

Säker vård

Förebygga läkemedelsfel vid vårdens övergångar

Ögonmottagningen 2009



Kartläggning - journalgranskning

- Granskning av 10 journaler från 1983 – 2008. (Glaukom)
- I 6 av 10 journaler upptäcktes ett eller flera fel, flertalet fel från 80-90-talet
- I 4 av 10 journaler var dokumentationen i journalen felaktig gällande läkemedelsförändringar



Kartläggning - journalgranskning

- Patient/närstående/vårdgivare/kommunalt boende har fått en aktuell medicinlista - information finns inte dokumenterad i journalen
- Patient/närstående/vårdgivare/kommunalt boende har fått information om läkemedelsförändringar - information finns inte dokumenterad i journalen



Mål

- Berörd patient/närstående/vårdgivare och kommunalt boende ska vid behov få information om läkemedelsförändringar
- Berörd patient/närstående/vårdgivare och kommunalt boende ska vid behov få dropschema
- Att det finns dokumenterat i journalen om patient/närstående/vårdgivare och kommunalt boende fått information om läkemedelsförändringar



Åtgärder - checklista

Frågor till patient:

- Vilka ögondroppar använder du?
- Hur droppar du?
- Har du droppat idag?
- Får du hjälp med droppningen? Av vem?
- Har du droppar så du klarar dig till nästa besök?



Åtgärder - checklista

Till vårdgivare:

- Dokumentera läkemedelsförändringar (läkemedel, vilket öga och antal droppar)
- Patient/anhörig har förstått informationen (muntlig och skriftlig information)
- Droppscheman lämnas vid läkemedelsförändringar



Fortsatt planering

Checklistan blir underlag för vårdgivaren vid journaldokumentation.

Information ges till berörd personal vid arbetsplatsträff och via nyhetsbrev.

Vid ny journalgranskning (2011) är målet att 10 av 10 journaler dokumenterats rätt

