

# Resultat från 2018 års PPM\* Aktuella läkemedelslistor

VERSION 1.0

\*punktprevalensmätning



## **Sammanfattning**

Totalt inkluderades 306 patienter i 2018 års PPM aktuella läkemedelslistor; 102 från mottagning på vårdcentral, 100 från specialistmottagning på sjukhus och 104 från slutenvårdsavdelning. Cirka var fjärde läkemedelslista var uppdaterad i samband med det aktuella vårdtillfället. Diskrepanser i befintligt journalsystems läkemedelslista i förhållande till de läkemedel patienten använde i anslutning till det aktuella vårdtillfället identifierades hos tre av fyra patienter. Median för antal diskrepanser per patient var 2, vilket är detsamma som mätningen 2017. Antal diskrepanser utslaget på antal patienter var något lägre 2018; 3,1 mot 3,4 2017. I läkemedelslistorna från specialistmottagning identifierades fler diskrepanser i jämförelse med läkemedelslistorna från primärvård samt från slutenvård.

Mätningen har utförts inom ramen för ett pågående arbete som syftar till att skapa en reduktion av antalet diskrepanser och för att jämföra resultatet mot 2017 års mätning.

## **Bakgrund**

Diskrepanser mellan vårdens läkemedelslistor och vad som är ordinerat av vården eller samtalat om med vården finns sedan minst tio år. Uppskattningsvis har läkemedelslistan hos 4 av 5 patienter en sådan diskrepans i samband med vårdtillfället. Problemet finns på mottagning, vårdcentral och vid

slutenvård generellt i Region Skåne, även om lokala skillnader möjligen kan finnas. Detta påverkar patientsäkerheten, skapar ett dåligt beslutsunderlag för ordnatören och risk för felaktiga och ofullständiga behandlingar samt vårdskador för patienten. Problemet bedöms vidare leda till kvalitetsbristkostnader.

Koncernrådet för patientsäkerhet har med ovanstående som bakgrund initierat ett arbete för att öka kvaliteten på vårdens läkemedelslistor samt att följa förekomst av diskrepanser i vårdens läkemedelslistor över tid genom PPM<sup>1</sup> Aktuella läkemedelslistor.

## **Syfte och målsättning**

### **Syfte**

Syftet med PPM Aktuella läkemedelslistor är att på ett strukturerat och standardiserat sätt kunna följa förekomst av diskrepanser i vårdens läkemedelslistor över tid.

### **Målsättning**

Målsättningen för 2018 var att:

- fortsätta bygga upp en kompetens avseende metoden för PPM Aktuella läkemedelslistor i Region Skåne
- få en nulägesbeskrivning avseende förekomst av diskrepanser i vårdens läkemedelslistor, samt att jämföra med tidigare mätning.

### **Arbetsmetod**

Vid PPM Aktuella läkemedelslistor 2018 slumpades ett urval av patienter ut som genomfört läkarbesök på primärvårds- eller specialistmottagning under vecka 45 samt ett urval av patienter som låg inne på sjukhus under vecka 47. Patienter 18 år+, för vilka det var möjligt att genomföra en intervju med patienten eller den person som i normalfallet sköter patientens läkemedelshantering inkluderades. Inom slutenvård exkluderades patienter på intensivvårdsavdelningar.

Under vecka 47 kontaktades aktuella öppenvårdspatienter telefonledes och aktuella ineliggande patienter 2-5 dagar efter inläggning på sjukhus. Upp till tre försök gjordes att kontakta varje patient.

