper, for eksempel intensivpasienter

Bakgrunn for prosjektet

- Problem ved dagens system
 - Alder på involvert pasient etterspørres bare hvis det har fått konsekvens for pasient
 - Hendelsestyper ikke samordnet nasjonalt og ivaretar i liten grad spesiell risiko ved legemiddelbruk hos spesielle pasientgrupper som barn og intensivpasienter
 - Antar underrapportering hos barn eller at data for barn er skjult i voksen materiale
 - Forelesning ved Øystein Flesland på Nettverkets kurs i november 2009
 - 24 meldinger til Meldesentralen om uønskete hendelser ved legemiddel hos barn i 2008 i Norge
-

Bakgrunn for prosjektet

- Standardisering av hendelsestyper nødvendig for å samle rapporter fra alle RHF og forstå risikoområder
 - Spesielle forhold hos barn ved uønskete hendelser må ivaretas i systemene
 - Alder må registreres i alle rapporter, uavhengig av hendelsens evt. konsekvens
 - Involvert legemiddel må registreres
-

Prosjektsamarbeid med Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn

- Utarbeide forslag til standardisering på nasjonalt nivå av:
 - Hendelsestyper som inkluderer det som er særlig aktuelt for barn
 - Hovedklassifisering med undergrupper
 - Prosessbasert, med utgangspunkt i kapitlene i forskrift om legemiddelhåndtering
 - Forslag legges frem på en nasjonal workshop med deltakere fra ledere som håndterer meldinger fra ansatte og de ansvarlige for kodeverkene i helseforetakene.
-

Prosjektsamarbeid med Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn

- Prosjektgruppe med deltakere fra
 - Pasientsikkerhetsenheten
 - Forsknings og utviklingsavdelingen, Helse Bergen
 - Barneklubben, Haukeland universitetssjukehus
 - Nettverket
 - Prosjektgruppens utkast diskutert på Nettverkets seminar i 2010 og innspill mottatt i etterkant
 - Prosjektgruppen bearbeidet utkastet
-

Prosjektsamarbeid med Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn

- Barneavdelingen i Elverum
 - Prosjekt Kvalitetssikre legemiddelhåndtering
 - Barneavdelingen i Fredrikstad
 - Prosjekt kartlegging av feil og mangler ved legemiddelhåndtering
 - Sykehusapoteket (Sør-Øst)/Sykehuset Telemark
 - Testet forslag til hendelsestyper på alle hendelser i 2010
 - Helse Bergen
 - Testet forslag til hendelsestyper på alle hendelser i 2011
 - St. Olav
 - Testet 30 hendelser i 2012
 - Kunnskapssenteret
 - Testet på meldinger fra 1 juli 2012 parallelt med WHO system
-

Dagens program

- Workshopen er todelt
 - Første del
 - Hva vi allerede vet om risiko/hendelser og bruke til forbedringer
 - Eksempel på samarbeid om utarbeidelse av rutiner for risikofylte prosedyrer
 - Lederes utfordringer
 - Andre del
 - Behov for felles nasjonal kategorisering/hendelsestyper?
 - Presentasjon av forslag utarbeidet av Kunnskapssenteret og Nettverket
 - Gruppearbeid med bruk av hendelsestypene på kasuistikker
 - Erfaringer med hendelsestypene
 - Oppsummering og veien videre
-