



Utvärdering av läkemedelsavstämning  
—  
rutin och dokumentationsmall vid ortopedkliniken,  
Landstinget i Kalmar län

# 1 Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Landsting har inlett en satsning för att minska vårdskadorna i landet. Hit hör frågor gällande läkemedelsfel i vårdens övergångar. Man har sammanställt ett antal åtgärder som, konsekvent tillämpade, syftar till att förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar. Detta åtgärds paket sammanfattas i begreppet läkemedelsavstämning.

På ortopedkliniken vid Länssjukhuset i Kalmar infördes i början av år 2009 en ny rutin för läkemedelsavstämning, "Säker läkemedelsordination". Rutinen strukturerar ansvarsfördelning och arbetsuppgifter för läkare och sjuksköterskor gällande läkemedelsavstämning med klinikens patienter. För att underlätta dokumentation och förenkla kontroll samt rapportering till SKL infördes en mall för dokumentation i datorjournalssystemet Cosmic under oktober 2009 på ortopedkliniken.

Inför ett eventuellt breddinförande av en dokumentationsmall för läkemedelsavstämning och rutiner kring läkemedelsavstämning i Cosmic gav Landstinget i Kalmar län uppdraget åt eHälsainstitutet att genomföra en utvärdering. Utvärderingen hade till syfte att ta tillvara erfarenheter av rutin och mall på ortopedkliniken.

Rutinen för läkemedelsavstämning upplevdes av läkare och sjuksköterskor som enkel att följa. Läkarna ansåg dock att det är en onödig rutin för de planerade patienter man tar emot på avdelningen; sjuksköterskor uppgav att de finner stöd i rutinen. Utvärderingen föreslår att rutinen ska kompletteras med anvisningar om var dokumentation av läkemedelsavstämning ska ske och att det ska beskrivas hur personal ska agera då tillfälliga läkemedel inte är utsatta vid patientens hemgång.

De starkaste synpunkterna på dokumentationsmallen i Cosmic för läkemedelsavstämning gällde presentationen av sökorden i epikrisen. Alla intervjuade yrkeskategorier ansåg att presentationen var mycket svårläst och utvärderingen föreslår därför att mallen döljs i epikrisen. Utvärderingen föreslår även att en värdering av de befintliga sökorden genomförs för att utveckla dessa till, enligt verksamhetens mått, mer relevanta.

Personalen upplevde det svårt att uppskatta huruvida mall och rutin medfört att antal läkemedelsfel minskat. Fall där fel upptäckts och rättats till förekom under tiden man arbetat enligt rutinen vilket betraktas som en positiv effekt. För att undersöka huruvida rutinen och/eller mallen bidrar till att minska antal läkemedelsfel föreslår utvärderingen att en jämförande före- och efterstudie av journaler genomförs.

## Innehållsförteckning

1 Sammanfattning .....	3
2 Bakgrund.....	5
3 Mål.....	6
4 Metod.....	6
5 Resultat .....	8
5.1 Rutinen .....	8
5.1.1 Beskrivning av rutinen .....	8
5.1.2 Personalens uppfattning om rutinen.....	10
5.2 Dokumentationsmallen .....	16
5.2.1 Beskrivning av mallen.....	16
5.2.2 Personalens uppfattningar om mallen .....	18
5.3 Utdata.....	22
6 Slutsatser och förslag.....	23
6.1 Rutinen.....	23
6.2 Dokumentationsmallen .....	23
6.3 Utdata.....	24
6.4 Information.....	24
6.5 Minskat antal läkemedelsfel.....	25
6.6 Sammanfattning av hur dokumentationsmall och arbetsrutiner kan förbättras/förändras.....	25
6.6.1 Mallen .....	25
6.6.2 Rutinen .....	25
6.6.3 Information .....	25
7 Finansiering .....	26
8 Kontaktperson .....	26

## 2 Bakgrund

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har inlett en satsning för att minska vårdskadorna i landet. Hit hör frågor gällande läkemedelsfel i vårdens övergångar. Man har sammanställt ett antal åtgärder som, konsekvent tillämpade, syftar till att förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar. Detta åtgärds paket sammanfattas i begreppet läkemedelsavstämning. Alla landsting kommer att börja rapportera in antal genomförda läkemedelsavstämningar samt resultat till SKL.

