

Rapport förbättringsarbete

Patientkontrakt för läkemedel

Samskapande av en läkemedelsplan – ”Patientkontrakt för läkemedel”
Genomförda hösten 2020 och våren 2021

Projektledare: Magdalena Fritzson

Verksamhetsområde: Kultorum/

Kontaktinformation: magdalena.fritzson@rjl.se

Författare: Malin Holmqvist

Verksamhetsområde: Område Läkemedelsförsörjning

Kontaktinformation: malin.m.holmqvist@rjl.se

Bakgrund

Antalet äldre ökar i Sverige och med stigande ålder finns också en risk för ökad sjuklighet. Många sjukdomar kan idag behandlas med läkemedel, vilket leder till ökad läkemedelsanvändning. Olämplig polyfarmaci (användning av läkemedel på felaktig eller avsaknad indikation, läkemedel som är olämpliga eller kontraindicerade) och läkemedelsrelaterade problem riskerar att påverka den äldre personen hälsa negativt. För att minska risken för negativa läkemedelshändelser behövs förbättringsåtgärder, och tidigare studier har visat att förbättringsinsatser riktade mot ordination och utvärdering av läkemedelsbehandling kan vara framgångsrika .

I två studier, genomförda inom ramen av ett avhandlingsarbete på Jönköping University/ Futurum har "glapp" vid uppföljning och utvärdering av läkemedelsbehandling identifierats av patienter, sjuksköterskor och läkare:

- Information (avsaknad av information om fortsatt behandling, svårigheter att komma ihåg muntlig information, svårigheter att förstå information)
- Kontinuitet (läkemedelsbehandlingen följs inte lika över tid, resurser för uppföljning saknas, olika läkare är involverade över tid)
- Samverkan (brister i samverkan mellan olika vårdgivare, sjukvårdens komplexitet)
- Kunskap (otillräcklig kunskap kring läkemedelsbehandling för personer över 75 år, svårt för patienter och närstående att identifiera effekt och biverkan, olika kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal kring läkemedel)
- Delaktighet (olika önskemål om delaktighet, olika önskemål om ansvar, olika förutsättningar för delaktighet)

Utifrån de krav som finns kring säker läkemedelsbehandling , i form av lagar och riktlinjer samt utifrån den sammanställningen av erfarenheter från personer över 75 år med läkemedelsbehandling och hälso- och sjukvårdspersonal som gjorts, så kan en skriftlig gemensam plan kring fortsatt läkemedelsbehandling vara ett sätt minska "glappen".

Patientkontrakt, som utvecklats nationellt och nu införs i Region Jönköpings län, är en överenskommelse mellan patient och vårdgivare i syfte att förbättra vårdkvaliteten och tydliggöra vad som ska ske i vårdkontakt, när det ska ske, av vem det ska göras och vem patienten ska vända sig till. Om Patientkontraktet också inkluderar läkemedel, kan vårdpersonal och patient tillsammans skapa en "läkemedelsplan", som förklarar vad behandlingen ska åstadkomma och hur nästa steg ser ut. Hypotesen är att detta på sikt skulle kunna bidra till ökad patientsäkerhet.

Syfte och mål

Förbättringsarbetets mål har varit att tillsammans med användare utveckla en prototyp för en gemensam, patientsäker och användbar läkemedelsplan (Patientkontrakt för läkemedel) för fortsatt läkemedelsbehandling.

Metod

Arbetsätt

Förbättringsarbetet har genomförts i två omgångar (hösten 2020 och våren 2021). På grund av den rådande pandemin har arbetet skett helt digitalt. Varje omgång har bestått av två workshops på Zoom och en avslutande återkoppling i form av en webb-enkät. Tre facilitatorer och en koordinator har lett och genomfört arbetet.

Varje workshop har varat två timmar och ägt rum med cirka tre veckors mellanrum. Under varje workshop har de medverkande genom diskussion i grupper, dokumenterade i Padlet, och korta snabba frågor i Zoom (Polls) fått skapa en specifikation för en läkemedelsplan och därefter ge återkoppling på en framtagen prototyp. En webb-enkät, som uppskattades ta 20 minuter att besvara, gällande prototypen och förbättringsarbetet har skickats ut digitalt efter de två workshoppen.

Mellan de tre tillfällena (två workshops och en webb-enkät) har framtagen specifikation och återkoppling på prototypen diskuterats med personal på Region Jönköpings läns enhet som arbetar med den elektroniska journalen, 1177 - journalen på nätet (1177) och Nationella Patientsöversikten (NPÖ).

Deltagare

Målet för förbättringsarbetet har varit att involvera personer 75 år och äldre med läkemedelsbehandling, anhöriga till personer med läkemedelsbehandling, sjuksköterskor i kommunal hemsjukvård och på vårdcentral samt läkare på vårdcentral. Medverkande från hälso- och sjukvården har rekryterats via Region Jönköpings läns lärandekalender, reklam via Läke-medelskommittén, Kommunal Utveckling och Vårdval Primärvård. Medverkande från allmänheten har rekryterats via Region Jönköpings läns "Levande bibliotek.

Metoder för utvärdering

Förbättringsarbetet har följts av en forskningsdoktorand (som också medverkat som en av facilitatorerna). Workshoppen har spelats in, programmet Padlet har använts för dokumentation under workshops och fältanteckningar har skrivits under tiden av deltagare och facilitatorer. Frågor relaterade till prototypen och till arbetssättet har ställt i form av "Polls" i Zoom under workshops och som öppna och slutna frågor i den avslutande webb-enkäten.

Utöver denna rapport kommer en vetenskaplig utvärdering genomföras, med målet att publicera den i en vetenskaplig tidskrift.

Resultat

Medverkande

I arbetet medverkade 8 personer som använder läkemedel och som till viss del också stöttar närstående med läkemedelsbehandling, 8 sjuksköterskor i kommunal hemsjukvård, 1 sjuksköterska på vårdcentral och 4 distriktsläkare. Totalt 21 medverkande.

Prototyp för läkemedelsplan

Förbättringsarbetet har mynnat ut i en specifikation och en prototyp för en läkemedelsplan, se bilaga 1 - 4.

Sammanställning av svar på frågor angående prototypen

Under workshop 1 och 2 samt i en avslutande enkät har frågor ställts som ligger till grund för prototypens utformande.

Svar från frågor ställda under workshop 1-2 rörande prototypen

De viktigaste behoven i en läkemedelsplan, enligt deltagarna, var "samma information till alla involverade", en tydlig överenskommelse kring ansvar och en kontaktperson för läkemedelsbehandlingen

Enligt de svarande behöver en läkemedelsplan vara tillgänglig på flera olika plattformar, såsom i 1177 – journalen på nätet och i NPÖ. Deltagarna ville också att information skulle finnas tillgänglig via läkemedelslistan.

