

Legemiddelavvik Sykehuset Telemark HF 2010

Erfaringer med kategorisering etter forslag fra prosjektet
"Felles nasjonale hendelsestyper ved legemidler"

En nasjonal klassifisering av legemiddelavvik støttes

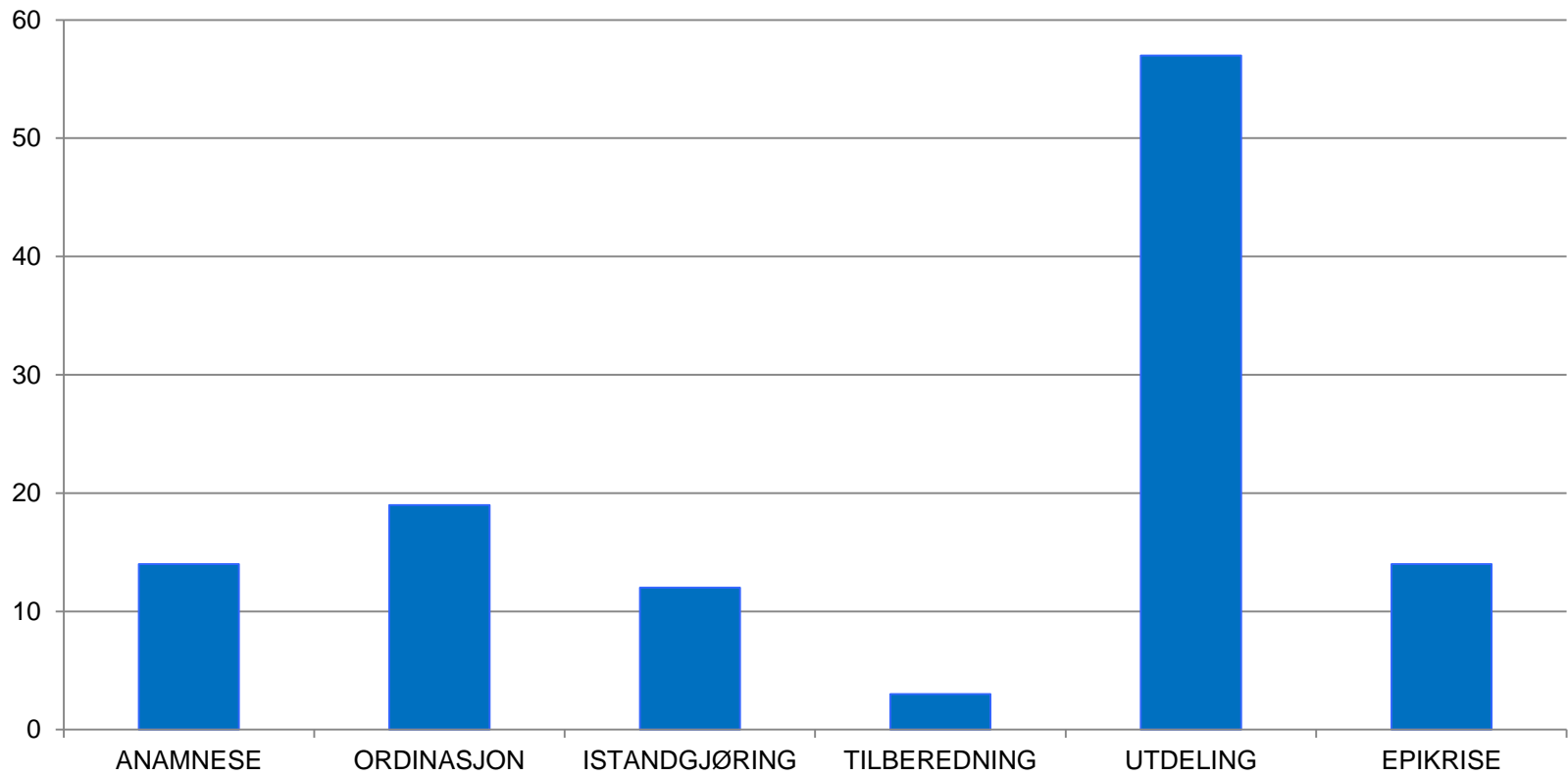
- Rapporterte legemiddelavvik er en kilde til læring og implementering av forebyggende tiltak for å hindre nye feil
- Nyttig i risikovurderinger (sannsynlighet/hyppighet og konsekvens)
- Nyttig for valg av tema for interne revisjoner
- Nyttig for opplæring og kompetanseutvikling
- Viktig med årsaksanalyser for hendelser med høy risiko

