



APOTEKARSOCIETETEN

SWEDISH ACADEMY OF
PHARMACEUTICAL SCIENCES

An open consultation on patient safety in the European Union.

Remissvar från Apotekarsocieteten, Box 1136, 111 81 Stockholm

Apotekarsocieteten (APS) är en ideell förening med 6100 medlemmar och vars stadgar godkänts av regeringen. Medlemmarna är speciellt intresserade av forskning och utveckling, kvalitet och kompetens på läkemedelsområdet. Mot denna bakgrund avger föreningen följande remissvar, som uppmärksammar de centrala patientsäkerhetsfrågorna på läkemedelsområdet.

Question 7: In general, how do you view the measures being taken to reduce harm to patients in health care settings in your country?

APS: Satsningar finns, bl. a från Sveriges Kommuner och Landsting i samarbete med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, samt från Socialstyrelsen. Dessa åtgärder är dock otillräckliga.

Questions 8: How important would a national commitment to improving patient safety in your country be?

APS: Sverige saknar en samlande instans för arbetet med läkemedel och patientsäkerhet. En sådan bör skapas och bestå av representanter från de professioner som samarbetar ute i vården och vara oberoende från annan myndighet för att kunna agera snabbt med varningar och sammanställningar ut i hälso- och sjukvård. Instansen ska kunna samverka med läkemedelsindustrin och patientorganisationer samt samverka internationellt med liknande organisationer. En lysande förebild är "Institute for Safe Medication Practices" (ISMP) i USA och i Europa Spanien, se www.ismp.org Via ett "ISMP Sverige" kan identifierade risker samlas in, analyseras och information om hur problemet bäst hanteras spridas inom 7 – 14 dagar. Lokala lösningar kan vara olämpliga och kan t.o.m innebära ökade risker när en patient flyttas från en vårdenhet till en annan. Ett sådant exempel är lokalt skapade färgkoder.

Question 11: What types of adverse events do you think competent authorities in your country should be prioritising in their efforts to reduce?

APS: Läkemedelsrelaterade problem - för att lösa dessa problem krävs samarbete mellan Läke medelsverket, Socialstyrelsen och läkemedelsindustrin. Något som i dagsläget saknas. Exempel på detta är erfarenheter som Socialstyrelsen får in via Lex Maria-rapportering och där Läke medelsverket får information via kopior på relevanta ärenden. Denna information bearbetas inte på Läke medelsverket och rapporteras därför inte vidare till aktuellt läkemedelsföretag.

Kommunikationsproblem mellan olika journalsystem, receptregister mm som inte kommunicerar med varandra är ett stort problem och innebär systematiska risker.

Diagnoser bör anges på alla recept för att möjliggöra för patienten och för all legitimerad sjukvårdspersonal att upptäcka ordinationsfel innan de drabbat patienten.

Question 12: What do you think should be the essential components of a patient safety strategy in your country or the patient safety elements of a health care quality strategy?

APS: Initiativ inom olika delar av hälso- och sjukvården fungerar idag genom att lokala eldsjäljar driver arbetet. Om man skall åstadkomma en kontinuerligt fungerande verksamhet, som arbetar med

ständiga förbättringar inom läkemedel och patientsäkerhet, krävs organisation (se fråga 8) och offentlig finansiering i starten.

Läkemedelskommittéerna bör inkludera *indikatorer* för patientsäkerhet bland sina nuvarande kvalitetsindikatorer.

Question 19: How important is it that patients and the public should be informed about potential and actual patient safety incidents and adverse events in your country?

APS: En öppenhet måste finnas runt patientsäkerhetsfrågor. Universitetssjukhuset i Lund har t.ex. börjat utfärda pressreleaser när man gör en anmälan enl. Lex Maria, vilket leder till en korrekt information i dagspressen. Men mer kan göras för samarbete med patientorganisationer.

Question 30: What further actions do you think needs to be taken to improve awareness of patient safety issues and increase the application of safer practice among health care professionals in your country?

APS: Ökad information från berörda myndigheter, läkemedelskommittéer och läkemedelsindustrin. Incentives för kliniker som uppnår/överskrider mål för patientsäkerhet vid läkemedelsbehandling.

Ett spontant internetbaserat rapporteringssystem möjliggör att larm om risker identifierade av läkare, sjuksköterskor, farmaceuter, patienter och anhöriga snabbt kan komma andra till del. Ett nyhetsbrev som periodiskt når förskrivare, sjuksköterskor och farmaceuter kan därmed förhindra att patienter skadas.

Questions 35-38: How important is it for a common classification/terminology system and indicators for patient safety?

APS: Ett flertal kvalitetsindikatorer finns och används i Sverige. I en artikel i Läkartidningen 2005 diskuteras etablerandet av indikatorer för patientsäkerhet och ett arbete som gjorts inom OECD.

Questions 39-42: How important is it for a system of minimum patient safety standards?

APS: Det är viktigt med standarder för verksamheter inom hälso- och sjukvården och ISO 9001 kan lägga grund för krav på ledningssystem som beskrivs t.ex. i SOSFS 2005:12 om kvalitetsledningssystem inom hälso- och sjukvården. Först bör ett nationellt grepp tas därefter samordning inom EU. En oberoende europeisk instans för patientsäkerhetsfrågor – bör införa standardiseringskrav och genomföra revisioner.

Question 49: In which areas of patient safety do you think more research needs to take place?

APS: Samarbete med forskare som arbetar inom andra riskområden, t.ex. flyg, brand är nödvändig. Mekanismerna bakom olyckor i komplexa system är desamma och genom samarbete sparas tid och viktiga erfarenheter nås snabbare. Riskanalyser, var finns de största riskerna? Olika IT-system och deras inverkan på systematiska felhändelser men också på vilka sätt de skulle kunna innebära ökad säkerhet, t.ex. inlagda varningar vid max doser av läkemedel. Personalens upplevelser av felhändelser med svåra konsekvenser för patient.

Question 60: What further actions needs to taken in your country to improve patient safety?

APS: 1. Forma en oberoende organisation med representanter från olika professioner från sjukvården, som kan agera snabbt och utan att vara en myndighet och i frågor som gäller läkemedel och patientsäkerhet (se fråga 8).

2. Anställa fler kliniska farmaceuter i sjukvården, som kan klarlägga patienternas läkemedelsanvändning och ge förskrivarna råd vad avser dosering, interaktioner, biverkningar och utsättning av läkemedel. Dessutom kan de delta i arbetet med att säkerställa att patientens läkemedelslista vid utskrivning till hemmet eller primärvården är aktuell.

3. Att läkemedelsregistret görs tillgängligt för all legitimerad sjukvårdspersonal i anslutning till en ordination/ett recept.

Question 61: What further actions needs to taken in EC to improve patient safety?

APS: Uppmuntra medlemsländerna att forma oberoende organisationer som arbetar med patientsäkerhetsfrågor nationellt med ett europeiskt samarbete under EU:s flagg. Men också att stödja internationellt samarbete eftersom denna typ av fråga är likartad över hela världen. Samarbete med WHO.