---

<sup>1</sup> punktprevalensmätning

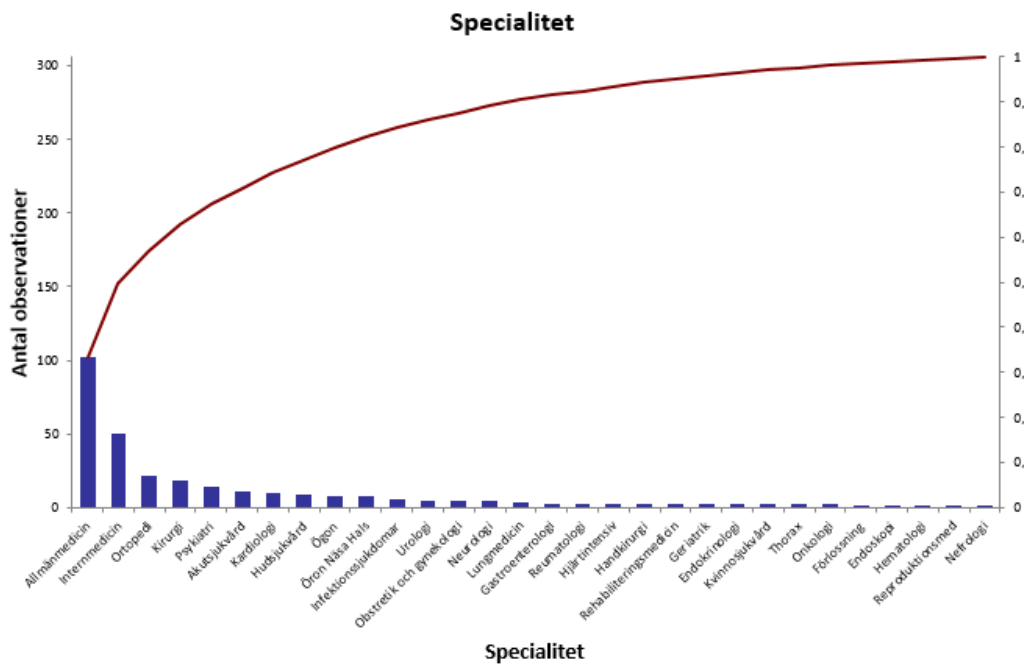
Vid mätningen genomförde förvaltningarnas kliniska farmaceuter en läkemedelsavstämning; läkemedelslistan i befintligt journalsystem jämfördes med de läkemedel patienten var ordinerad och använde i anslutning till det aktuella vårdtillfället. Läkemedelsavstämningen genomfördes i enlighet med framtagen instruktion i ett för mätningen framtaget formulär. En diskrepans ansågs föreligga om läkemedelslistan i befintligt journalsystem inte överensstämde med de läkemedel patienten var ordinerad och använde i anslutning till det aktuella vårdtillfället. Resultatet av genomförd läkemedelsavstämning dokumenterades i journal och ansvarig läkare kontaktades om behov bedömdes föreligga.

## Resultat

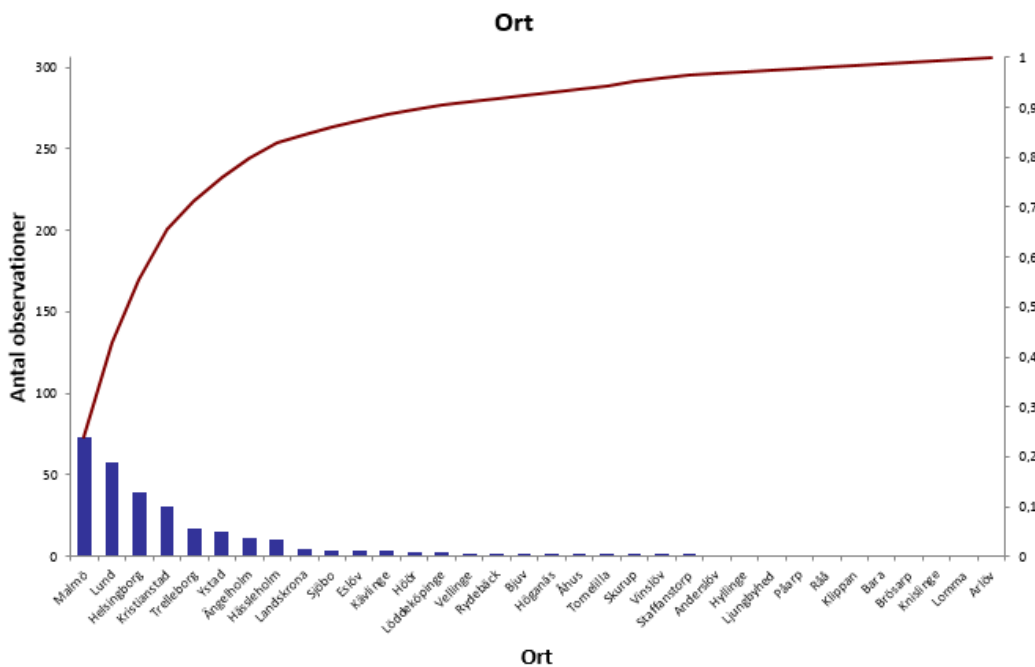
Totalt inkluderades 306 av de slumpvis utvalda patienterna, **Tabell 1**. Berört aktuellt vårdtillfälle involverade många olika specialiteter och många orter, **Figur 1** respektive **Figur 2**.