Erfaringer fra Sykehuset Telemark – 123 meldte legemiddelavvik i 2010

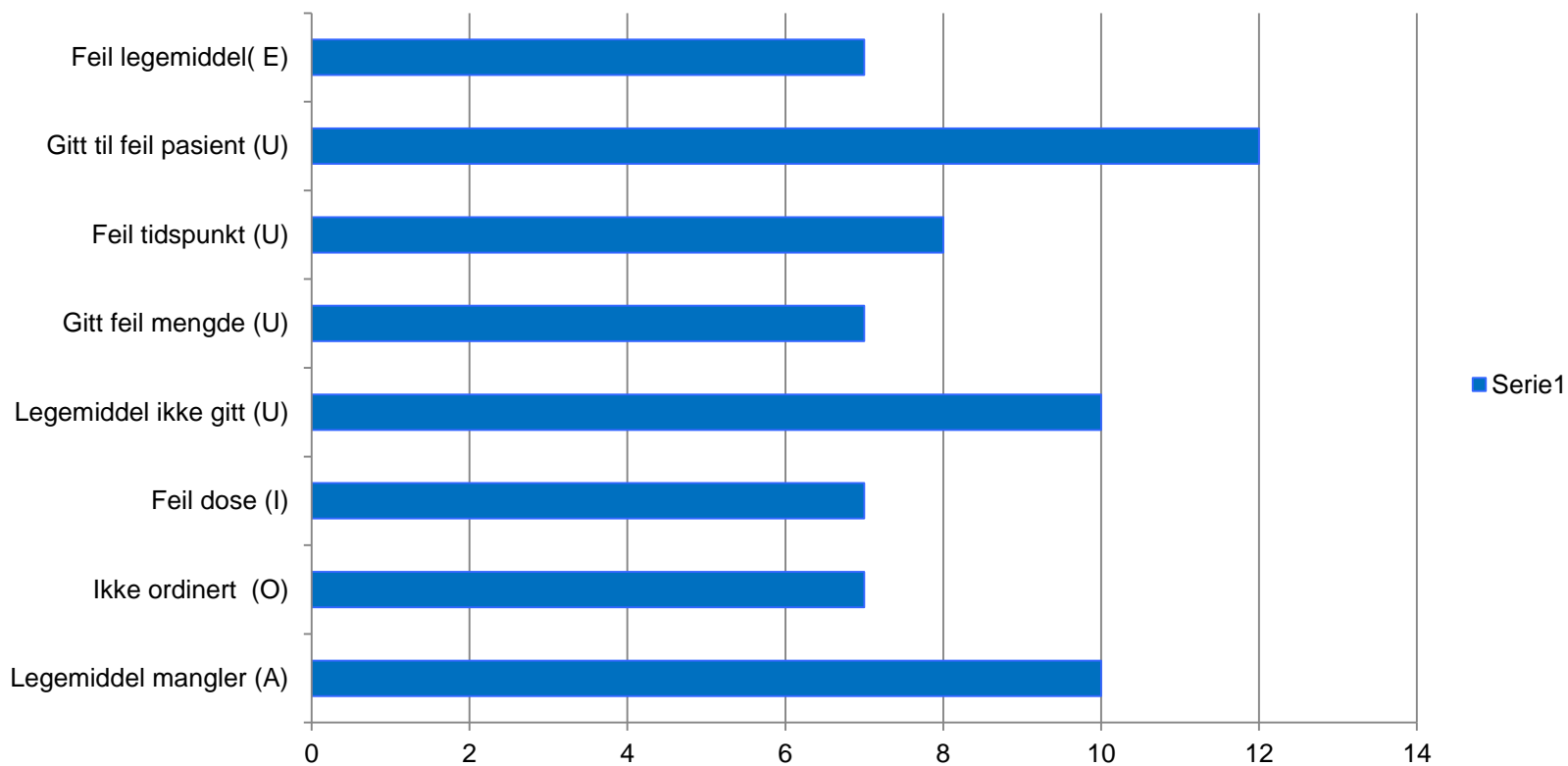
Avviksregistrering som forbedringsverktøy:

- Hvilket legemiddel er involvert?
- Hvor i legemiddelhåndteringsprosessen skjer feilene?
- Hvilke hendelser skjer?
- Hva er årsaken (med fokus på systemfeil) til at hendelsen skjer?