Flera deltagare, främst patienter och sjuksköterskor önskade att läkemedelsplanen skulle vara färdig i samband med läkarbesöket. I andra omgången, för att få en uppfattning kring prioritering av tid, ställdes frågan "Om det tar 15 minuter att färdigställa läkemedelsplanen, och ett besök har 45 minuter avsatt. Vad prioriterar du?" 67% svarade att de prioriterade att läkemedelsplanen dokumenteras under besöket och kan lämnas direkt. 17% visste inte och 17% ansåg att det kunde dokumenteras efter besöket.

Frågor från omgång två, mer specificerade mot innehåll och funktion, gällde



Läkemedelsplanen ska enligt deltagarna

användas i samband med årskontroll, vid alla besök som rör läkemedel och i hemsjukvård när vård och behandling planeras. Den ska uppdateras vid varje läkemedelsförändring.

I första omgången ville 7 av 8 deltagarna efter första och andra workshoppen att läkemedelsplanen skulle finnas i journaldelen.

Efter första workshoppen i den andra omgången ville 42% att läkemedelsplanen skulle finnas på läkemedelslistan som kan ses i vårdgivarens journal, 1177 och i NPÖ, 25% att den skulle finnas i en löpande journalanteckning som kan ses i vårdgivarens journal, 1177 och i NPÖ och 17% att den skulle finnas i ett övergripande "fält" (tex som en vårdplan) som kan ses i vårdgivarens journal, 1177 och i NPÖ. 17% (2 deltagare) visste inte var den skulle ses bäst. Vid upprepande av frågan vid workshop 2 svarade 92% (11 stycken) i läkemedelslistan och 1 (8%) i en journalanteckning.

I den andra omgången angav 83% att prototypen känns säker på nivå tre (på en fyrgradig skala). På samma skala angav 58% att prototypen känns användbar på nivå tre och 42% på nivå fyra, dvs mycket användbart.

Svar från en avslutande elektronisk enkät kring prototypen

Vid första omgången besvarade 7 av 8 enkäten och vid andra omgången 13 av 14 deltagare.

I omgång två har 100% har svarat JA på frågan att mål med läkemedelsbehandlingen samt när och hur behandlingen ska utvärderas är det viktigaste innehållet i en läkemedelsplan, samt att de också upplever att detta finns med i prototypen. Deltagarna anser det viktigt att patienten får veta om det är hen själv som ska ta kontakt eller om hen blir kallad. Läkemedelslistan är bra för Cosmic eller i en utskrift, i NPÖ/1177 hade det varit bättre i löpande journaltext. Hemsjukvården behöver tillgång till Cosmics läkemedelslista. Viktigt att mål är tydliga, t.ex. min och max på exempelvis blodsockernivå.

För- och nackdelar med att läkemedelsplanen ska vara en del av läkemedelslistan

Fördel: Tydlighet kopplad till Läkemedelslistan. All läkemedelsrelaterad information på samma ställe.

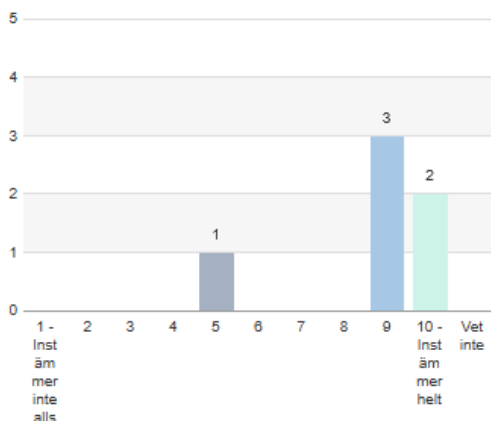
Mål och plan blir överskådligt

Nackdel: Tar mycket läkartid att fylla i och risk att det inte blir gjort. Liten text, kan vara svårläst.

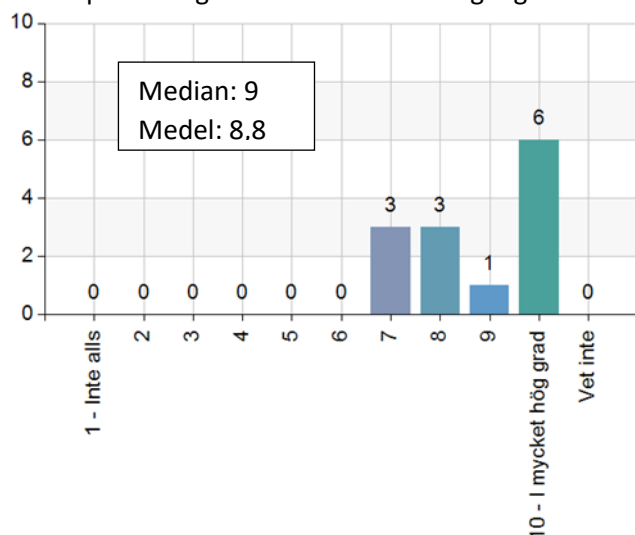
Planen gäller ibland flera läkemedel (tex för diabetes) - hade varit bra att kunna gruppera läkemedel, så man slipper onödiga upprepningar. Lång lista för de med många läkemedel. Saknas koppling till Pascal.

Förbättringar: Möjlighet att skriva ut utan läkemedelsplan samt att kunna skriva ut från NPÖ.

Jag rekommenderar att prototypen för Patientkontrakt (utgå från journaltexten) för läkemedel används för personer över 75 år med fem eller fler läkemedel. Frågan ställdes i första omgången (6/7, medelvärde 8,7 och median 9)



I vilken grad upplever du att prototypen (utgå från läkemedelslistan) uppfyller dina mål för en läkemedelsplan? Frågan ställdes i andra omgången



Vad behöver justeras för att dina mål ska bli uppfyllda?

Tillgängligheten. Inte överblickbar i NPÖ. De som har Pascal får fler listor att hålla koll på.

Vad behöver justeras för att du ska uppleva att läkemedelsplanen blir patientsäkert till 100%? Frågan ställdes i andra omgången

Initialt kommer det att kräva mer tid men på sikt blir det en säkrare information som kan bidra till mindre antal inläggningar för felaktigt läkemedelsintag. Tidsbrist att för patienter med många läkemedel. Oftast inte så stora förändringar varje gång och då blir tiden för att uppdatera listan inte till nackdel. Mindre risk att något glöms om den skrivs i samband med besöket. Tiden för ett besök bör anpassas så att arbetet kan utföras och inte stressas fram med risk för fel. Tid tas alltid från något annat som riskerar att medföra en annan patientsäkerhetsbrist.

Hur prototypen kan bidra till ökad patientsäkerheten i läkemedelsbehandlingen?

Positivt: Tydlig information gör intag säkrare, patienten tryggare och förstår mer. Ökad tydlighet, överskådligt och säkerhet. Lättare att diskutera och ifrågasätta läkemedel. Underlättar om det finns en plan med behandlingens längd och tänkt utvärdering. Compliance ökar. Säkerheten stärks när det finns ett värde i att hålla sig till en lista med väsentlig information. Patienten blir medveten om kontroller/uppföljning och egenansvar. Ökat patientengagemang. Underlättar för tex hemtjänst att bli insatt i patientens hälsoproblem/ historia/ plan. Sammanfattning på ett ställe och översikt. Blir tydligare när en uppföljning ska göras och vad patienten eller hemsjukvården ska utföra, t ex blodtyckstagning, provtagning mm.