Nedan listade punkter (Tabell 1) är hämtade från SKL:s dokument "Läkemedelsfel i vårdens övergångar" och är de åtgärder verksamheten ska gå igenom för en systematisk läkemedelsavstämning

Vid inskrivning/ny kontakt

- Kartlägg vilka läkemedel patienten är ordinerad och använder inklusive receptfri egenmedicinering
- Gör en medicinsk rimlighetsbedömning av patientens läkemedelsanvändning
- Upprätta en aktuell lista över ordinerade läkemedel
- Efterhör att patienten och/eller närstående har förstätt vilka ordinationer som fortsatt är aktuella
- Ange vilka källor som har använts för att uppdatera läkemedelslistan

Under vårdtiden

- Dokumentera kontinuerligt vilka läkemedelsförändringar som görs och varför
- Stäm löpande av läkemedelsanvändningen med patienten och/eller närstående

Vid utskrivning

- Identifiera vilka som ska ha information om patientens läkemedelsanvändning
  - Delge dessa mottagare senast ett dygn efter utskrivningen
    - Aktuell läkemedelslista
    - Information om vilka eventuella läkemedelsförändringar som har gjorts, varför de gjorts och hur länge behandlingen ska pågå
    - Källor för underlag till aktuell läkemedelslista
  - Ge patienten och/eller närstående en aktuell skriftlig läkemedelslista och gå tillsammans igenom vilka förändringar som gjorts och varför
- Vid mottagande på annan slutenvårdsenhet eller i öppen vård
- Ta ställning till aktuell läkemedelslista och eventuellt gjorda läkemedelsförändringar
    - Informera vid "övertaget läkemedelsansvar" ansvarig sjuksköterska i kommunen och/eller andra som medverkar i patientens vård
  - Stäm regelbundet av läkemedelsanvändningen tillsammans med patient och/eller närstående.

Tabell 1. SKL:s Riktlinjer för läkemedelsavstämning

På ortopedkliniken vid Länssjukhuset i Kalmar infördes en ny rutin för läkemedelsavstämning i början av år 2009, Säker läkemedelsordination vid ortopedkliniken på Länssjukhuset i Kalmar (Kalmar 2009-02-16). Rutinen strukturerar ansvarsfördelning och arbetsuppgifter för läkare och sjuksköterskor gällande läkemedelsavstämning med klinikens patienter.

För att underlätta dokumentation och förenkla kontroll samt rapportering till SKL beställde Landstinget i Kalmar läns läkemedelskommitté under 2009 en mall för dokumentation i Cosmic av landstingets IT-avdelning. Mallen infördes på Ortopedkliniken under oktober 2009.

Inför ett eventuellt breddinförande av en dokumentationsmall i Cosmic för läkemedelsavstämning och rutiner kring läkemedelsavstämning på samtliga kliniker har Landstinget i Kalmar län uppdragit eHälsainstitutet att genomföra en utvärdering. Utvärderingen har till syfte att ta tillvara erfarenheter från användningen av rutin och dokumentationsmall på ortopedkliniken inför detta eventuella breddinförande.

### 3 Mål

Utvärderingen syftar till att ge Landstinget i Kalmar län ett underlag inför ett eventuellt breddinförande av rutinen och dokumentationsmallen i Cosmic. Utvärderingen ska:

- Undersöka och besvara om utdata, från dokumentationsmallen, ur Cosmic kan användas för att besvara frågorna i SKL:s uppföljning.
- Att undersöka läkares och sjuksköterskors uppfattningar om:
  - hur dokumentationsmallen i Cosmic och arbetsrutinerna för läkemedelsavstämning fungerar i det praktiska dagliga arbetet
  - i vilken grad dokumentationsmallen och arbetsrutinerna bidragit till att minska läkemedelsfelen
  - hur dokumentationsmall och arbetsrutiner kan förbättras/förändras.