Prosesstrinn



Oppsummering mest frekvente (>5) hendelsene



Hendelser som ikke har en egen kategori

- Ordinasjon ført kun på annet skjema enn hovedkurven – kan være en nivå 3 kategori under 1.1.4 – Ikke ordinert i hovedkurven?
- Underkategori på 1.2.1. Gjort i stand feil legemiddel – alle tre avvikene er fordi det er gjort et feil generisk bytte
- Når i.v går s.c har jeg ført disse på 1.4.7.1 Gitt injeksjon/infusjon via feil administrasjonsvei.
- Legemiddelavsnitt i eprikrise – mangler en kategori for mangelfull reseptforskrivning (glemt, feil pasient, feil legemiddel osv.)
- Ikke gitt legemiddel – ikke bestilt opp legemiddel til posten

Hvordan har jeg tenkt?

- Hva ble feil?
- Hvorfor ble det feil?
- Bakgrunnen til hendelsen eller hva som ble følgene (konsekvenser for pasienten)

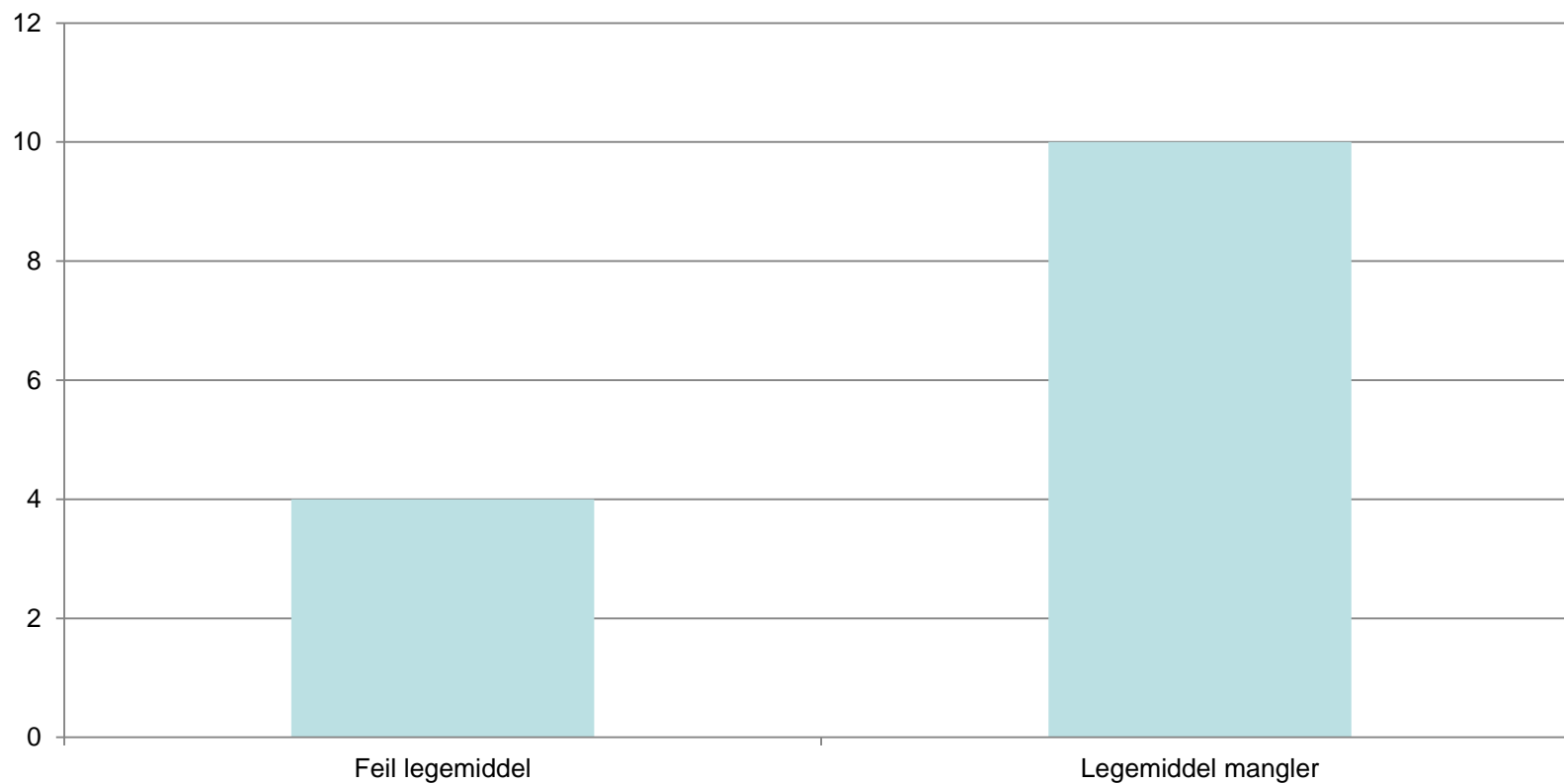
Legemiddel ble gitt i feil dose.
Opplysninger i avviksskjema er at det
ikke var signert for gitt legemiddel.