Negativt: Fortfarande osäkerhet mellan apotekets receptlista och vårdens läkemedelslista. Stressigt att hinna skriva, andra arbetsuppgifter blir lidande och stressen ökar. Informationsöverflöde kan vara en risk vid många läkemedel. Listan för omständlig vid många läkemedel. Hur mer listor desto större är risken att göra fel.

Förbättringar: Använda icke medicinskt språk. Generiskt läkemedelsnamn på utskriften. Bör stå när planen upprättades/ uppdaterades. Skulle vara intressant att testa detta i liten skala på någon enhet och se hur det verkligen blir i verkligheten.

Hur prototypen kan vara användbar för egen del i läkemedelsbehandlingen

Positivt: Lättillgänglig och lättläst. Lätt att använda i hemsjukvård. Ett underlag för att vägleda i medicineringen. Lätt att se hur läkare har tänkt kring medicinerings och kunna svara på patientens frågor. Säkrare med information. Enkelheten, förståbarheten. Lätt att uppdatera i samband med besök. Slipper läsa bipacksedel. Lätt sammanfattning/ förtydligande över läkemedelsbehandlingen, så hemsjukvården vet vad som ska uppmärksammas/ tänkas på. Underlättar rapportering till andra. Underlättar för läkarna vill gärna inte peta i varandras ordinationer utan först veta varför det har satts in. Lättare att få en översikt och snabbare att göra sitt jobb. Om det står i NPÖ/ 1177 kommer alla berörda åt informationen.

Negativt: Svårt att se via NPÖ. Svårt att hinna utforma i min nuvarande arbetsituation.

”Behandlingsändamål” måste bort, blir dubbelt med behandlingsorsak, behandlingsmål och mål. Behöver finnas i Pascal för att vara användbar. Överskådligheten i en pappersutskrift för flera läkemedel för att se hur överskådligt det blir för patienterna

Förbättringar: Om hemsjukvården får tillgång till Cosmics läkemedelslista så kommer det vara stor nytta. Om ordinationskommentarerna kommer med ett antal exempel så kan läkaren fylla i och göra mindre justeringar.

Sammanställning av svar på frågor som ställts under workshops och avslutande enkät rörande arbetssättet

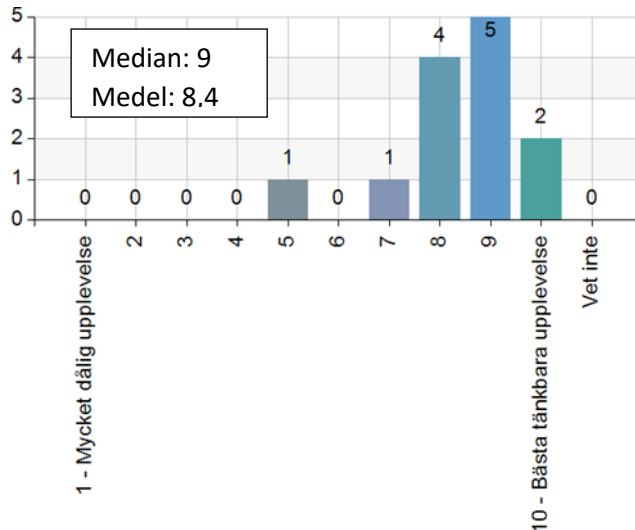
Inför workshoppen var 100% respektive 73% förväntansfulla och 58% respektive 82% nyfikna. Två av de 21 svarande kände inte till arbetet med Patientkontrakt sen tidigare.



Under andra omgången ställdes fråga om en läkemedelsplan

Samtliga deltagare upplevde den första workshopen som bra eller mycket bra. I den andra omgången upplevde två deltagare att det fungerat ganska bra. Övriga 19 upplevde att det fungerat bra eller mycket bra.

Vad är din övergripande upplevelse av att delta i arbetet med att samskapa en läkemedelsplan? (fråga ställd i andra omgången)



Positivt: Vi patienter får möjlighet att tycka till även om vi inte har den professionella kunskapen. Bra med gruppmedlemmarnas olika bakgrund (profession och lekmän) och bra mix. Intressant att ta del av vad vårdpersonal ser som viktigt/ vad de ser som problem. Diskussionen om två olika listor viktig. Bra att personal lyssnar på patienter. Det finns större samförståelse mellan patienter och personal än man ofta gör gällande. Spännande att mötas med alla olika parter. Bra modererat.

Negativt: Moderatoren hade kunnat framföra vad vi sagt och vi bara inflikat om något inte stämde eller ville utveckla. Mer tid för diskussion. Fler gruppsamtal. Tiden är sällan anpassad för så svåra och allvarliga frågor. Samskapande är bra men ska ske seriöst, inte bara för att man ska ha med patienter.

Vad uppskattade deltagande i arbetet med att tillsammans skapa en gemensam, patientsäker och användbar Läkemedelsplan:

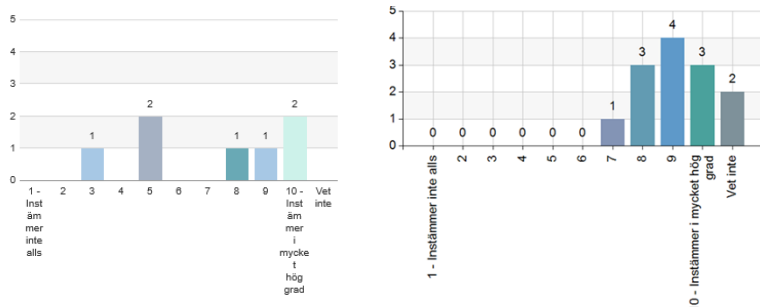
Bra att patienter var deltagande, får tycka till och att stor vikt lagts på att få med patienternas åsikter, att det vården tagit som självklart inte alls upplevs självklart av patienten. Allas synpunkter, erfarenheter och perspektiv tas tillvara. Det blir mer patientsäkert. Att läkemedel lättare utvärderas och polyfarmaci förebyggas. Bra kombination för att nå resultat för alla och för att den ska vara praktisk i vardagen. Alla blir delaktiga, utifrån olika kompetenser. Få feedback från användaren (=patienten) och professionen i ett sammanhang. Ökad förståelse. Får insikt i varandra arbete.

Vad upplevdes som svårigheter med tillsammans skapa en gemensam, patientsäker och användbar Läkemedelsplan: Inte medvetna om varandras arbetssituation. Skillnad i kunskap och erfarenhet. Få alla att påbörja en ny rutin. Mycket bromsas av hur engagerad läkare är, risk att det inte blir gjort. Läkare anser att planen kommer att ta för lång tid att skriva. Språk (medicinska begrepp och förkortningar) och jargong kan vara hinder. Patienter kan behöva mer tid, förbereda sig innan. Att vi inte har samma journal. Kräver god moderering och struktur vilket var fallet. Allas perspektiv.