### 4 Metod

I utvärderingen har totalt 6 intervjuer med personal från ortopedkliniken, Länssjukhuset i Kalmar, genomförts. Intervjuerna har varit av semistrukturerad karaktär med ett dokument innehållande frågepunkter som stöd. Totalt intervjuades:

- 2 läkare, vid två skilda tillfällen
- 2 sjuksköterskor, vid ett tillfälle
- 1 avdelningschef
- 3 läkarsekreterare, vid ett tillfälle
- 1 systemförvaltare på Cosmic förvaltning, Landstinget i Kalmar län

Dessa personer valdes av uppdragsgivaren ut att delta och denne tillhandahöll utvärderingen kontaktuppgifter.

I utvärderingen skapades två stycken skilda webbenkäter. En som skickades till alla daganställda sjuksköterskor på avdelningen och en som skickades till alla på avdelningen anställda läkare, totalt 18 sjuksköterskor och 21 läkare. Enkäten bestod av instämmandegradsfrågor, flervalsfrågor och öppna frågor. Instämmandegradsfrågor är av den karaktären att den svarande instämmer i ett ställt påstående enligt skalan 1 till 6, där 1 motsvarar instämmer inte alls och 6 motsvarar instämmer helt. Det har även varit möjligt att ange svaret vet ej på instämmandegradsfrågorna samt att kommentera.

Dokumentanalys har i utvärderingen skett av följande dokument:

- rutinen Säker läkemedelsordination vid ortopedkliniken på Länssjukhuset i Kalmar
- riktlinjer från SKL
- utskrifter från datajournalssystemet
- utdata från mallen för läkemedelsavstämning

## 5 Resultat

I föreliggande avsnitt presenteras resultatet från de utförda intervjuerna samt från de båda genomförda enkäterna.

Totalt besvarades enkäterna av 15 av 18 sjuksköterskor vilket ger en svarsfrekvens på 83%. Av 21 läkare besvarade 16 enkäten vilket ger en svarsfrekvens på 76 %. Alla frågor besvarades inte av alla respondenter vilket ska beaktas vid avläsning av tabellerna. Vid vissa enkätfrågor redovisas ett urval av de kommentarer respondenterna givit. Likvärdiga kommentarer har i vissa fall uteslutits alternativt sammanfattats. I alla tabeller visas antal respondenter då populationen anses som för låg för beräkningar i procent. I texten klumpas resultat från instämmandegradsfrågor samman enligt: 1-3 = instämmer i låg grad och 4-6 = instämmer i hög grad.

### 5.1 Rutinen

Den rutin som är föremål för denna utvärdering togs fram av personal vid ortopedkliniken då SKL:s riktlinjer gått ut. Rutinen är daterad 2009-02-16 men man kom igång på avdelningen något senare med att implementera rutinen i verksamheten. Inför införandet av rutinen i verksamheten informerades personalen, främst via mejl men även vid så kallade arbetsplatsträffar man regelbundet har på avdelningen och vid vilka protokoll skrivs för alla, på avdelningen anställda, att ta del av. Vid tiden för utvärderingen genomförande hade rutinen varit i bruk i ca 8 månader.

#### 5.1.1 Beskrivning av rutinen

Patienterna på ortopedavdelningen delas upp i de elektiva, dvs. de planerade, och de akuta. Rutinen utgår från de två yrkeskategorierna läkare och sjuksköterskor och beskriver förfarandet för läkemedelsavstämning från inskrivning till utskrivning (Tabell 2).