Hva skjedde med pasient?	Klassifisert som
Gitt feil legemiddel	ikke seponert i kurven
Gitt feil administrasjonsmåte	Feil administrasjonsmåte ordinert
Gitt cavelegemiddel som behov etter generelt direktiv - gitt feil legemiddel –	Legemiddel delt ut etter annet grunnlag enn originalordinasjon
Ikke gitt legemiddel	Muntlig ordinasjon ikke ført
Gitt feil mengde legemiddel – ikke endret dose ved ordinering	Feil enkeltdose
Fikk 81 IE isteden for 8 IE av Insulatard – leste feil i kurven	Lest feil dose under istandgjøring.

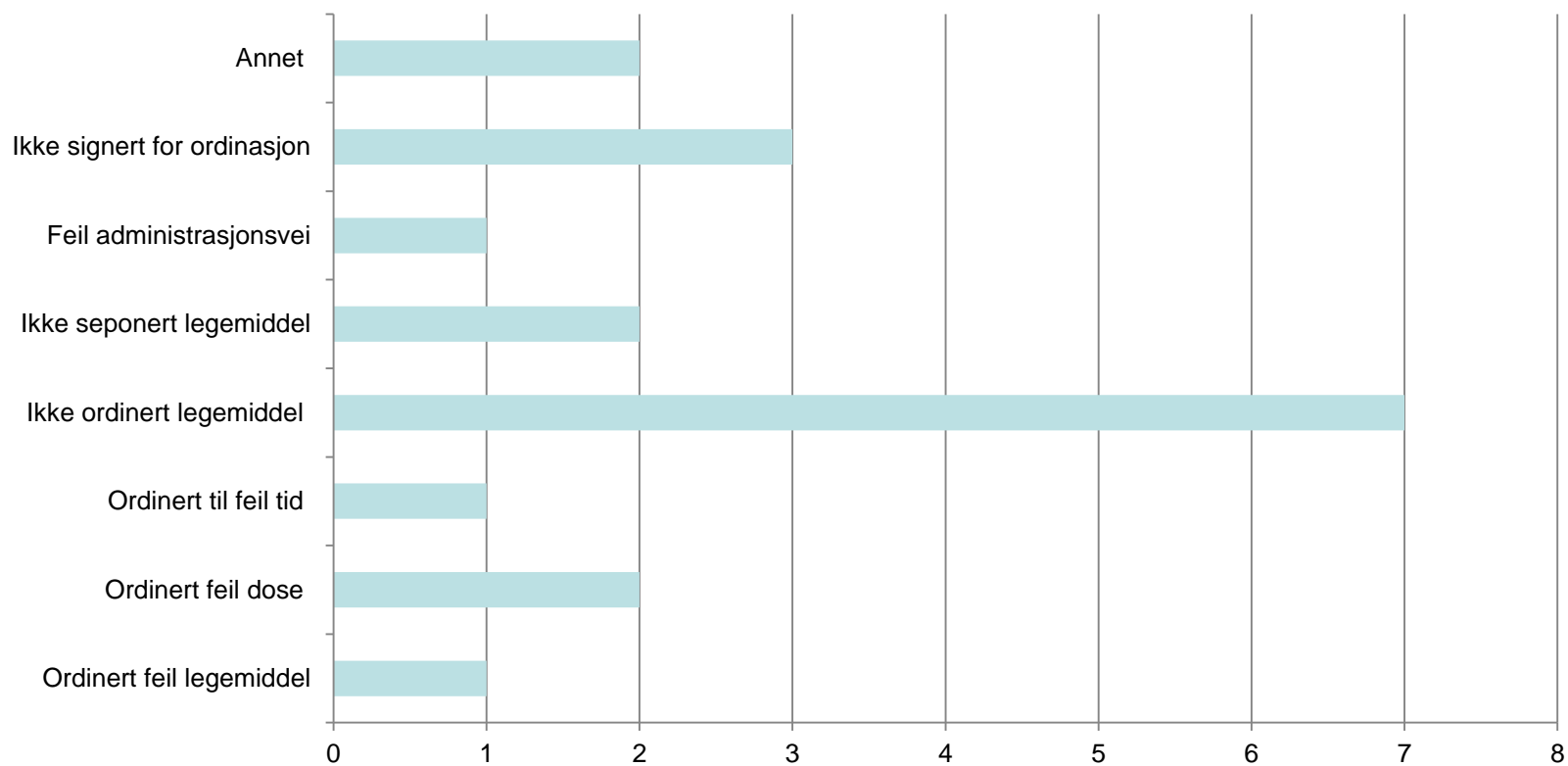
Utfordringer

- Entydighet av klassifiseringen (jo, flere involvert - jo, større avvik)
- Kategorisering av hendelser avhenger av hvor god beskrivelsen av avviket og tolkningene som gjøres av den som klassifiserer
- Hvordan best nyttiggjøre seg dataene?