14 av 21 ansåg på en tio-gradig skala att man fått komma till tals i den utsträckning de önskade som 9 eller 10. En person skattade som lägst 5. Svårigheter sågs i tekniska begränsningar och kopplingarna. Vikt av att de som ska skapa produkten är med. Tydlighet och struktur präglade möten. En del tar

mer plats än andra. Begränsad tid. Fanns bra med tid för dialog. Möjlighet att skicka in tankar/ frågor senare. Fungerade bra digitalt, men nog lättare att göra det "på plats". Små grupper gjorde det lätt att komma till tals.

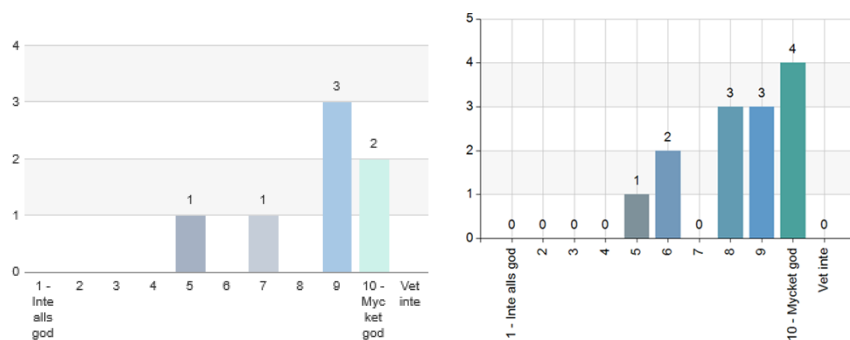
Synpunkter som framfördes togs tillvara i arbetet



Omgång 1 respektive 2

Aktivt lyssnande från projektledaren. Ledningen var lyhörda och visade på praktiskt resultat. Fanns flera med det samma input, oftast från samma "område". Allas synpunkter skrevs ned. Mina synpunkter vid workshop 2 togs inte tillvara.

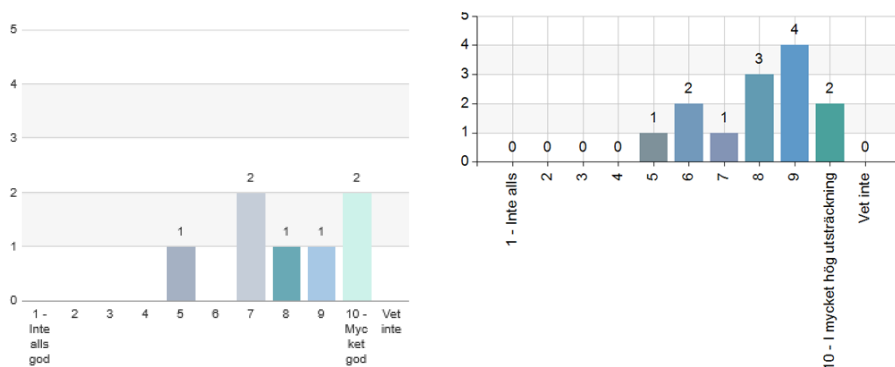
Balans mellan hur användarna av läkemedel, läkare respektive sjuksköterskor uttryckte önskemål



Omgång 1 respektive 2

Kommentarer: Många bra infallsvinklar då vi har olika erfarenheter och syn på vår egen situation. Viktigt att kommunal personal uttryckte synpunkter gällande vårdcentralens och kommunernas olika IT-stöd. Alla var delaktiga. Med mer tid hade patienterna kunnat få mer fokus. Fokus hamnade på praktiska detaljer. Högt i tak digitalt.

Upplevelsen av de praktiska delarna under workshop 1 & 2 (användning av mötesplattform, mötesledarnas agerande, fördelningen av tid under och mellan workshop 1 & 2)



Omgång 1 och 2

Kommentarer: Gick mycket bra med digitala möten. Tiden kunde varit lite längre. En del hade problem med tekniken. Bra rakt igenom. Mer tid till diskussion.

Diskussion och reflektion

Prototyp av en läkemedelsplan

I omgång ett var det en prototyp med utgångspunkt från journaldelen som skapade. I omgång två kom prototypen att utgå ifrån läkemedelslistan. Utifrån återkoppling är båda förslagen om en läkemedelsplan för fortsatt behandling positivt, både i början av arbetet och när prototyperna var klara. Under båda omgångarna bedömde deltagarna att prototypen uppfyllde förväntningarna i hög grad, både när det gällde ökad patientsäkerhet och användbarhet. Utifrån deltagarnas kommentarer var överskådligheten i NPÖ och 1177 något som drog ner på användbarhet och patientsäkerhet gällande båda prototyperna. Något som också lyftes var nuvarande och kommande kopplingar till de system som hanterar apotekens receptlista (som kan lämnas på apotek), Förteckning recept i Pascal (som används för personer som får maskinellt dosdispenserade läkemedel) samt nationella läkemedelslistan (NLL) som baserar sig på förskrivningar (dvs ordinationer där det skrivs ett recept). Utifrån deltagarnas kommentarer, både under workshops och i den avslutade enkäten är dessa kopplingar, eller brister på kopplingar, fortsatt en patientsäkerhetsrisk, med risk för fel användning av läkemedel. Tillgången till NPÖ i hemsjukvård (vid tex hembesök) och 1177 för äldre patienter diskuterades också. Dessa frågor är högaktuella och behöver lyftas till nationella IT-satsningar och strategier så de system vi ska använda blir användbara och patientsäkra för alla som behöver nyttja dem.

Att en läkemedelsplan skulle innebära en ökad dokumentation under själva läkarbesöket diskuterades både under workshops och i den avslutande enkäten. Både vårdpersonal och patienter såg den ökade tidsåtgången som ett hinder, men det fanns också synpunkter på att den tid det tar att skriva planen sparas in i form av minskade onödiga kontakter pga. bristande information om fortsatt behandling. Detta är en fråga som är större än arbetet med att ta fram en prototyp men är en central fråga som måste lyftas och diskuteras på ett högre plan, så att tid prioriteras till det som gynnar patienten och patientsäkerheten.

Informationsmängd var också en fråga som diskuterades. Att språket vården använder är begripligt för alla, samt att för mycket information kan vara en nackdel. Preparat och dosering, behandlingsmål och plan för uppföljning var det som ansågs viktigt i en läkemedelsplan. När det gäller läkemedel är det traditionellt själva läkemedlet som är centralt, men ibland behandlas en sjukdom/ åkomma med flera olika läkemedel, så i framtiden kanske man också bör fundera på om det är själva indikationen som ska vara central istället. Det är en ny intressant vinkling som behöver diskuteras vidare. Gruppen var överens om att tydlig information ger både tryggare patienter och vårdpersonal.