**Tabell 1.** Fördelning av inkluderade patienter.

	<b>Mottagning vårdcentral</b>	<b>Specialistmott sjukhus</b>	<b>Slutenvård</b>	<b>Totalt</b>
SUS	49	50	44	143
SUND	30	28	30	88
KRYH	21	20	27	68
Hälsostaden	2	2	3	7
<b>Totalt</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>306</b>



**Figur 1** Specialitet involverad vid aktuellt vårdtillfälle för mätningen.



**Figur 2** Ort involverad vid aktuellt vårdtillfälle för mätningen.

Inkluderade patienter var i genomsnitt 61 år med en median på 64 år och knappt hälften var män. Patienter i slutenvård använde i genomsnitt fler läkemedel och hade i större utsträckning hjälp med läkemedelshandlingen i jämförelse med patienter i öppenvård, **Tabell 2**.

**Tabell 2** Bakgrundsvariabler för inkluderade patienter per instans och totalt.

	Mottagning vårdcentral n=102	Specialistmott sjukhus n=100	Slutenvård n=104	Totalt n=306
Män, antal (andel)	48 (47%)	46 (46%)	52 (50%)	146 (48%)
Ålder Median (undre/övre kvartil)	58 (41, 69)	60 (45, 70)	74 (62, 84)	64 (48, 75)
Antal läkemedel Medel	6,2	5,9	7,7	6,6
Hjälp med läkemedelshandling, antal patienter	7	2	21	30
Dosdispenserade läkemedel, antal patienter	7	6	21	34

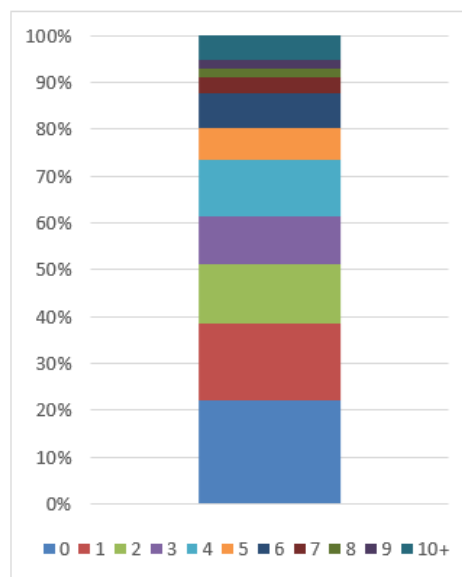
Vid mätningen hade 68 patienter (22 %) en läkemedelslista utan diskrepanser i det aktuella journalsystemet, **Figur 3**. Diskrepanser i läkemedelslistan identifierades för 238 patienter (78 %). Utslaget per läkemedelslista identifierades 3,1 diskrepanser. Medianvärde\* var 2 diskrepanser, undre kvartil\*\* var 1 och övre kvartil\*\*\* 5.

Totalt identifierades 959 diskrepanser, varav 904 avsåg läkemedel på recept och resterande 55 avsåg receptfri användning.

