

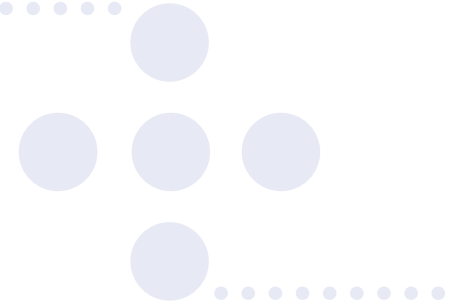
Uønskede hendelser relatert til legemiddelhåndtering i sykehus

Diskusjon og erfaringsutveksling

Ragnhild Djønnø Østerhus,
Linda Johnson Mentzoni,
Sjukehusapoteket i Stavanger

30.01.20

Agenda



- Avvikshåndtering
- Hendelsesanalyser
- Eksempler og diskusjon
- Veien videre i Stavanger
 - Ser vi noen endringer i type hendelser etter innføring av elektronisk kurve?

Definisjoner

Uønsket hendelse:

“Hendelse som har ført til eller kunne ha ført til pasientskade”

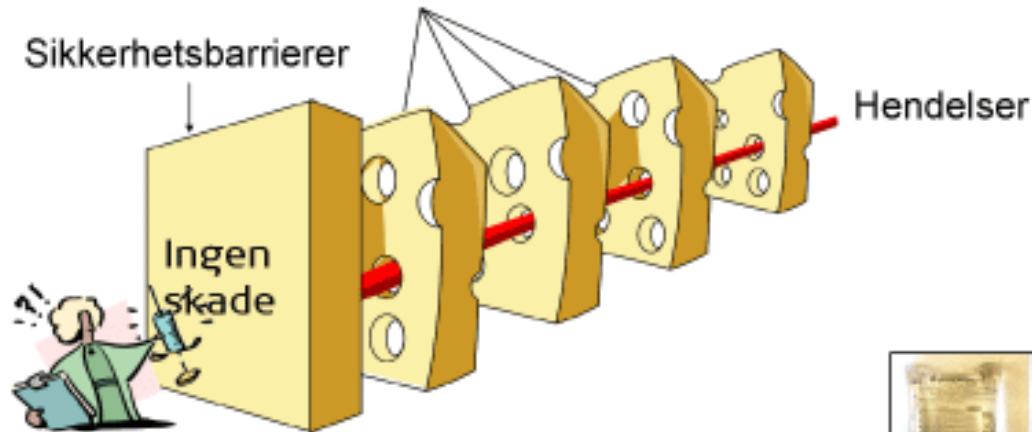
Avvikshåndtering:

“Rutiner for å identifisere, dokumentere og rapportere avvik samt avdekke årsaker og iverksette tiltak, evaluere tiltakenes effekt og sammenstille og formidle/dele erfaringer”

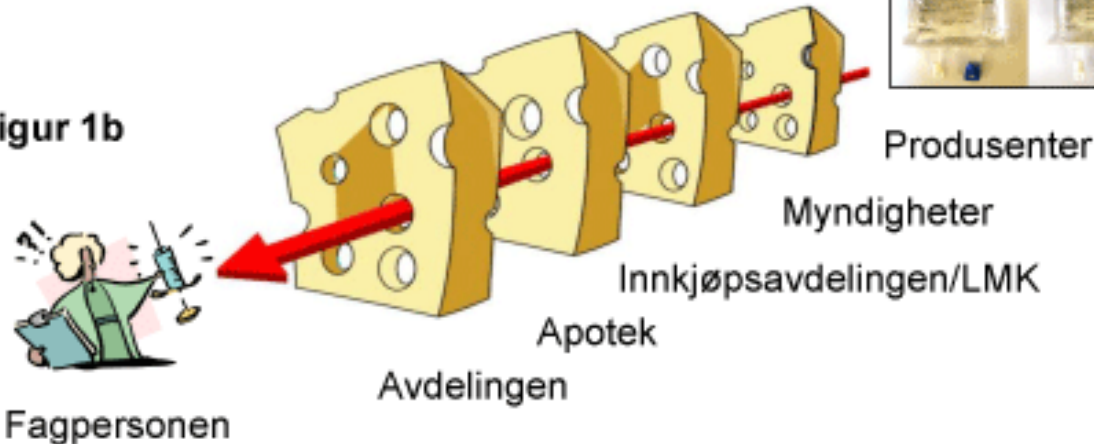
Ethvert team gjør feil...