Co-design, samskapande arbete på webben

Den övergripande upplevelsen av att delta i förbättringsarbetet med att samskapa en läkemedelsplan var mycket god. Efter workshop 2 skattades upplevelsen av arbetet något lägre än vid första tillfället. Det kan bero på att det blev mycket information att bearbeta vid andra tillfället, vilket kanske hade krävt ytterligare avsatt tid. Tiden var begränsad till två timmar vid båda tillfällena, och i den avslutande enkäten framfördes synpunkter på att man önskat mer tid för diskussion. Att digitala workshops också kan vara begränsande framfördes också. Detta var ett av de första gångerna denna typ av samskapande genomfördes digitalt och det finns mycket att dra lärdom av. Situationen med pandemin som vi befann oss i gjorde att detta var ett sätt att kunna genomföra arbetet ändå, men det är viktigt att inför framtida arbete adressera de eventuella begränsningar det ger.

Att vårdpersonal och användare och läkemedel gjorde detta tillsammans sågs som positivt och gav ett lärande från båda håll. Upplevelsen var att man fått komma till tals i den mån man önskat.

Balansen mellan hur vårdpersonal och patienter uttryckte sina synpunkter uppfattades också som god, även om det fanns kommentarer om att vårdpersonalen helt naturligt skulle ha mer att säga till om, men också att det hade behövts mer tid och utrymme för patienternas åsikter.

Slutsats

Arbetet har lett fram till två olika prototyper för läkemedelsplan. Deltagarna har varit positiva till det samskapande arbetssättet. För att läkemedelsplanen ska fungera i praktiken är ett fungerande IT-stöd och tid för att kunna skapa en gemensam plan centrala. Detta behöver adresseras för att en läkemedelsplan för fortsatt behandling ska kunna lyfta.

BILAGA 1

Specifikation – Läkemedelsplan (tillfälle 1)

Sammanställning av övergripande behov och önskemål i ett Patientkontrakt för läkemedel.
Specificering av vad som ska finnas, vem som ska använda det, när det ska användas samt var det ska finnas.

Övergripande behov och önskemål

- Ansvar: Vad är patientens ansvar? Vad kan patienten göra själv? Vad kan, vill och bör patienten göra?
- Information: skriftlig, gärna med sig hem, papper även om det ska gå att läsa på 1177, NPÖ, journal
- Plan: tidpunkt, beskriva nästa steg, överenskommelse, när ska kontakt ske
- Kontinuitet: kontaktperson/ funktion, ”att göra lika” oavsett plats (t.ex. äldreboende, hemsjukvård, anhöriga)
- Bokningar: inbokade besök, årskontroller och kallelser
- Kunskap om läkemedel: veta effekt/ biverkan, vad man ska reagera på, målvärden

Specificering

- Vad:
 - insättningsdatum (när man fick det),
 - mål med behandlingen(t.ex. blodtryck och blodsocker)
 - hur länge man ska ha den
 - när det är dags för uppföljning
 - om man behöver hjälp med läkemedelshanteringen
 - information om läkemedel (effekt o biverkan), vad man ska tänka på när man ska ta dem. Vid specialmedicinering – specifik information
 - dos och om den ska förändras
 - information så patient (och övriga inblandade) förstår vad man menar (samma bild)
- Vem/ vilka ska använda den:
 - Patienten
 - Hälso- och sjukvårdspersonal
 - Anhöriga
 - För dem som har med ”mig” att göra (patient, anhöriga, läkare)
- När:
 - Att uppdatera/ skriva vid årskontroller samt när det händer något (vid dosjusteringar)
- Var:
 - Bör vara i pappersform (i handen) eftersom många inte har access till digital teknik
 - Ett ”gemensamt dokument” för alla, dvs inte ett för varje profession.
 - Ska finnas datum/ version på det

BILAGA 2

Specifikation – Läkemedelsplan (tillfälle 2)

Sammanställt efter synpunkter från Workshop 15 april 2021 där **behov och önskemål** samt **inhåll och funktion** i en Läkemedelsplan diskuterades. Specifikationen är baserad på det som säs under workshopen, det som skrevs i Padlet och det som besvarades i Polls.

Behov och önskemål på en läkemedelsplan

- Tydlighet
- Kontinuitet
- Delaktighet
- Ansvarsfördelning
- Information
 - ett gemensamt flöde
 - enkel
- Dokumenterat – skriftligt
- Elektroniskt
- Läkemedelslista
 - gemensamma för alla
 - som en plan
- Planering - uppföljning

Innehåll och funktion i en läkemedelsplan

- **Vad:**
 - Indikation
 - Ordination
 - Hur den ska tas
 - Hur den fungerar – effekt och biverkningar
 - Behandlingsmål
 - Planering
 - Behandlingstid
 - Hur det ska utvärdera
 - Ansvarig
- **Vem/ vilka ska använda den:**
 - Patient
 - Anhöriga
 - Läkare
 - Kontaktsjuksköterska
 - Sjuksköterska i hemsjukvård
 - Hemtjänst
 - Apotekspersonal
- **När:**
 - Vid årskontroller
 - Kontinuerligt vid justeringar
 - I hemsjukvård när vård och behandling planeras
- **Var:**
 - Så alla kan se samma
 - Papper
 - Digitalt

BILAGA 3

Prototyp läkemedelsplan (tillfälle 1)

Målgrupp

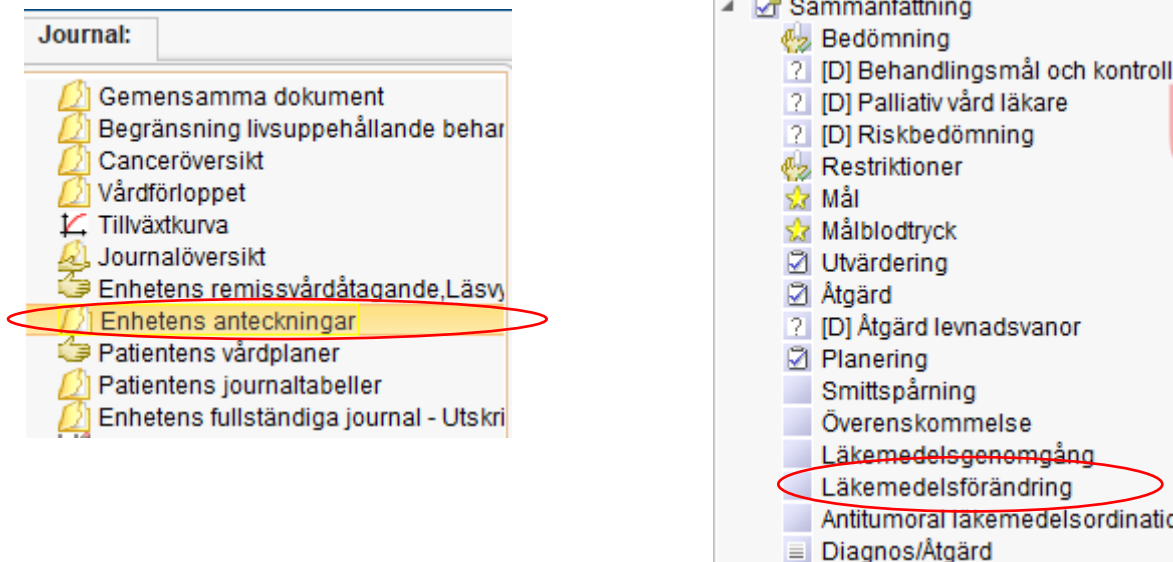
Patientkontrakt för läkemedel ska i första hand användas vid vård av personer som är 75 år eller äldre och som har läkemedelsbehandling med fem eller fler läkemedel.