\* Median = Inom statistiken det värde för ett ordnat datamaterial som delar materialet i två lika stora delar

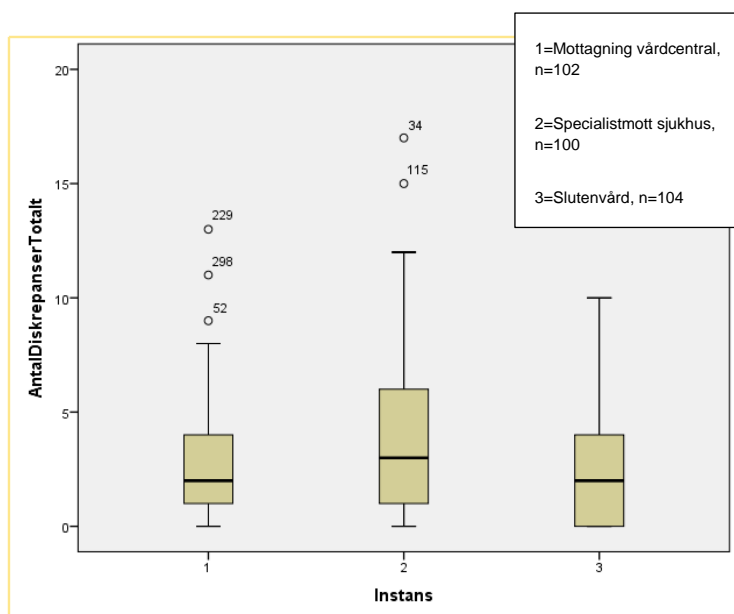
\*\* Undre kvartil = Värde som avgränsar de 25 % minsta värdena

\*\*\* Övre kvartil = Värde som avgränsar de 25 % största värdena



**Figur 3** Antal identifierade diskrepanser per läkemedelslista

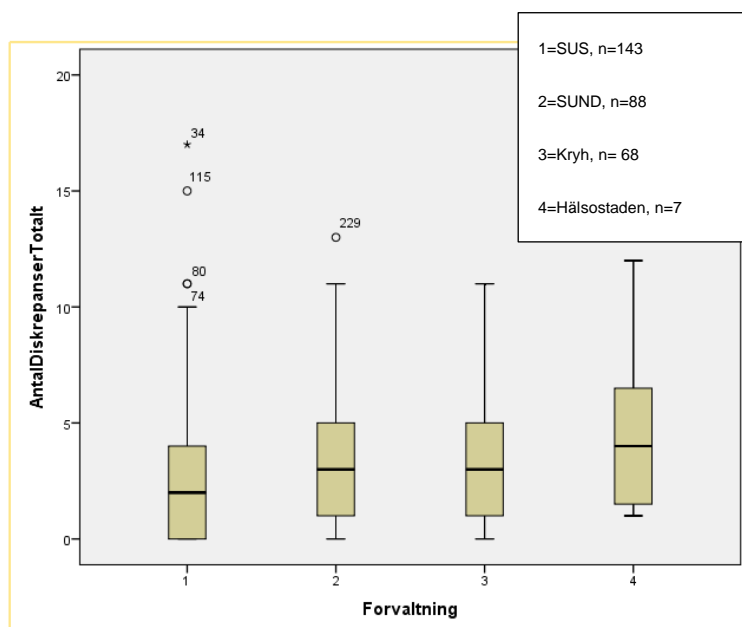
I läkemedelslistorna från specialistmottagning identifierades, liksom vid förra mätningen, statistiskt signifikant fler diskrepanser i jämförelse med läkemedelslistorna från primärvård samt från slutenvård, **Figur 4**. En viss variation i antalet diskrepanser identifierades även mellan förvaltningarna, **Figur 5**. Dock kan inga säkra slutsatser dras av denna jämförelse då antalet mätpunkter var relativt få och inkluderade specialiteter varierade mellan förvaltningarna.



