



REGION
KRONOBERG

Anna Falk

Läkemedelsenheten

anna.falk@kronoberg.se

Patientsäkerhet läkemedel 2021-2022

2022-06-27

www.regionkronoberg.se

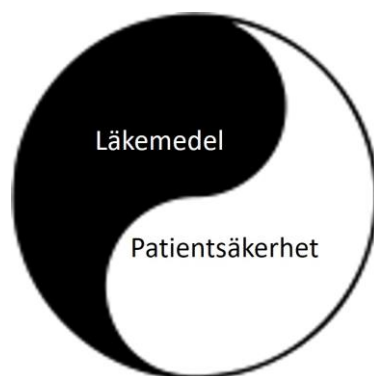
Innehåll

Bakgrund	2
Syfte	3
Mål	3
Metod	4
Resultat	4
Beroendeframkallande läkemedel/vårdorsakat läkemedelsberoende	4
Egenkontroll av läkemedelshantering	5
Nya arbetssätt i avvikelshanteringssystemet	5
Vidareutveckling av utbildningen "Säker läkemedelshantering"	6
Läkemedelsavstämning och läkemedelsgenomgångar	6
Diskussion	9
Sammanfattning	10

Bakgrund

Läkemedelsrelaterade problem utgör en allt större del av patientsäkerhetsutmaningar men det har inte skett någon samordning och samverkan på nationell eller regional nivå. På rekommendation av patientsäkerhetsrådet och läkemedelsrådet beslutade hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp att läkemedel skulle ses som ett specifikt prioriterat område och i den regionala handlingsplanen definieras som en säkerhetskritisk process.

Genom att definiera läkemedel som en säkerhetskritisk process kan de båda områdena kopplas samman och ett gemensamt utvecklingsarbete påbörjas både inom påbörjade aktiviteter, men även initiera nya insatser. Genom gemensamt arbete förbättras förutsättningar för att läkemedel blir en naturlig del av det dagliga patientsäkerhetsarbetet och vice versa.



En styrgrupp tillsattes. Fem delområden inom området läkemedel identifierades som prioriterade. Varje verksamhetsområde utsåg representanter till de olika arbetsgrupperna.

Gruppernas medlemmar har justerats under projektets gång där några avslutat sin medverkan och några tillkommit. De fem olika delområdena, sammankallande för respektive grupp i kursiv text:

- **Beroendeframkallande läkemedel/vårdorsakat läkemedelsberoende**

(Gunilla Östgaard, Monica Zimmermann, Cara Enzenross, Emelie Petersson, Sanna Raiosvuo Jonson och Mahnaz Dyanat Bengtsson)

Kronoberg är en av de regioner i landet som har högst förskrivning av beroendeframkallande preparat. Framför allt gäller detta bensodiazepiner och sömntabletter men även vad gäller opioider ligger vi högt.

- **Egenkontroll av läkemedelshantering**

(Emmie Haraldsson/Eva Stenlund, Ann-Sofie Karlsson, Pia Törndahl, Frida Eriksson, Lise-Lott Augustine)

Enligt socialstyrelsens föreskrift inkl. vägledning "Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37)" ska vårdgivare utföra egenkontroll. I dagsläget saknas det rutiner och riktlinjer för detta.

- **Nya arbetssätt i avvikelshanteringssystemet**

(Zandra Anivike, Ulrika Thaysen och Tobias Hedlund)

Det finns behov av att utveckla det befintliga avvikelssystemet Synergi för systematisk uppföljning av läkemedelsrelaterade avvikelser. Att möjliggöra proaktivt och reaktivt arbete med händelser och incidenter involverande läkemedel skulle gynna patientsäkerheten.

- **Vidareutveckling av utbildningen ”Säker läkemedelshantering”**

(Pia Törndahl, Margareta Lindqvist, Emelie Petersson, Pär Lindgren, Stephan Quittenbaum/Fredrik Schön)

Utbildningen riktar sig till AT-läkare och nyanställda sjuksköterskor och har vid vissa tillfällen även genomförts specifikt inom några verksamheter t.ex. neonatalavdelning och infektionskliniken. Utbildningens mål är att:

- med föreläsning och diskussion kring patientfall öka medvetenheten kring, och fokusera på de faktorer och orsaker som bidrar till misstag vid ordination och hantering av läkemedel.
- få kunskap om hela läkemedelshanteringskedjan och att genom de tvärprofessionella diskussionerna öka förståelsen mellan de olika professionerna.
- få med sig goda råd och exempel (”best practice”) för en säker läkemedelshantering.