Patientkontrakt för läkemedel uppdateras i samband med årskontroll och vid justeringar i befintlig behandling.

Placering av Patientkontrakt för läkemedel i journal

I prototypen skrivs Patientkontrakt för läkemedel som en journalanteckning i s.k. ”kronologisk” journal under sökord ”Läkemedelsförändring”. I dagsläget kan endast journaltext ses i 1177 och NPÖ.


För hälso- och sjukvårdspersonal inom regionen finns textinnehållet under enhetens anteckningar. Textinnehållet behöver göras på nytt (kopieras eller dikteras) när förutsättningar förändras. Sammanhållen information om olika enheters Patientkontrakt för läkemedel kan fås genom att välja ”Enhetens fullständiga journal” och filtrera på läkemedel.



The screenshot shows two parts of the journal interface. On the left, under the heading "Journal:", there is a list of folders and documents. The folder "Enhetens anteckningar" is circled in red. On the right, there is a list of medical notes under the heading "Sammanfattning". The notes "Läkemedelsgenomgång" and "Läkemedelsförändring" are circled in red.

För personer som använder läkemedel och deras närstående eller för personer inom kommunal hemsjukvård, finns textinnehållet under Journalen – Anteckningar i 1177 och i Nationella Patientöversiktet (vyn ser likadant ut i NPÖ och 1177). I dagsläget går det inte

att genom detta arbetssätt få en sammanhållen information om olika enheters Patientkontrakt för läkemedel utan den kan ses genom gå in på respektive anteckning.



The screenshot shows the "Nationell patientöversikt" interface for patient 19930303-2388, Sofie Lindberg (kvinnor, 27 år). The interface has tabs for "Start", "Journalöversikt", "Läkemedelsförteckningen", and "Patient". Under "Journalöversikt", there is a list of medical notes. The note "Anteckningar" is circled in red.

Åtkomst

Patientkontrakt för läkemedel ska finnas tillgängligt för alla som berörs av läkemedelsbehandlingen, i första hand behandlande läkare och personen med läkemedelshandling. Om det finns behov kan även närstående eller hälso- och sjukvårdspersonal som stöttar personen i dennes läkemedelsbehandling nå informationen. Informationen nås digitalt och i pappersformat i samband med upprättande/ uppdatering av Patientkontrakt för läkemedel.

Textinnehåll

Informationstext i Patientkontrakt för läkemedel är baserat på de önskemål som framkommit i workshop 1 och 2. Läkemedelslistan som finns i journalen, som kan nås via 1177 och NPÖ (från och med vecka 47) och som kan skrivas ut på papper är ett komplement till texten. Texten skrivs i form av en så kallad ”kortnotation” (dvs. en förkortning som gör att när den skrivs så faller hela textmassan ut). I texten kompletterar vårdpersonal de uppgifter som saknas. Texten kan upprepas om man har läkemedel mot flera olika sjukdomar

Läkemedelsbehandling för ____

Mål med behandlingen är ____

Behandlingen är planerad att pågå xx dagar/veckor/månader/år *eller* tillsvidare.

Behandlingen utvärderas genom ____ (provtagning/röntgen/blodtryck etc)

Behandlingen följs upp om xx dagar/veckor/månader/år *eller* den åå-mm-dd. Det görs genom kallelse från vården/ egen kontakt av patienten.

Vid utebliven effekt/ biverkningar tas kontakt med _____ person/ enhet _____

Läkemedelsbehandling i hemmet sköts självständigt/ med stöd av närstående/ med stöd av hälso- och sjukvårdspersonal.

Förslag på hur detta kan se ut i textformat (kursivt är kompletterad information):

Läkemedelsbehandling för ***högt blodtryck***.

Mål med behandlingen är ***blodtryck 130/80 mmHg utan att känna yrsel vid uppresning***

Behandlingen är planerad att pågå ***tillsvidare***.

Behandlingen utvärderas genom ***att patienten mäter eget blodtryck i hemmet varje månad och noterar det och eventuell yrsel***.

Behandlingen följs upp om ***ett*** År. Det görs genom kallelse från vården.

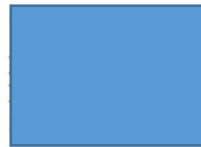
Vid utebliven effekt/ biverkningar tas kontakt med ***vårdcentral Björken***

Läkemedelsbehandling i hemmet sköts ***självständigt***.

Utskrift

Anteckningen kan skrivas ut och ser då se ut såhär:

JOURNALBLAD



Överkänslighet - Ingen registrering

Smittsam sjukdom - Ingen registrering

Vårdrutinavvikelse - Ingen registrering

Behandling och Tillstånd - Ingen registrering

Ostrukturerad uppmärksamhetsinformation - Ingen registrering

JOURNALANTECKNINGAR

2020-11-13 14:26

Mottagningsbesök

Sammanfattning

Läkemedelsförändring

Läkemedelsbehandling för högt blodtryck.
Mål med behandlingen är blodtryck 130/80 mmHg utan att känna yrsel vid uppresning.
Behandlingen är planerad att pågå tills vidare.
Behandlingen utvärderas genom att patienten mäter eget blodtryck i hemmet varje månad och noterar det och eventuell yrsel.
Behandlingen följs upp om ett år. Det görs genom kallelse från vården.

Läkemedelsbehandling för depression.
Mål med behandlingen är symtomfrihet och återgång till tidigare funktionsnivå.
Behandlingen är planerad att pågå ett år efter att du återgått till tidigare funktionsnivå.
Behandlingen utvärderas genom ett skattningsformulär på vårdcentralen.
Behandlingen följs upp om 6 månader. Det görs genom ett telefonsamtal från vården.

Vid utebliven effekt/ biverkningar tas kontakt med vårdcentral Björken
Läkemedelsbehandling i hemmet sköts självständigt.

BILAGA 4

Prototyp läkemedelsplan (tillfälle 2)

Placering av en läkemedelsplan

Efter de önskemål som framkom under andra workshopen utgår vi nu ifrån att läkemedelsplanen, dokumenteras i befintlig läkemedelslista i journalsystemet Cosmics läkemedelsmodul. Delar av läkemedelslistan speglas sedan i 1177 och NPÖ. I denna prototyp utgår vi ifrån ordinationerna som görs i läkemedelslistan och visas i journaldelen i NPÖ och 1177.