#### Vad kan utläsas ur en boxplot?

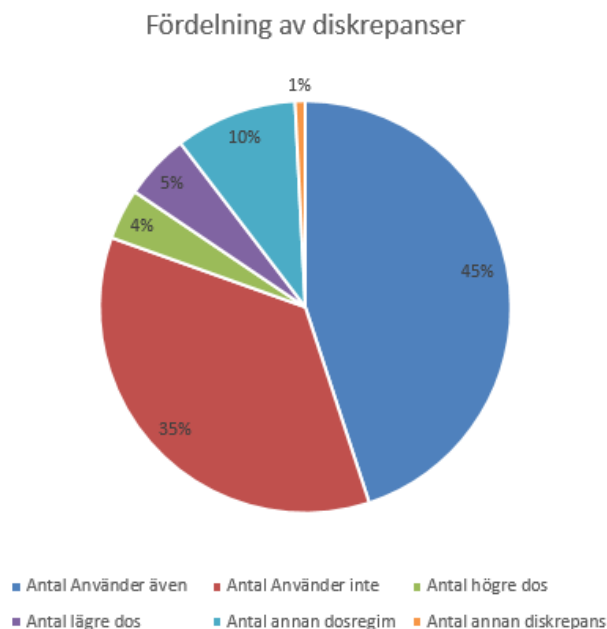
”Lådan” representerar 50 % av värdena i kategorin. Höjden på lådan är alltså ett mått på variationen i dessa 50 %. Det tjocka strecket i mitten av ”lådan” är medianvärdet d.v.s. det mittersta värdet bland alla värden i kategorin. Värden utanför ”lådan” kan representeras med streck, cirkel eller stjärna utifrån värdets storlek. Median tillsammans med höjden på lådan ger sammantaget ett mått på nivå och variation för respektive kategori.

**Figur 4** Fördelning av diskrepanser per instans.



**Figur 5** Fördelning av diskrepanser per förvaltning.

Den vanligaste typen av diskrepans var att patienten använde ett läkemedel som saknades i läkemedelslistan i aktuellt journalsystem följt av att läkemedel fanns i läkemedelslistan i aktuellt journalsystem trots att patienten inte använde läkemedlet, **Figur 6**.



**Figur 6** Fördelning av typ av diskrepanser, receptfritt inkluderat

## Framöver

- Målsättningen är att minska diskrepanserna i vårdens läkemedelslistor, och därmed förebygga risken för felaktiga och ofullständiga läkemedelsbehandlingar samt vårdskador. En arbetsgrupp till Koncernrådet för patientsäkerhet har tagit fram direkta åtgärder för aktuella läkemedelslistor i vården till exempel en affisch med information till patienten om att ta med en aktuell läkemedelslista vid sitt vårdbesök. Vidare har gruppen arbetat med åtgärder som på sikt ska ha en hållbar och förväntad effekt på läkemedelslistornas aktualitet, till exempel har en fickfolder med tips för att hålla läkemedelslistan aktuell i journalsystemen tagits fram, uppdraget för läkemedelsansvariga läkare har utökats med avseende på läkemedelsdokumentation och en utbildning i läkemedelssystemen som innehåller nödvändiga och viktiga standardmoment för aktuell läkemedelslista finns nu tillgänglig för hela regionen.
- Aktiviteter pågår också med att klassificera allvarlighetsgrad för förekommande diskrepanser i mätningen 2017 och dra slutsatser av dessa. Analys av allvarlighetsklassificeringen syftar till att skapa kunskap att förhindra uppkomst av diskrepanser, speciellt sådana av högre allvarlighetsgrad.



- Arbetsgruppen har uppfattningen att det finns en ökad medvetenhet om vikten av aktuella läkemedelslistor som delvis kan bero på framtagna direkta åtgärder. Denna ökade medvetenhet kan även bidra till att minska antalet diskrepanser i läkemedelslistor över tid.
- Det är viktigt att de framtagna åtgärderna, med hållbar effekt på läkemedelslistans aktualitet, genomförs och att effekten av dessa följs upp för att betydande förbättring skall kunna förväntas.

## **Kontakt**

Vid eventuella frågor avseende rapporten kan Emma Brogård, [emma.m.brogard@skane.se](mailto:emma.m.brogard@skane.se) alternativt Kristian Dahlberg, [kristian.dahlberg@skane.se](mailto:kristian.dahlberg@skane.se), kontaktas.