Figur 1a

Forebygging av latente og aktive feil



Figur 1b



Kilde: Tryg Patient og Dansk Selskab for Pasientsikkerhed



Hendelsesanalyse

Hendelsesanalysen må starte raskt fordi

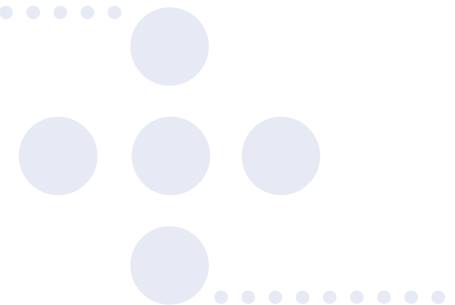
- Det er en stor påkjenning for alle som er involvert
- Det man husker om hendelsen forringes fort
- Beskrivelse av hendelsen kan forandres over tid

Fokus på system!

Det er menneskelig å feile

- Fokus på åpenhet
- Redusere underrapporteringen

Bakenforliggende årsak



Identifisere bakenforliggende årsak

Tiltak mot slike årsaker reduserer sannsynligheten for at hendelse skjer igjen (evt. Elimineres).

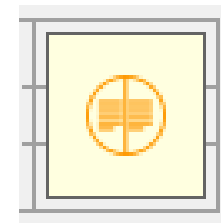
Bakenforliggende årsaker finnes oftest her:

- Kommunikasjon og informasjon
- Utdanning og kompetanse
- Omgivelser og organisering
- Teknologi, utstyr og apparatur
- Prosedyrer, rutiner og retningslinjer

Case 1

- Pasient kommer inn i Akuttmottak på rød triagering
- Preliminær LMS utføres av farmasøyt ved bruk av Kjernejournal og tidligere sykehusnotater
- Legemiddelsamstemming satt til «Påbegynt» med tydelig beskjed både i kurve og i journalnotat om at smertebehandling må sjekkes med pasienten

Metoprolol Sandoz Depot 100 mg Depottablett	→	1				
Lipitor 20 mg Tablett	→					1
Apocillin 1 g Tablett	→	1	1	1	1	
OxyContin Depot 20 mg Depottablett	A →	?				?



☐ Andre legemidler: Hud						
Fentanyl Sandoz Depot 25 µg/h Depotplaster	A →					

Case 1 (forts)

Lege godkjenner kurven, uten å ta stilling til spørsmålstegnene ved OxyContin-dose

		Lø 25.01.2020 (37)			
Væskeinstruksjon					
+ Avtaler og forløp					
+ Væskebalanse					
+ Skåringer					
- Orale legemidler					
Metoprolol Sandoz Depot 100 mg Depottablett	→	1			
Lipitor 20 mg Tablett	→				1
Apocillin 1 g Tablett	→	(1)	(1)	(1)	(1)
OxyContin Depot 20 mg Depottablett	A →	?			?

- Andre legemidler: Hud					
Fentanyl Sandoz Depot 25 µg/h Depotplaster	A →				

Case 1 (forts)

Sykepleier gir OxyContin 20 mg samme kveld

Sykepleier gir OxyContin 20 mg neste morgen

Farmasøyt innhenter samtykke og inkluderer pasient i studien.

Farmasistudent fullfører LMS med pasientintervju.

Pasienten sluttet med OxyContin da han begynte med Fentanyl for 3-4 uker siden.

Student diskuterer med lege. Oxycontin seponeres.