Under våren trädde Nationella läkemedelslistan (NLL) i kraft. NLL kan ses av patient, hälso- och sjukvård och apotek men visar i dagsläget endast läkemedel förskrivna och uthämtade läkemedel på recept.

Test av prototypen

I prototypen använder vi oss av ett fiktivt patientfall:

En 78-årig man kommer för årskontroll på vårdcentralen. Mannen har diabetes och högt blodtryck sedan 20 år tillbaka. Han har sedan några år tillbaka en tablett för att kunna somna och en tablett mot värk i det bensår han just nu har på ena foten. Hemsjukvården hjälper honom med omläggning av bensåret. Hans son hjälper honom att hämta läkemedel och följer med på vårdbesök.

Han har följande läkemedel på sin läkemedelslista:

- Tablett Metformin 500 mg 1 tablett 3 gånger per dag mot högt blodsocker
- Tablett Mindiab 5 mg 1 tablett dagligen mot högt blodsocker
- Tablett Enalapril 20 mg 1 tablett dagligen mot förhöjt blodtryck
- Tablett Amlodipin 5 mg 1 tablett dagligen mot förhöjt blodtryck
- Tablett Alvedon 500 mg 2 tabletter vid behov, max 6 tabletter per dygn mot värk
- Tablett Zopiklon 5 mg 1 tablett vid behov vid sömnbesvär.

En gång per år kallas han till läkarbesök till vårdcentralen. En gång per år kallas han till besök hos diabetessjuksköterskan på vårdcentralen. Blodtrycket ska kontrolleras två gånger per år. Han ska själv mäta detta i vårdcentralens "blodtrycksrum". Han målblodtryck är 130/80 mmHg. Blodsockret mäter han själv hemma vid läkemedelsjusteringar eller om han känner sig dålig. HbA1c målvärde är 60 mmol/mol med frånvaro av hypoglykemi. För smärtan är målet VAS<3 och det smärtskattar hemsjukvården i samband med omläggning av bensåret. För sömnen är målet att han ska somna inom 1 timme vid de tillfällen han tar tabletten.

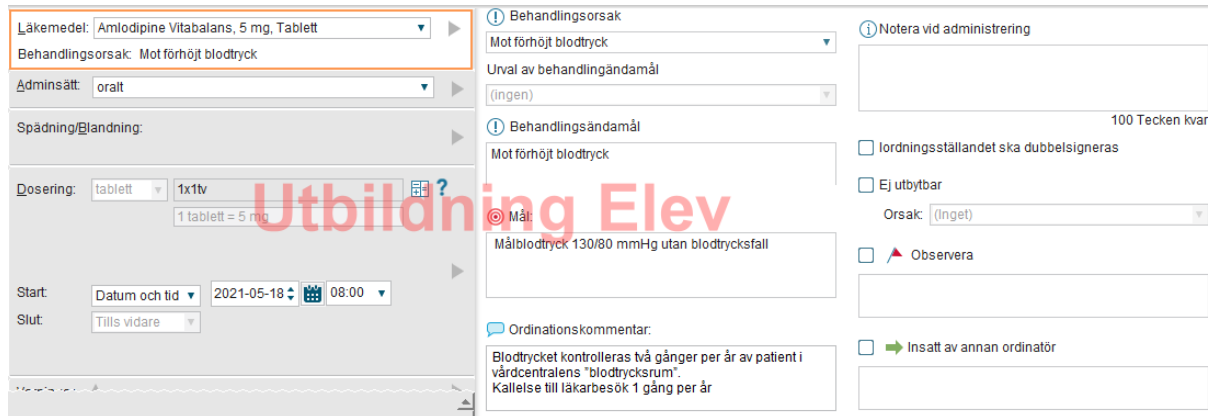
För vårdpersonal som använder journalsystemet Cosmics läkemedelsmodul

Läkemedelsplanen skrivs i läkemedelslistan för varje läkemedel.

I fältet **Mål** anger förskrivaren behandlingsmål (tex målblodtryck 140/90 mmHg) i fritext.

I fältet **Ordinationskommentar** anger förskrivaren utvärdering och tidsplan (tex blodtryck ska kontrolleras på vårdcentralen två gånger per år, läkarbesök en gång per år) i fritext.

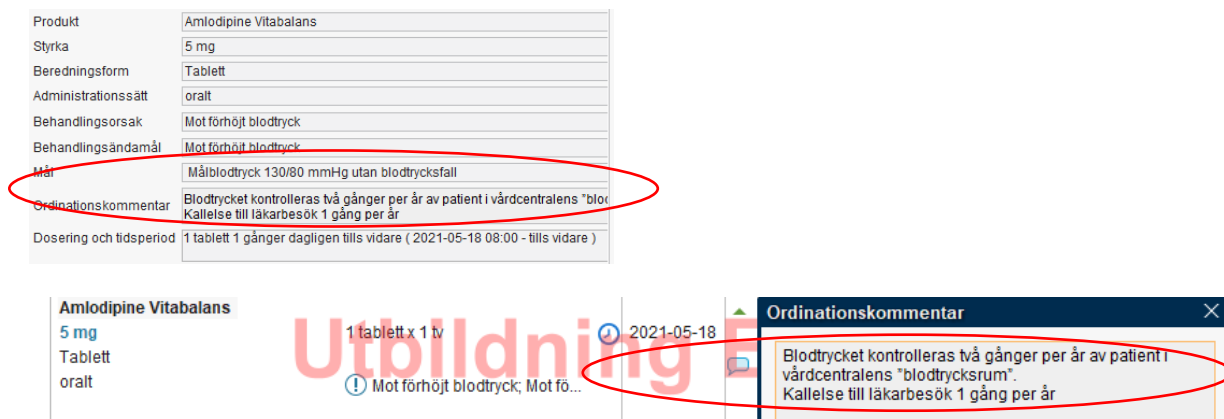
Skärmdump från Läkemedelsmodulen



I läkemedelslistan i Cosmic visas sedan Mål och Ordinationskommentar genom att högerklicka på ordinationen och välja ”Visa ordinationsinformation”. Ordinationskommentar visas också som en klickbar pratbubbla i läkemedelslistan.


Skärmdump från Läkemedelsmodulen

Produkt	Amlodipine Vitabalans
Styrka	5 mg
Beredningsform	Tablett
Administrationssätt	oralt
Behandlingsorsak	Mot förhöjt blodtryck
Behandlingsändamål	Mot förhöjt blodtryck
Mål	Målblodtryck 130/80 mmHg utan blodtrycksfall
Ordinationskommentar	Blodtrycket kontrolleras två gånger per år av patient i vårdcentralens "blodtrycksrum". Kallelse till läkarbesök 1 gång per år
Dosering och tidsperiod	1 tablett 1 gång per dagligen tills vidare (2021-05-18 08:00 - tills vidare)



Utskrift från journalsystemet Cosmics läkemedelsmodul

Vid utskrift av läkemedelslistan visas mål och ordinationskommentar upp i en egen kolumn.