- **Läkemedelsavstämning och läkemedelsgenomgångar**

(Anna Falk, Pär Lindgren, Martin Andersson, Maja Sellman, Marie Dahl, Marita Jonsson och Karin Fransson)

Läkemedelsgenomgångar (LMG) är ett strukturerat och systematiskt arbetssätt för uppföljning och omprövning av en patients läkemedelsbehandling. Syftet är att upptäcka, åtgärda eller förebygga läkemedelsrelaterade problem. Enligt Socialstyrelsen (HSLF-FS 2017:37) ska enkla läkemedelsgenomgångar erbjudas till patienter som är ≥ 75 år och som är ordinerade ≥ 5 läkemedel vid alla läkarkontakter. Erfarenhetsmässigt finns indikationer på att det finns förbättringspotential vad gäller bland annat dokumentation o kvalitet av LMG, patientinformation, systemstöd och möjlighet till uppföljning.

Som styrgrupp med ansvar för rapportering till patientsäkerhetsråd, läkemedelsråd, medicinsk kommitté och hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp utsågs Anna Falk, Pär Lindgren, Pia Törndahl och Stephan Quittenbaum/Fredrik Schön. Anna fick även ansvar för att hålla ihop projektet.

Syfte

Att prioritera ovannämnda delområden under 2021 i syfte att främja en trygg och säker användning och hantering av läkemedel i Kronoberg.

Mål

- Minska förskrivningen av **beroendeframkallande läkemedel** genom kontrollerad nyförskrivning, korrekt fortsatt förskrivning, alternativa behandlingar, stöd i uttrappning, påverkad förskrivarattityd, samsyn mellan kliniker samt genom förbättrad identifiering av riskgrupper.
- Ta fram en modell för **egenkontroll** och att genomförandet av egenkontroller kan påbörjas i slutet av 2021. Detta för att ge möjlighet att föra in förbättringsarbeten i verksamhetsplanen 2022.
- Utveckla **avvikelsesystemet** så att det systematiskt går att ta del av avvikelser relaterade till läkemedel samt att hitta system där enskilda avvikelser kan vara signal på allvarlig risk.
- Behålla tvärprofessionella dialogen i **utbildningen säker läkemedelshantering** samt effektivisera för att nå ut till fler. Målsättningen är även att involvera fler instruktörer, anpassa utbildningskonceptet för olika verksamheter och möjliggöra att konceptet kan erbjudas till enskilda verksamheter. Ytterligare mål är att utreda möjligheter till en

förberedande och grundläggande del via e-learning, kontinuerligt revidera och uppdatera materialet samt att ta fram en metod för att mäta resultat av utbildningsinsatsen.

- Uppdatera och implementera riktlinjer för **läkemedelsgenomgångar**, underlätta dokumentation, presentation av information och uppföljning samt göra det enklare för patienterna att hitta information om sin läkemedelsbehandling.

Metod

Hela projektgruppen har träffats två gånger per termin där respektive delprojektgrupp presenterat projektplan inklusive mål, metod och mått, rapporterat hur arbetet fortlöpt samt vilka mål som uppnåtts och vilka mål vi behöver arbeta vidare med. Mellan dessa gemensamma möten har respektive delprojektgrupp planerat och drivit sitt eget arbete.

Resultat

Beroendeframkallande läkemedel/vårdorsakat läkemedelsberoende

Vilka mål har vi uppnått?

”Medicinsk riktlinje för förskrivning av beroendeframkallande läkemedel”, ”Rutin vid utfärdande och förnyelse av recept på beroendeframkallande läkemedel på VC xxx” och ”Bensodiazepiner nedtrappning” samt ”Utsättning av opioider efter långvarigt bruk” har tagits fram och publicerats på [vårdgivarwebben](#).

Apotekare har på uppdrag av läkemedelskommittén informerat om ovanstående riktlinjer samt tipsat om hur man kan följa upp enhetens förskrivning med hjälp av uppföljningsverktyget Medrave. Kontakt till den integrerade missbruks- och beroendemottagningen har förmedlats. Representanter från integrerade missbruks- och beroendemottagningen har erbjudit och påbörjat ytterligare informationsmöten på vårdcentraler.

