

<b>Förbättringsområde</b> Att förebygga fel i läkemedelshanteringen när patienten skrivs in respektive ut från sjukhuset eller byter vårdgivare och/eller vårdnivå.	<b>Mål</b> Alla patienter skall inom 24 timmar från inskrivning ha en läkemedelsavstämning och korrekt ifylld läkemedelslista. Läkemedelsförändringar dokumenteras under vårdtiden. Korrekt läkemedelslista vid utskrivning som överensstämmer med APO-dos.								
<b>Bakgrund</b> Det är känt att missuppfattningar och misstag vid läkemedelsanvändning är särskilt vanliga i samband med vårdens övergångar, dvs när patienten byter vårdenheter eller vårdnivå. Detta baseras på tidigare avvikelser, samtal till avdelningar efter utskrivning från både vårdpersonal och patienter angående oklara och felaktiga ordinationer, samt studier som t.ex. SKL genomfört och sammanställt i satsningen "Läkemedelsfel i vårdens övergångar". Felaktiga och omotiverade ordinationer medför risker och onödigt lidande för patienter samt även ökade kostnader i form av polyfarmaci och iatrogen orsakade vårdtillfällen.	<b>Förbättringsidéer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Att utforma en överskådlig rutin av läkemedelshandling i vårdens övergångar. Utbildning av personalen och kontinuerlig utvärdering och återkoppling för att hålla kunskapen färsk.</li> <li>• Diskussion med personal på akuten angående avsedd medicinsköterska natttid för att minska risken för felordinationer samt att APO-doslistan är utskriven i "akutmappen".</li> <li>• Samtal med ambulansen angående omständligt journalsystem med oöverskådlig kopia i "akutmappen".</li> </ul>								
<b>Beskrivning av nuläget</b> Läkemedelslistan i CC. överensstämmer ofta inte med APO-doslistan efter att patienten blivit inlagd på avdelning. Det missas att uppdatera denna lista i samband med läkemedelsgenomgång på avdelningen. Ofta så motiveras inte läkemedelsändringar i journalen vilket medför svårigheter senare i vårdförloppet om personalbyte sker. Läkemedelslistan överensstämmer ej med APO-doslistan vid hemgång. Läkemedelsförändringar är ibland inte motiverade i slutanteckningen. Det finns flertalet olika PM gällande inskrivning, utskrivning osv. men inget överskådligt sådant där man sammanställt alla rutiner.	<b>Planering</b> <table border="1" data-bbox="987 725 1831 753"> <thead> <tr> <th data-bbox="987 725 1251 753">Vad</th> <th data-bbox="1251 725 1682 753">Vem</th> <th data-bbox="1682 725 1831 753">När</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="987 753 1251 1039"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Med hjälp av diverse PM och all information som insamlats så utformas en rutin för läkemedelshandling i vårdens övergångar. Lena och Gustav står för detta. Korrigering med hjälp av ambassadörsgruppen för läkemedel. Redovisas till ledningen i början av Maj.</li> <li>• Samtal med akuten gällande förbättringsidéer. Gustav. Mars månad.</li> <li>• Diskussion med ambulansen. Gustav. Mars månad.</li> <li>• Mätning och utvärdering innan implementering av ny rutin samt efter. Information och implementering på avdelningar. Ambassadörsgruppen för läkemedel under April-Maj.</li> </ul> </td> <td data-bbox="1251 753 1682 1039"></td> <td data-bbox="1682 753 1831 1039"></td> </tr> </tbody> </table>			Vad	Vem	När	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Med hjälp av diverse PM och all information som insamlats så utformas en rutin för läkemedelshandling i vårdens övergångar. Lena och Gustav står för detta. Korrigering med hjälp av ambassadörsgruppen för läkemedel. Redovisas till ledningen i början av Maj.</li> <li>• Samtal med akuten gällande förbättringsidéer. Gustav. Mars månad.</li> <li>• Diskussion med ambulansen. Gustav. Mars månad.</li> <li>• Mätning och utvärdering innan implementering av ny rutin samt efter. Information och implementering på avdelningar. Ambassadörsgruppen för läkemedel under April-Maj.</li> </ul>		
Vad	Vem	När							
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Med hjälp av diverse PM och all information som insamlats så utformas en rutin för läkemedelshandling i vårdens övergångar. Lena och Gustav står för detta. Korrigering med hjälp av ambassadörsgruppen för läkemedel. Redovisas till ledningen i början av Maj.</li> <li>• Samtal med akuten gällande förbättringsidéer. Gustav. Mars månad.</li> <li>• Diskussion med ambulansen. Gustav. Mars månad.</li> <li>• Mätning och utvärdering innan implementering av ny rutin samt efter. Information och implementering på avdelningar. Ambassadörsgruppen för läkemedel under April-Maj.</li> </ul>									
<b>Analys</b> Vi började med att ta upp problematiken på ett "morgonmöte" i läkargruppen. Där framkom flertalet förslag och problem men även stor okunskap framförallt hos nya kollegor gällande ansvarsfördelning osv. Granskning av avvikelser och samtal med representanter för ambassadörsgruppen för läkemedel. Därefter gjordes ett flödesschema för att kartlägga de olika övergångarna mellan vårdenheter. Därefter så utfördes ett "fiskben" för att identifiera orsakerna till problemen som även grupperades. Därefter identifierades möjliga lösningar som analyserades i en "pic-graf".	<b>Vilka vinster och positiva effekter har ni sett?</b> Ökad kompetens och förståelse bland medarbetare gällande rutiner och vikten av att det blir rätt vid handeringen av läkemedel. Ökad tydlighet i journalföringen och läkemedelslistor ger på så vis minskad arbetsbörda vid byte av personal och vid övergångar i vården. Ordinationer till "rätt" sköterska som är insatt i handläggningen av patienten medför ökad förståelse och minskad risk för felordinationer. Dessa förändringar medför i sin tur ökad patientsäkerhet och minskad risk för felmedicinering.								