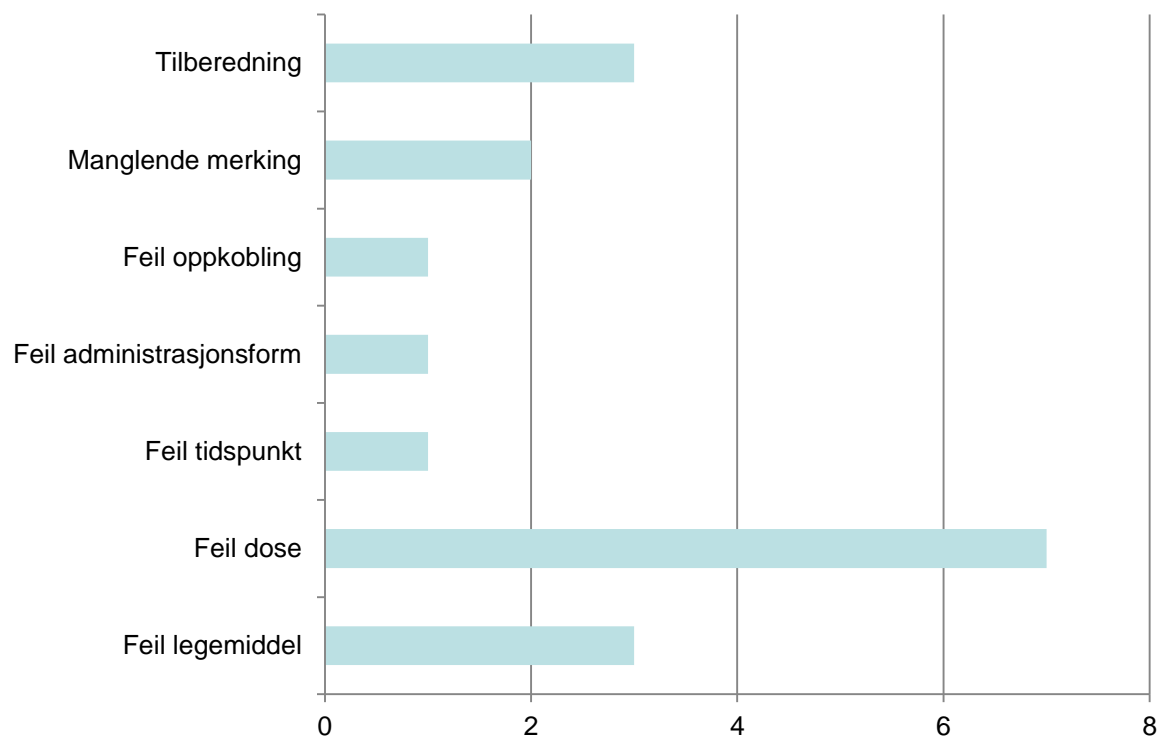
Opptak av legemiddelanamnese