##### Inskrivning av elektiva patienter

De elektiva patienterna kommer på ett planerat besök till ortopedmottagningen på remiss och om operation bokas så kallas de till inläggningssamtal ca en vecka före planerad operation. Dessförinnan får patienten brev hem där denne uppmanas ta med sig en aktuell läkemedelslista till inläggningssamtal. Denna lista ger de till sjuksköterskan de möter och de ger i sin tur dessa listor till en underläkare vilka har till uppgift att gå igenom listorna och dokumentera i läkemedelslistan i läkemedelsmodulen i Cosmic.

##### Vid inskrivning av de akuta patienterna

Merparten av de akuta patienterna kommer in via akuten där de skrivs in av jourhavande ortoped för att läggas in på ortopedavdelningen. Då inte alltid ortoped finns tillgänglig på akuten sker ibland inskrivning av annan läkare. Läkaren ska om möjligt kontrollera och dokumentera de för patienten aktuella läkemedlen. Sjuksköterskor på ortopedavdelningen ska senast dagen efter inskrivning kontrollera att listan stämmer.

##### Under vårdtiden

Hos de akuta patienterna går man dagliga ronder där det tas upp om patienten mår dåligt av läkemedel eller annat som skulle kunna påverka att man vill byta läkemedel.

Hos de planerade patienterna görs inga ronder utan opererande läkare är ansvarig för patienten och eventuella justeringar i läkemedelsordinationen görs då av denne.

Vid utskrivning

En läkemedelsberättelse som beskriver läkemedelsbehandlingen under vårdtiden, ska upprättas och ska skrivas i samband med epikrisen när patienten går hem. Detta uppger man görs i de allra flesta fall. Läkemedelsberättelsen är inte kopplad till mallen för läkemedelsavstämning. En aktuell läkemedelslista ska kommuniceras till patienten när denne går hem.

#### Säker läkemedelsordination vid ortopedkliniken på Länssjukhuset i Kalmar

För att säkerställa korrekta läkemedelsordinationer och minimera fel i läkemedelslistan vid övergångar mellan olika vårdgivare och vårdnivåer enligt Sveriges Kommuner och Landsting rekommendationer gäller på ortopedkliniken LSK följande:

##### INSKRIVNING AVDELNING

Elektiv inläggning:

Patienten ska vid inskrivningssamtal med sjuksköterska uppvisa en aktuell läkemedelslista som de gemensamt går igenom. Läkare för sedan in denna i Cosmic och lägger till de läkemedels som behövs under vårdtiden. Vid tveksamheter förs en diskussion med patienten.

Akut inläggning:

Inskrivande läkare: i första hand fråga vilka läkemedel som patienten tar och varför (inklusive receptfria läkemedel). Försök få denna lista bekräftad av skriven lista (tidigare utskrivningsmeddelande, lista i Cosmic, ApoDos/e-dos-lista, handskriven lista mm). Källa och aktualitet för denna ska anges i inskrivningsanteckningen.

Sjuksköterska på avdelningen: senast dagen efter inläggning ska den i Cosmic ordinerade läkemedelslistan bekräftas av patienten (om denna bedöms kunna sin läkemedelsbehandling) och /eller annan tillförlitlig källa (vårdcentral, ApoDos/e-dos, anhörig, boende mm) Källa och aktualitet ska anges i rapportblad.

##### UNDER VÅRDTIDEN:

Läkare:

Alla förändringar (insättning utsättning och dosändring) i ordinationslistan skall kort motiveras i en daganteckning.

Översiktlig genomgång av rimlighet av stående ordinationer. Uppenbara fel som dubbelordinationer ska rättas till. Vid behov tillfråga specialist inom området. (konsultremiss)

Sjuksköterska:

Informera patienten om eventuella förändringar i läkemedelsbehandling

Informera läkare om

Misstänkta fel i ordinationslistan

Misstänkta biverkningar av läkemedel

Om möjligt uppmärksamma läkare på ändrade indikationer för läkemedel (Tex. Ska blodtrycksmediciner ges vid redan lågt blodtryck? Bör läkemedelsändringar göras vid tecken på njursvikt/leversvikt?).