Vilka mål behöver vi arbeta vidare med?

Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp önskar konkreta förslag på hur arbetet med beroendeframkallande läkemedel ska fortgå. Gruppens förslag enligt nedan:

Fortsatt erbjuda informationsmöten på vårdcentraler enligt ovan. Även apotekare kommer att knytas till befintligt team med läkare och sjuksköterska från integrerade missbruks- och beroendemottagningen.

Medicinsk grupp - smärta arbetar vidare med att se över läkemedelsmallarna i Cosmic samt hitta en modell för ”Smärtpåsar efter operation” i syfte att minska risken för att behandlingen med opioider blir längre än nödvändigt.

Delar av gruppen kommer att arbeta med en struktur för primärvården för att hantera patienter med problematiskt beroende och hur man kan öka kompetensen om nedtrappning.

Gruppen ser att det finns ett behov av uppmärksamma vikten av att vara försiktig med sömntabletter och lugnande vid ineliggande vård för att inte grundlägga något som patienten sedan vill fortsätta med. Ett sätt att belysa problematiken skulle kunna vara att inkludera ett patientfall i utbildningen ”Säker läkemedelshantering”.

Planer finns för att skapa kontaktytor mellan primärvården (inklusive kommunen), smärtehabiliteringen, integrerade missbruks- och beroendeenheten och psykiatrien.

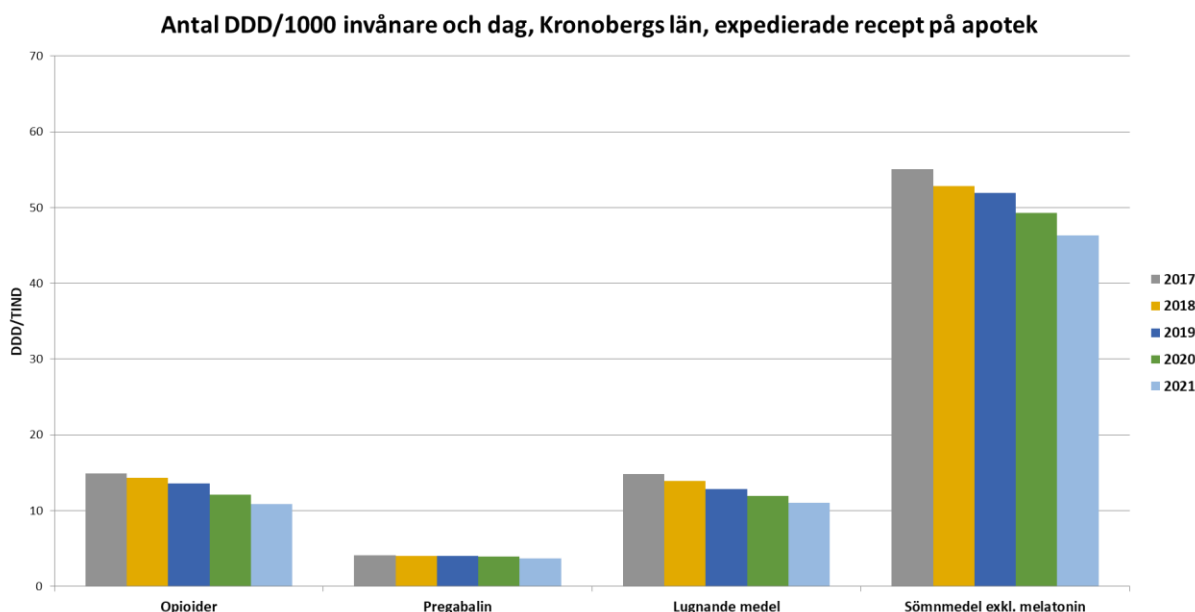


Bild 1. Utvecklingen av förskrivning av beroendeframkallande läkemedel över tid (2017-2021).

Måttenheter DDD (Definierad Dygns Dos) är den förmodade genomsnittliga dygnsdosen då läkemedlet används av en vuxen vid läkemedlets huvudindikation.

Egenkontroll av läkemedelshantering

Vilka mål har vi uppnått?