Bakenforliggende årsak

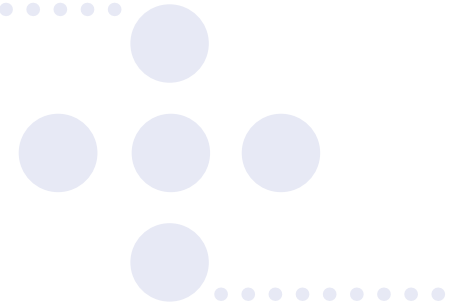
- Kommunikasjon og informasjon?
- Utdanning og kompetanse?
- Omgivelser og organisering?
- Teknologi, utstyr og apparatur?
- Prosedyrer, rutiner og retningslinjer?



Bakenforliggende årsak

- **Kommunikasjon og informasjon?**
- Utdanning og kompetanse?
- Omgivelser og organisering?
- **Teknologi, utstyr og apparatur?**
- **Prosedyrer, rutiner og retningslinjer?**

Case 2



Farmasøyt oppdager følgende i legemiddellisten i en epikrise:

Fritekst. Mikst. oral. , ved behov (5 ml. maksimal50 ml/d)

Det viser seg at det i aktuell kurve lå «Düsseldorfblanding 5ml vb inntil x10», men at siden dette var lagt inn med fritekst ble det feil ved kopiering av legemidler fra kurve til notat.

Bakenforliggende årsak

- Kommunikasjon og informasjon?
- Utdanning og kompetanse?
- Omgivelser og organisering?
- Teknologi, utstyr og apparatur?
- Prosedyrer, rutiner og retningslinjer?



Bakenforliggende årsak

- Kommunikasjon og informasjon?
- Utdanning og kompetanse?
- Omgivelser og organisering?
- **Teknologi, utstyr og apparatur?**
- **Prosedyrer, rutiner og retningslinjer?**



Case 3:

- Pasient får dobbel dose madopar og orfiril

- Innlagt både i psykiatrien og i somatikken
 - Ligger fysisk på somatisk avdeling,
 - Har medisinkurve begge steder
- Avtale mellom avdelingene hvem som skal gi hvilke legemidler da noen legemidler gis med tvangsvedtak

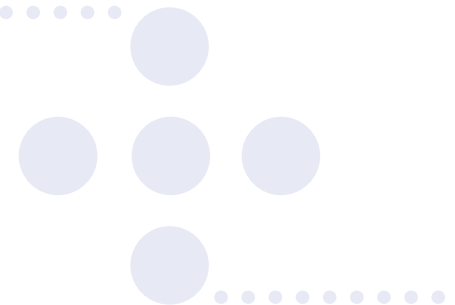
Bakenforliggende årsak

- Kommunikasjon og informasjon?
- Utdanning og kompetanse?
- Omgivelser og organisering?
- Teknologi, utstyr og apparatur?
- Prosedyrer, rutiner og retningslinjer?

Bakenforliggende årsak

- **Kommunikasjon og informasjon?**
- Utdanning og kompetanse?
- Omgivelser og organisering?
- Teknologi, utstyr og apparatur?
- **Prosedyrer, rutiner og retningslinjer?**

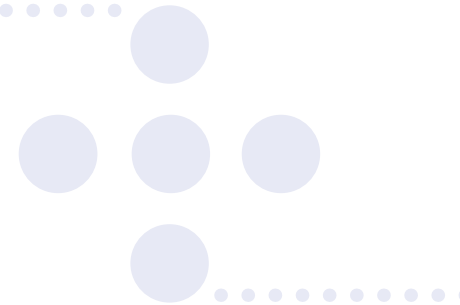
Veien videre i Stavanger



Kartlegge synergier før og etter innføringen av elektronisk kurve

- Hva ser vi?
- Hvilke utfordringer er de samme som før?
- Er det nye utfordringer som blir innrapportert?
- Er det rutiner som bør etableres/risikovurderes?

Finnes det erfaringer fra andre helseforetak?



Takk for oss!