

# Läkemedelshantering

och

# Patientsäkerhet

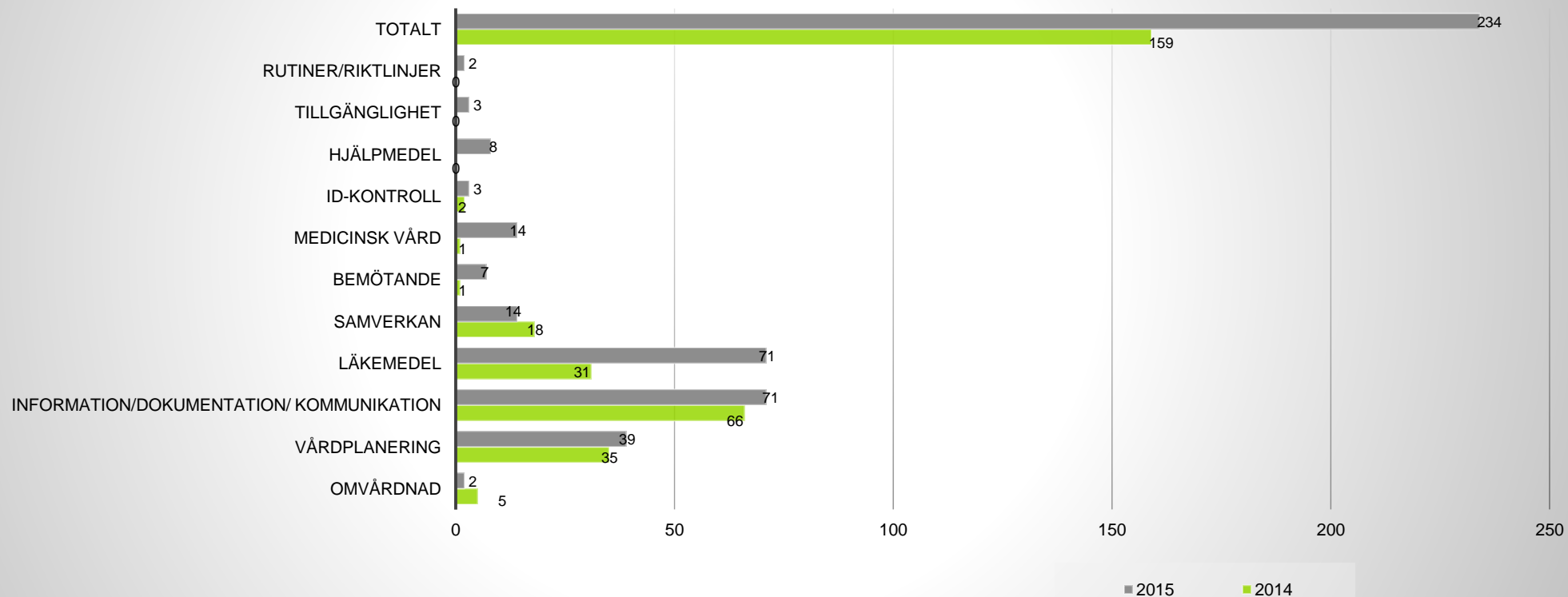
Läkemedelsstämman 2016  
Carina Träskvik

Vilka är de största orsakerna till att läkemedelsfel uppstår?

# När patienten byter vårdform!

- I vårdens övergångar faller läkemedel bort från patientens läkemedelslista
- De har inte förts över vid bytet av journalsystem
- Läkemedel är med fast de ej ska vara det
- De som är utsatta tillfälligt under vårdtiden finns ej med när patienten skrivs hem

## Avvikelser uppdelade i grupper - från kommunerna till Region Jämtland Härjedalen helår 2014 - 2015



**Läkemedelshantering** – saknas läkemedelslista vid hemgång, läkemedelslistor är inte aktuella, nya ordinationer är inte kända, får jaga ibland flera dagar efter en aktuell läkemedelslista.

# Det händer att patienter får fel dos!

För hög dos

För låg dos

Ingen dos alls – läkemedlet glöms bort

Får helt fel läkemedel

- Har ni någon gång träffat på en patient med felaktig läkemedelslista?

Har ni varit med om att en felaktig läkemedelslista orsakat skada hos patienten?

Diskutera 2 och 2

-Vilka iakttagelser med felaktig lista uppmärksammades och vilka åtgärder vidtogs?

# Dålig följsamhet till ordination!

- 80 % av de läkemedel som förskrivs hämtas ut på apotek
- Av dessa används 70 %
- Och hälften av dem används på rätt sätt