Gruppen har utarbetat frågor till enkäten som består av flera delar - rutin och ansvar, rekvisition och kontroll, ordination samt iordningställande och administration. Se bilaga 1.

Enkäten är skapad elektroniskt i enkät- och analysverktyget Esmaker och har skickats ut till pilotenheter och svaren kommer att sammanställas.

Vilka mål behöver vi arbeta vidare med?

Gruppen arbetar vidare med att få till en bra vägledning till respektive enhet när enkäten är besvarad som svarar på frågan ”vad behöver vi jobba vidare med på vår enhet?”. Möjlighet till direkt återkoppling med färgmarkerade åtgärdsförslag (grönt, gult, rött) finns i Esmaker.

Motsvarande möjlighet finns även i systemstödet Synergi.

Inom patientsäkerhetsarbetet har fokus varit på egenkontroll (intern), men revision avseende regionens läkemedelshantering har nyligen gjorts. I revisionen framkom bland annat att struktur och planering för **extern** kontroll kommer att behövas. Gruppen kommer att arbeta vidare med att formulera ett förslag på hur extern och intern kontroll av läkemedelshanteringen ska bedrivas i Kronoberg.

Nya arbetssätt i avvikelshanteringssystemet

Vilka mål har vi uppnått?

Inventering av nuläget gällande de parametrar som är möjliga att följa inom rapporterade läkemedelsavvikelser och/eller risker, men som också är möjliga att avstå från att rapportera, har genomförts. I samband med nulägesanalysen identifierades ett omfattande behov av dialog, stöd, utbildning och lärande om varför och för vem vi måste arbeta med händelser och risker inom

läkemedelsområdet. I nuläget finns beslut på att följa samverkansavvikelser mellan kommun och region samt klagomålsärenden från patienter och arbetsgrupper har utsetts.

Vilka mål behöver vi arbeta vidare med?

Utbyte av och information om utvecklingsbehov angående vilket digitalt stöd som skulle förbättra möjligheter till insamling, analys, uppföljning och utvärdering inom läkemedelsområdet. Hur kategoriserar man avvikelser på bästa sätt för att få den utdata man vill ha? På vilket sätt vill man följa och redovisa data?

Gruppen efterfrågar dialog kring avvikelser då lämpligt forum för detta saknas i nuläget. Ulrika kallar till möte med Pär, Fredrik, Sandra Stern, Pia och Lise-Lott för fortsatt dialog.

Vidareutveckling av utbildningen "Säker läkemedelshantering"

Vilka mål har vi uppnått?

Antalet instruktörer har ökat med två läkare och en sjuksköterska och utbildningsmaterialet är aktuellt och uppdaterat utifrån avvikelser i synergi, nyheter i Cosmic, nyheter i föreskrifter/riktlinjer samt övrig omvärldsbevakning.

Under hösten var det svårt att behålla den tvärprofessionella dialogen då inga läkare deltagit, men vid senaste tillfället i vår var representationen och dialogen god.

Målet är att se till att utbildningen blir obligatorisk är uppnått.

Vilka mål behöver vi arbeta vidare med?

Önskvärt att effektivisera för att nå ut till fler. Gruppen ser att förberedande del via e-learning och fler instruktörer kan vara delar i denna effektivisering. Även önskvärt att anpassa konceptet till andra verksamheter än slutenvård. Framöver kommer gruppen titta vidare på hur man skulle kunna möta primärvården och andra verksamheter.

Nya läkare och sjuksköterskor har rekryterats, men ytterligare behov finns att involvera ytterligare instruktörer som exempelvis apotekare.

Instruktörsgruppen kommer fortsatt att uppdatera utbildningsmaterialet enligt ovan samt ta fram verktyg för att utvärdera utbildningsinsatsen. Det är önskvärt att moment som rör läkemedelsavstämning/läkemedelsgenomgång tas upp.

Läkemedelsavstämning och läkemedelsgenomgångar (LMG)

Vilka mål har vi uppnått?

Befintliga rutiner för läkemedelsgenomgångar har omarbetats. Dock har det varit svårt att ompröva termerna enkel och fördjupad LMG då det finns en författning som reglerar detta. Även Cosmic använder dessa begrepp.