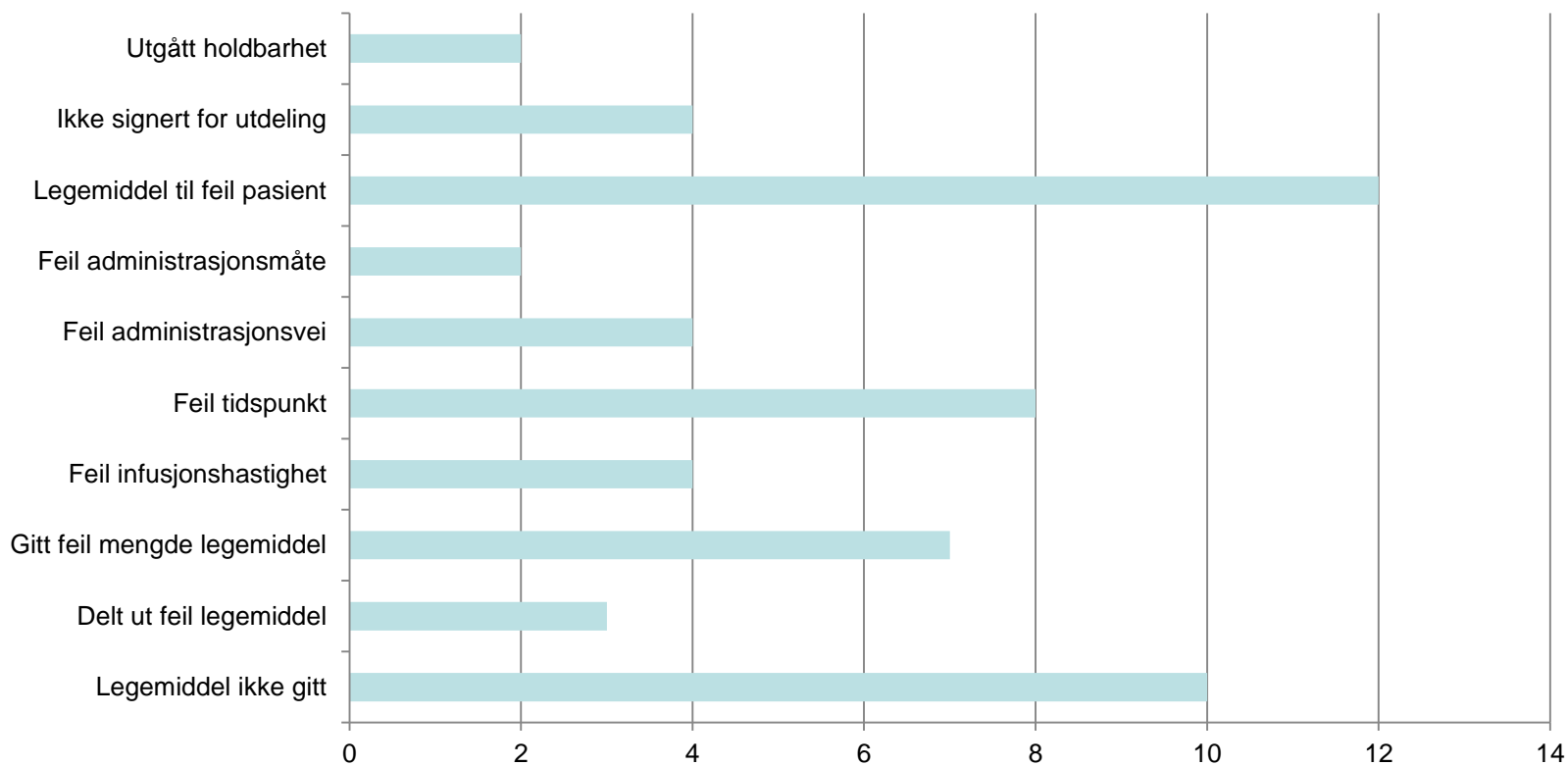
Ordinasjon



Istandgjøring



Utdeling



Epikrise