##### VID UTSKRIVNING:

Läkare:

I epikrisen görs (dikteras) en läkemedelsberättelse som är en sammanfattning av vilka förändringar som gjorts under vårdtiden rörandes läkemedel och varför. Förvissa sig om att patienter är införstådd i de förändringar som är gjorda under vårdtiden. Framförallt planen för smärtlindringsbehandlingen.

Sätta ut läkemedel (inkl fusioner) som patienten inte ska ta när han lämnat avdelningen.

Skicka recept på läkemedel som satts in under vårdtiden. Inte mer än 2 mån förbrukning då husläkare ska förskriva därefter. Om patienten är ansluten till ApoDos ska istället recept skickas via e-dos.

Sjuksköterska:

Avsluta ordination

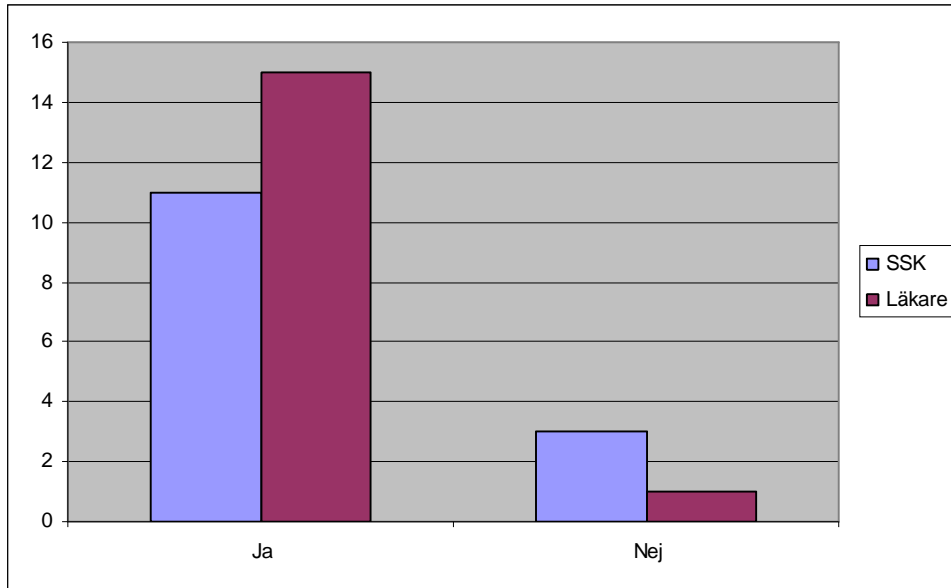
Skriva ut och ge patienten aktuell läkemedelslista från Cosmic.

Fråga patienten (eller ansvarig sjuksköterska om patienten överflyttas till annat boende/avdelning) om det föreligger några oklarheter rörande läkemedelsanvändningen. I så fall i första hand själv förklara för patienten och vid behov tillfråga läkare. Om patienten överflyttas till en vårdinrättning som inte har tillgång till Cosmic ska medicinsk epikris (inkl läkemedelsberättelse) skickas med patienten.

Tabell 2. Rutinen för läkemedelsavstämning

### 5.1.2 Personalens uppfattning om rutinen

Läkare och sjuksköterskor upplever i stort att de till en tillfredsställande nivå blivit informerade inför implementeringen av den nya rutinen i verksamheten.