Vad gäller målet att LMG blir genomförda och dokumenterade enligt fastställda rutiner så förs dialog för återkoppling vid exempelvis Primärvårdsforum. Fortsatt dialog behövs då dokumentationsgraden fortfarande är låg.

Andelen patienter ≥ 75 år som är ordinerade ≥ 5 läkemedel och där en LMG dokumenterats senaste 12 månaderna presenteras i analysverktyget QlikView. I december 2020 var denna andel ca 20%. Motsvarande siffra i juni 2022 var 26,2%. Måttet följs kvartalsvis i hälso- och sjukvårdens verksamhetsplan. Spridning mellan enheter finns (19,9 – 59,2%).

Information angående hur man genomför och dokumenterar LMG har spridits av apotekare på såväl vårdcentraler och kliniker.

Tabell 1. Andel patienter ≥ 75 år som är ordinerade ≥ 5 läkemedel och där en läkemedelsgenomgång dokumenterats senaste 12 månaderna över tid juni 2021 – juni 2022. Både enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar redovisas. Den enkla läkemedelsgenomgången kan vara ett godkännande för administrering (görs vid inläggning i slutenvård) eller en enkel läkemedelsgenomgång (görs företrädesvis i öppenvården).

Månad	Godkännande för administrering (%)	Enkel (%)	Fördjupad (%)	Totalt (%)
juni	21	2,2	1,5	23,4
juli	20,9	2,2	1,5	23,3
augusti	20,8	2,4	1,5	23,4
september	21,3	2,5	1,6	24
oktober	21,2	2,7	1,5	23,9
november	21,5	2,8	1,4	24,3
december	21,9	3	1,5	24,9
januari	21,8	3,2	1,5	25
februari	21,9	3,5	1,5	25,2
mars	21,8	3,7	1,6	25,5
april	21,8	3,9	1,6	25,6
maj	22,1	4,2	1,5	26,1
juni	22	4,4	1,6	26,2

Dialog har förts med IT- och analysenheten som säkerställt att det är tekniskt möjligt att mäta utskrivna läkemedelslistor som surrogatmarkör för läkemedelsgenomgång. Dock har enheten för uppföljning och kvalitet inte kunnat prioritera analysen hittills, men nytt ställningstagande kommer att tas.

Ett förbättringsarbete pågår på kirurgen i Ljungby i syfte att minska patientsäkerhetsrelaterade konsekvenser av dubbla läkemedelslistor. En klar minskning av antalet avvikelser mellan de båda listorna (Cosmic/Pascal) har noterats. En framgångsfaktor har varit att läkarnas chef har stöttat arbetet. En film som beskriver arbetet har spelats in [”Säker apodoshantering i slutenvården – arbetssätt som säkerställer överensstämda läkemedelslistor både vid in- och utskrivning”](#)

Tabell 2. Andel läkemedelslistor i Cosmic som överensstämmer med dosreceptet i Pascal vid in-/utskrivning på/från kirurgavdelning 6, Ljungby lasarett under perioden april 2021-maj 2022.

Månad	Överensstämda listor Cosmic/ Pascal Inskrivning (%)	Överensstämda listor Cosmic/ Pascal Utskrivning (%)
april	80	80
maj	50	72
juni	88	76
juli	71	66
augusti	81	100
september	76	79
oktober	73	100
november	96	95
december	95	100
januari	100	100
februari	89	91
mars	78	92
april	73	100
maj	100	100

I dialog med bland annat arbetsgruppen ”Delobjekt läkemedel” samt med person med vårderfarenhet har gruppen förtydligat patientinformationen på läkemedelslistan från Cosmic. Förslag på ersättningsmodell för LMG har formulerats och presenterats för primärvårdsrådet. Gruppen har även tagit fram en riktlinje ”Säker läkemedelsanvändning i slutenvården” och kommer att arbeta vidare med implementering. En lathund över hur arbetet ska gå till är framtagen sedan tidigare och har nu uppdaterats. Målet är att patienterna ska få rätt läkemedel i rätt dos vid rätt tillfälle när de ligger på sjukhus.

**SÄKER LÄKEMEDELSANVÄNDNING
I SLUTENVÅRDEN**

PÅ AKUTEN

UPPDATERA LÄKEMEDELSLISTAN

- Gör en enkel läkemedelsgenomgång (läkemedelsavstämning + rimlighetsbedömning).
- Patient med dosförpackade läkemedel – kontrollera att läkemedelslistan i Cosmic stämmer med Pascal.