Källa SKL, Patientsäkerhetskonferensen 2014



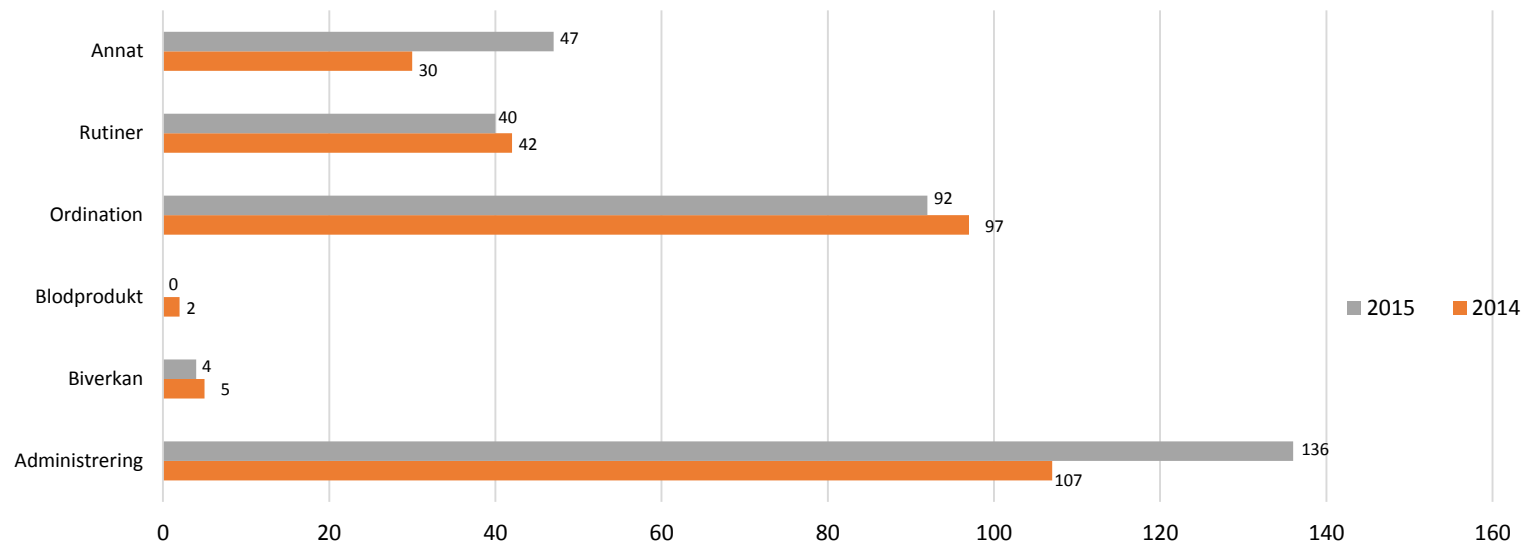
”Patientens ***delaktighet*** i vården tillsammans med ett bra ***bemötande*** är en viktig del för att uppnå bästa ***kvalitet*** och en ***säker hälso och sjukvård***”

## DISKUTERA 2 OCH 2

- Hur bör information ges till patienten/närstående?
- Vem ansvarar för att ge information till patienten?
- Egna erfarenheter där det blev bra/mindre bra?

# Läkemedelsavvikelser inom slutenvård, primärvård

## Sammanhang - Läkemedel



Totalt antal läkemedelsavvikelser för 2014 är 252 och för 2015 283

Läkemedelshantering (ej patientrelaterat) 100 st -2014 och 111 st - 2015

## Avvikelserna visar bl a på:

-Förväxling av läkemedel

-Förväxling av patient

-Brister i narkotikahantering

-Missat ge läkemedelsdoser

-Fel givna läkemedel/doser

-Otydliga/ofullständiga ordinationer



## Kvalitetssäkring

- Avvikelse rapportering är en viktig del i arbetet med att hitta systemfel och brister i rutiner. Det ger viktiga signaler så att vi kan säkra upp och lära av misstagen.
- Glöm dock inte att berätta om de goda exemplen när allt gick bra!!!
- Varför inte i slutet av varje arbetspass!



# Förebygg förväxlingsrisker genom att alltid:

- Utgå från ett aktuellt ordinationsunderlag
  - Märka medicinkoppar, sprutor och infusionspåsar, etc
  - Göra identitetskontroll innan administrering
  - Signera givna doser
- 
- Ordning och reda i läkemedelsförråd, läkemedelsvagnar.
  - Förvaring på hyllor i ATC-kodsordning.
  - Rutin för förvaring av läkemedel med liknande namn och utseende.



# Narkotikahandtering

## Förekommer svinn på er arbetsplats?

Diskutera 2 och 2

Vilka rutiner ni har för när kontroll av narkotika utförs samt vilka åtgärder som vidtas vid eventuell brist.

# Biverkningsrapportering!

- Att rapportera biverkningar är mycket värdefullt för patientsäkerheten
- Läkemedel behöver fortsätta utvärderas även om de funnits ett tag på marknaden

## Tänk på att:

Misstanke om biverkning räcker som grund för rapportering!

- [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se)
- E-learning



Har du rapporterat någon läkemedelsbiverkan eller uppmärksammat biverkan som ledde till rapport?

# Risk och konsekvensanalys

- Vilka rutiner behövs? Vad skiljer sig åt från eventuell tidigare rutin? Hur säkerställer vi patientsäker hantering utifrån riskbedömningen?
- Finns arbetsmiljörisker?

# Har ni riskbedömt ett läkemedel innan användande?

Diskutera 2 och 2

I vilka situationer/vilka läkemedel hanterar ni där riskbedömning borde gjorts eller har gjorts

**Bra bemötande i fokus. Vi möter människor - varje dag.**

<https://www.youtube.com/watch?v=aycjKFnzjMQ>

Film från Kalmar läns landsting

