

Hippokrates

Ett nyhetsbrev från Patientförsäkringen

Nummer 2, mars 2010

Redaktörer: Kaj Essinger & Helena Idenäs

Ge oss exempel på läkemedelsförväxlingar!

Vi behöver exempel från er på allvarliga läkemedelsförväxlingar eller tillbud för att kunna ändra systemet. Skicka en e-post till kaj.essinger@patientforsakring.se med foto på läkemedlen, kort beskrivning av förväxlingen samt konsekvenserna av den, använd gärna bifogat formulär.

Förväxling av Addex-Natriumklorid och fysiologisk Natriumklorid

Sjukhuset hade bytt från den vänstra oktagonala ampullen med koncentrat och avvikande hatt till högra ovala med koncentrat som förutom texten är identisk med den ovala med fys NaCl. Sjuksköterskan hade anmält den nya förväxlingsrisken till arbetsledningen. Förväxlingen av Addex-Natriumklorid 4 mmol/ml (Fresenius Kabi) och Natriumklorid (Fresenius Kabi) 9 mg/ml skedde vid beredning av en infusionslösning till ett för tidigt fött barn. Förväxlingen orsakade hypernatremi. Dagen efter drabbades barnet av en omfattande bilateral hjärnblödning, vars samband med förväxlingen är osäker.



Detta är ett verkligt fall refererat i [Läkartidningen](#) nummer 23 2009 av Ahlberg, Fyhr och Lindroos. Sjuksköterskan som beredde infusionslösningen tilldelades en varning av HSAN.

Vi ska inleda ett samarbete om förändring av läkemedelsförpackningarna i Sverige ...

... med Apoteket (APL), Läkemedelsindustriföreningen, Föreningen för Generiska Läkemedel och Läkemedelsverket. Det är därför vi vill ha exempel från er på förväxlingar.

Ett informellt nätverk

Vi är i detta fall ett informellt nätverk för patientsäkerhet med LÖF, SKL, Vårdföretagarna, Läkarförbundet och Vårdförbundet. Det är samma nätverk som står bakom korten om SBAR.

Förväxling av Xylocard

Av misstag blandade en sjuksköterska en ny spruta av Xylocard så att den blev 40 mg/ml istället för 4 mg/ml. Barnet avled och man konstaterade höga doser av lidocain i blodet. Sjuksköterskan har fällits i domstol.



Att uppmana sjuksköterskor att arbeta noggrannare är inte den säkraste lösningen på förväxlingsrisker. Systemförändringar är mest effektiva enligt modern patientsäkerhetsforskning.

Hur stort är problemet med läkemedelsförväxlingar?

Data om förväxlingar är svåra att finna, men man kan få fram fel som beror på läkemedelshantering. I England bedömer man att en tredjedel av läkemedelsfelen beror på förvirring/ förväxling kopplade till förpackningar och etiketter.

Enligt Socialstyrelsens rapport om vårdskador har knappt 20 % att göra med administration av läkemedel. Det samma gäller Lex Maria-anmälningar.

I Östergötland berör 14 % av inrapporterade avvikelser läkemedelshantering. Om man räknar om deras tal till riket skulle det bli 5200 negativa händelser och olyckor varav cirka 600 betydande eller katastrofala personskador om året.

Studie visar på stor risk för förväxling

Studien från S:t Görans sjukhus gäller Parenterala läkemedel med liknande namn och förpackning. Studien är publicerad i [Läkartidningen](#) nummer 28 2008.

Sammanlagt angav sjuksköterskorna 234 förväxlingsrisker gällande 59 par av läkemedel och 23 par av dosberedningar. 50 % gällde förpackningslika läkemedel, 31 % namnliska läkemedel och 19 % förpackningslika dosberedningar. I en andra enkät utgjorde 25 par risker som vid en reell förväxling bedömdes få betydande (8 par) eller katastrofala (17 par) följder.

Vill du läsa mer om förväxlingar?

Apotekarsocieteten har ett nätverk för läkemedel och patientsäkerhet med AnnSofie Fyhr som ordförande. Det arbetar bla med hur man kan skapa bra läkemedelsförråd för att undvika förväxlingsrisker. På [Apotekarsocieteten](#) finns utmärkt information om läkemedelsförväxlingar.

Vad kan vi göra nu i Sverige?

Förväxlingsproblemet finns kvar trots omfattande internationella och nationella regelverk för godkännande av läkemedel, där det tydligt står att förväxlingsrisker ska minimeras. Att ändra regelverk och standards beräknas ta mycket lång tid.

En tvingande nationell design för alla läkemedelsförpackningar i Sverige kan inte genomföras av Läkemedelsverket med hänsyn till EU-lagstiftning.

En frivillig överenskommelse skulle kunna vara en lösning. Denna skulle förstärkas genom att förväxlingsrisk tas upp som bör-krav i landstingens upphandlingar av läkemedel. Det sker redan i vissa landsting. Se spalten till höger.

Vi (nätverket) har tillsatt en arbetsgrupp för att ta fram underlag bestående av bland annat konkreta exempel för diskussioner med läkemedelsindustrin och läkemedelsverket. Vi tar gärna emot idéer från er, skicka en e-post till [Kaj Essinger](#).

Ny design hjälper

I Danmark bytte man design på apoteksproducerade läkemedel efter en design tävling 2008. Där använder man färgmarkeringar för farliga läkemedel (gult) för läkemedel som ska spädas (streckad linje) och en skala med fem färger för styrka. [Se exempel här](#). Diskussioner med andra läkemedelsföretag pågår.

I Stockholm poängsätter man förväxlingsrisk vid upphandling

I Stockholms läns landsting har man som bör-krav angivit förväxlingsrisk/etikettering, förtydligat som tydlig märkning med generiskt namn, styrka och färgkodning.

I anbudsunderlagen ingår en summa kvalitetspoäng. De kan avse:

- Medicinsk ändamålsenlighet: klinisk effekt, klinisk säkerhet, klinisk hanterbarhet,
- Farmaceutisk ändamålsenlighet: sortimentsbredd, förpackningar, miljö, förväxlingsrisk och etikettering, farmaceutisk hanterbarhet.

Poängsättningen fungerar så att om anbudsgivaren får 0 poäng av 20 möjliga för förväxlingsrisk ökas anbudsgivarens pris med 20 %, det vill säga bör-kravet har en stark ekonomisk effekt.