DOKUMENTERA

- vilka läkemedel patienten använder och ska erhålla på sjukhuset. Ska framgå av uppdaterad läkemedelslista.
- läkemedelsgenomgången i läkemedelsmodulen i Cambio Cosmic genom att klicka på funktionsknapp ”Genomgång” alternativt ”Godkännande för administrering” (vid inläggning i slutenvård).
- eventuella läkemedelsrelaterade problem, åtgärder och uppföljning. Anringen i avsedda rutor (kommer upp i samband med att man klickar på funktionsknapp ”Genomgång” alternativt ”Godkännande för administrering”) eller hänvisa till journalanteckning.
- Anteckningen signeras som en ”läkemedelsgenomgång” alternativt en ”läkemedelsgenomgång och godkännande av administrering” (vid inläggning i slutenvård). En blå symbol visas i läkemedelslistan när en genomgång har dokumenterats.

**UNDER
VÅRDTIDEN**

KONTROLLERA ATT LÄKEMEDELSLISTAN STÄMMER I ANSLUTNING TILL FÖRSTA RONDEN

- Gör en enkel läkemedelsgenomgång (läkemedelsavstämning + rimlighetsbedömning).
- Patient med dosförpackade läkemedel – kontrollera att läkemedelslistan i Cosmic stämmer med Pascal.

DOKUMENTERA ENLIGT OVAN

VID BEHOV AV APOTEKARSTÖD – SKICKA KONSULTATIONSREMISS TILL LÄKEMEDELSENHETEN!

**VID
UTSKRIVNING**

SKRIV LÄKEMEDELSBERÄTTELSE

- Görs under sökord ”Läkemedelsberättelse” i slutanteckning.
- Dokumentera ordinationsändringar inklusive motivering, mål med behandlingen samt vem som ska följa upp ändringarna och när.

FÄRDIGSTÄLL PATIENTENS LÄKEMEDELSBERÄTTELSE

- Ingår i utskrivningsmeddelandet.
- Skriv ut och lämna till patienten. Avstämning med patient/närstående/personal kring aktuella läkemedel.

FÄRDIGSTÄLL EN AKTUELL LÄKEMEDELSLISTA

- Skriv ut och lämna till patienten.
- Patient med dosförpackade läkemedel – gör uppdateringar i Pascal. Skriv ut dosreceptet och lämna till patienten. Beställ hemgångsdos vid behov.
- Förmedla information om läkemedelsförändringar inom ett dygn till nästa vårdgivare/kommunalt boende

**SIGNALERA TILL MOTTAGANDE ENHET NÄR EN LÄKEMEDELSGENOMGÅNG INTE HAR KUNNAT GENOMFÖRAS
ELLER DÅ LÄKEMEDELSRELATERADE PROBLEM INTE ÄR LÖSTA.**

VID PROBLEM MED OVANSTÅENDE ÄR UTSKRIVANDE ENHET ANSVARIG TILLS PROBLEMET ÄR LÖST.

Riktlinjer/checklistor för enkel respektive fördjupad läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse finns i sin helhet på vårdgivarns webben under Vårdriktlinjer/Läkemedel/Läkemedelsgenomgångar

Bild 2. Lathund som sammanfattar riktlinjerna för läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse i slutenvården.

Vilka mål behöver vi arbeta vidare med?

Gruppen kommer att arbeta vidare med att ta fram en plan för hur utförda LMG, läkemedelsberättelser och utskrivna läkemedelslistor ska presenteras och följas upp. Så länge systemen Cosmic och Pascal inte kommunicerar med varann fullt ut behöver vi förhålla oss till detta. Fortsatt arbete krävs för att minska patientsäkerhetsrelaterade konsekvenser av dubbla läkemedelslistor. Gruppen kommer att arbeta för att sprida goda exempel vidare som ex arbetet på kirurgavdelning 6 i Ljungby enligt ovan. Implementering av riktlinjerna för "Säker läkemedelsanvändning i slutenvården".