Mina aktuella läkemedel		 Region Jönköpings län
Listan gäller från 2021-05-21 (kasta den gamla listan)	Tänk på att läkemedel kan bytas ut på apoteket och ha ett annat namn.	

Läkemedel	Dosering	Återstående behandlingstid	Information
Metformin 500 mg (Innehåller: metformin) Tablett	1 tablett 3 gånger dagligen	2021-05-17 - Tills vidare	Blodsockersänkande vid diabetes Tas vid måltid. Gör tillfälligt uppehåll vid risk för vätskebrist, t.ex. magsjuka. HbA1c 60 mmol/mol med frånvaro av lågt blodsocker Blodsockret mäts av patienten själv vid läkemedelsjusteringar eller om han känner sig dålig. Kallas till vårdcentralen 2 gånger per år för uppföljning
Mindiab 5 mg Tablett	1 tablett 1 gång dagligen	2021-05-18 - Tills vidare	Blodsockersänkande vid diabetes. Intages ca 30 minuter före frukost. HbA1c 60 mmol/mol utan lågt blodsocker Blodsockret mäts av patienten själv vid läkemedelsjusteringar eller om han känner sig dålig. Kallas till vårdcentralen 2 gånger per år för uppföljning
Amlodipine 5 mg (Innehåller: amlodipin) Tablett	1 tablett 1 gång dagligen	2021-05-18 - Tills vidare	Mot förhöjt blodtryck Målbloodtryck 130/80 mmHg utan blodtrycksfall Blodtrycket kontrolleras två gånger per år av patient i vårdcentralens "blodtrycksrum". Kallelse till läkarbesök 1 gång per år

Läkemedel	Dosering	Återstående behandlingstid	Information
Enalapril 20 mg (Innehåller: enalapril) Tablett	1 tablett 1 gång dagligen	2021-05-18 - Tills vidare	Mot förhöjt blodtryck Gör tillfälligt uppehåll vid risk för vätskebrist, t.ex. magsjuka. Målbloodtryck 130/80 mmHg utan blodtrycksfall Blodtrycket kontrolleras två gånger per år av patient i vårdcentralens "blodtrycksrum".

Vid behov

Läkemedel	Dosering	Återstående behandlingstid	Information
Alvedon 500 mg (Innehåller: paracetamol (grupp A)) Tablett	2 tabletter vid behov, högst 6 tabletter per dygn	2021-05-17 - Tills vidare	Mot smärta VAS<3 Smärtskattning hemsjukvården i samband med omläggning av bensår. Utsättes när bensåret är läkt och VAS<3 i två veckor
Zopiklon 5 mg (Innehåller: zopiklon) Tablett	1 tablett till natten vid behov	2021-05-17 - Tills vidare	Mot sömnbesvär Vid daglig användning under längre tid finns risk för beroende. Somna inom 1 timme Sömndagbok av patienten. Utvärderas årligen

För patienter som använder 1177 och vårdpersonal som använder Nationell patientöversikt (NPÖ)

Läkemedelsplanen visas under Läkemedel i journalöversikten i 1177 och NPÖ, dvs inte i Läkemedelsförteckningen/ Nationell läkemedelslista (nedgrädd bredvid Journalöversikten).

Skärmdump från NPÖ/ 1177



Nationell patientöversikt

Ingen spärrad inform

Start **Journalöversikt** Läkemedelsförteckningen Patient

Anteckningar >	22 st	Diagnoser >	1 st
Uppmärksamhets signaler >	22 st	Funktionsutslag & ADL >	2 st
Vaccinationer >	0 st	Läkemedel >	2 st
Proviser >	5 st	Vårdplaner >	1 st
Remisser >	6 st	Översikt – allt ur patientens journal >	

Journalen visar aktuella ordinationer i en lista (OBS! Preparat överensstämmer inte med vårt testexempel då vi inte har en demo-miljö av NPÖ/1177).

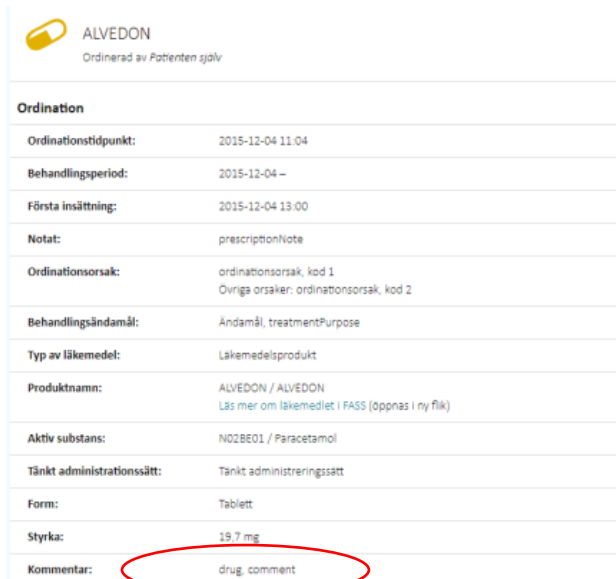
Skärmdump
från 1177/ NPÖ


Listan visas filtrerad på behandling öppnande >

Ordningsdatum	Läkemedel	Ordinerad av	Vårdenhet	Behandlingsperiod
2017-01-25	EXTEMPORE E-FORSKRIVNING (förskrivning 3)	Pascalohan Nilsson, Läkare	Kirurgkliniken Sunderby sjukhus , LULEÅ, Norrbottens län landsting NPÖ	2017-01-25 –
2015-08-26	Filmdragerad tablett 500 mg	Henry S Johansson, Sjuksköterska	Medicinmottagningen – Lasarettet i Enköping	2015-08-04 – 2017-10-03
2014-12-11	Kävepenin® Filmdragerad tablett test 500,0 mg	Gustaf Nolinder, Administratör/C	Medicinavdelning 1 - Lasarettet i Enköping	2014-12-11 –

Genom att klicka på ett läkemedel faller en större ruta ut med information om det specifika läkemedlet. Mål och Ordinationskommentar från Cosmics läkemedelsmodul skulle eventuellt kunna visas upp i det fält som heter ”Kommentar” men i dagsläget finns inte denna koppling.

Skärmdump från NPÖ/ 1177



 ALVEDON
Ordinerad av Patienten själv

Ordnation

Ordnationstidpunkt:	2015-12-04 11:04
Behandlingsperiod:	2015-12-04 –
Första insättning:	2015-12-04 13:00
Notat:	prescriptionNote
Ordningsorsak:	ordningsorsak, kod 1 Ovriga orsaker: ordningsorsak, kod 2
Behandlingsändamål:	Ändamål, treatmentPurpose
Typ av läkemedel:	Läkemedelsprodukt
Produktnamn:	ALVEDON / ALVEDON Läs mer om läkemedlet i FASS (öppnas i ny flik)
Aktiv substans:	N02BE01 / Paracetamol
Tänkt administrationsätt:	Tänkt administrationsätt
Form:	Tablett
Styrka:	19,7 mg
Kommentar:	drug_comment