Diskussion

Patientsäkerhetsrådet, läkemedelsrådet och Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp har föreslagit att grupperna "Egenkontroll av läkemedelshantering" och "Läkemedelsavstämning och läkemedelsgenomgångar" ska fortsätta sitt arbete i de befintliga grupperna eftersom en hel del arbete återstår och det finns ett behov av dessa grupperingar. Organisatoriskt bör de bli lokala arbetsgrupper (LAG) till de lokala programområdena (LPO) patientsäkerhetsråd och läkemedelsråd. De övriga tre grupperna bör kunna lämna vidare arbetet till utveckling och förvaltning i befintliga strukturer som medicinska grupper, chefslinjen, patientsäkerhetsfunktionen, synergiförvaltning, KTC med flera. Styrgruppen för projektet kvarstår i befintlig sammansättning

Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp har önskat förslag på indikatorer på att förbättringar sker inom området "Patientsäkerhet – läkemedel". En del mätvärden/analyser finns tillgängliga som exempelvis:

- Föreskrivning av beroendeframkallande läkemedel (opioider, pregabalin, lugnande och sömnmedel. Antal DDD/1000 invånare och dag expedierade recept på apotek).
- Antal utbildningstillfällen i "Säker läkemedelshantering"
- Andel patienter 75 år och äldre som är ordinerade minst 5 läkemedel och där läkemedelsgenomgång dokumenterats senaste 12 månaderna
- Andel läkemedelslistor som inte stämmer överens med dosreceptet vid inskrivning respektive utskrivning från avd 6 i Ljungby

Det finns även indikatorer i Primärvårdskvalitet som vårdcentralerna själva kan använda i arbetet med att se över föreskrivningen av beroendeframkallande läkemedel:

- Andel patienter som behandlas med bensodiazepinliknande sömnläkemedel
- Andel patienter med långvarigt bruk av bensodiazepinliknande sömnmedel
- Andel patienter med stor föreskrivning av opioider, exkl patienter med cancerdiagnoser

Ett mätvärde som inte finns, men som vore önskvärt att kunna mäta är "Andelen som fått en utskriven läkemedelslista" som en surrogatmarkör för att man jobbar aktivt med läkemedelslistan. En uppdaterad läkemedelslista är grundläggande för att rätt läkemedel tas av/ges till rätt patient i rätt dos vid rätt tid och är avgörande för att en trygg och säker läkemedelsanvändning – oavsett om det är patienten själv eller vårdpersonal som sköter läkemedelshantering. Projektgruppen ser en stark koppling mellan att patienten har en korrekt läkemedelslista till en god och nära vård.

Vi är tidigt ute i Kronoberg med att koppla ihop patientsäkerhetsarbetet med läkemedel, vilket man förordar från Nationell Samverkansgrupp Patientsäkerhet samt från nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer. Utmärkelsen "Guld pillret" instiftades 2010 av Läkemedelsförsäkringen och

delas ut i samarbete med Dagens Medicin och Läkemedelsmarknaden. Exempel på områden som kan belönas med Guldpillret är arbetssätt och metoder som förbättrar kvaliteten och säkerheten i läkemedelsanvändningen och leder till ökad patientsäkerhet. Ansökan till denna utmärkelse kommer att skickas in.

Sammanfattning

Läkemedelsrelaterade problem utgör en allt större del av patientsäkerhetsutmaningar men det har inte skett någon samordning och samverkan på nationell eller regional nivå. På rekommendation av patientsäkerhetsrådet och läkemedelsrådet beslutade hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp att läkemedel skulle ses som ett specifikt prioriterat område och i den regionala handlingsplanen definieras som en säkerhetskritisk process.

Fem delområden inom området läkemedel prioriterades och arbetsgrupper utsågs. Flera av målen som sattes upp i syfte att främja en trygg och säker användning och hantering av läkemedel i Kronoberg är uppfyllda, men det finns arbete kvar att göra.

Patientsäkerhetsrådet, läkemedelsrådet och Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp har föreslagit att grupperna "Egenkontroll av läkemedelshantering" och "Läkemedelsavstämning och läkemedelsgenomgångar" ska fortsätta sitt arbete i de befintliga grupperna eftersom en hel del arbete återstår och det finns ett behov av dessa grupperingar. De övriga tre grupperna lämnar vidare arbetet till förvaltning inklusive utveckling i befintliga strukturer.