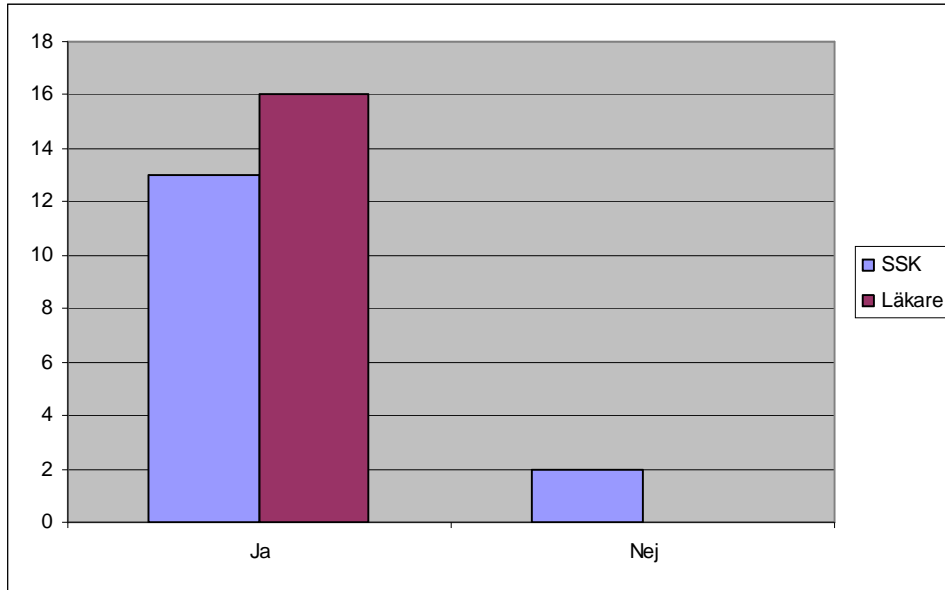
Figur 1. Känner du till de nya riktlinjerna från SKL för läkemedelsavstämning som införts?

Enligt enkäten känner 11 av 14 sjuksköterskor och 15 av 16 läkare till de riktlinjer från SKL som rutinen är grundad på.

Kommentar:

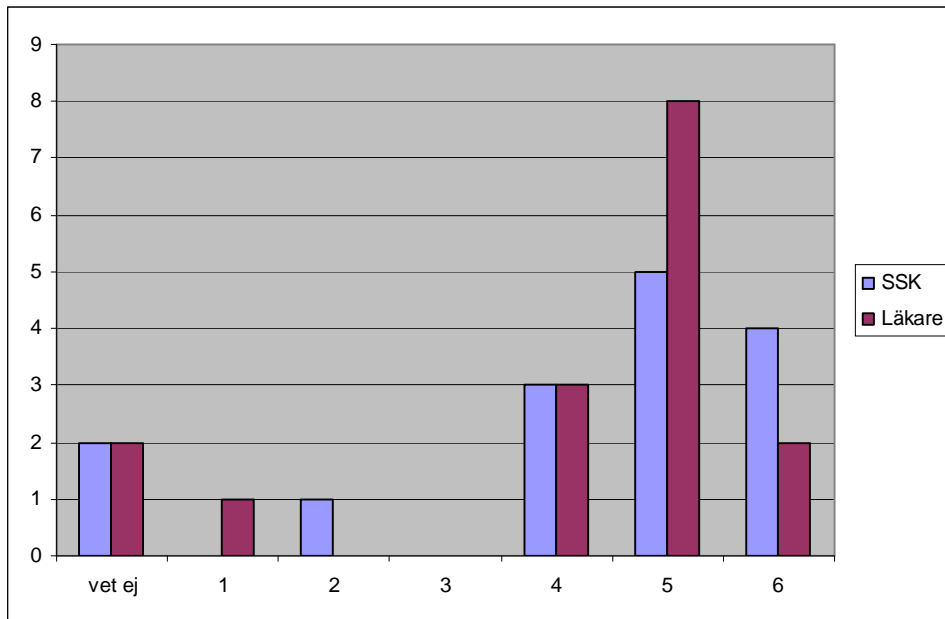
- Har inte direkt fått någon skriftlig information utan mer fått av kollegor.





Figur 2. Känner du till den nya rutin för läkemedelsavstämning som införts på Ortopeden?

13 av 14 sjuksköterskor och 16 av 16 läkare uppger att de känner till den på avdelningen införda rutinen för läkemedelsavstämning.

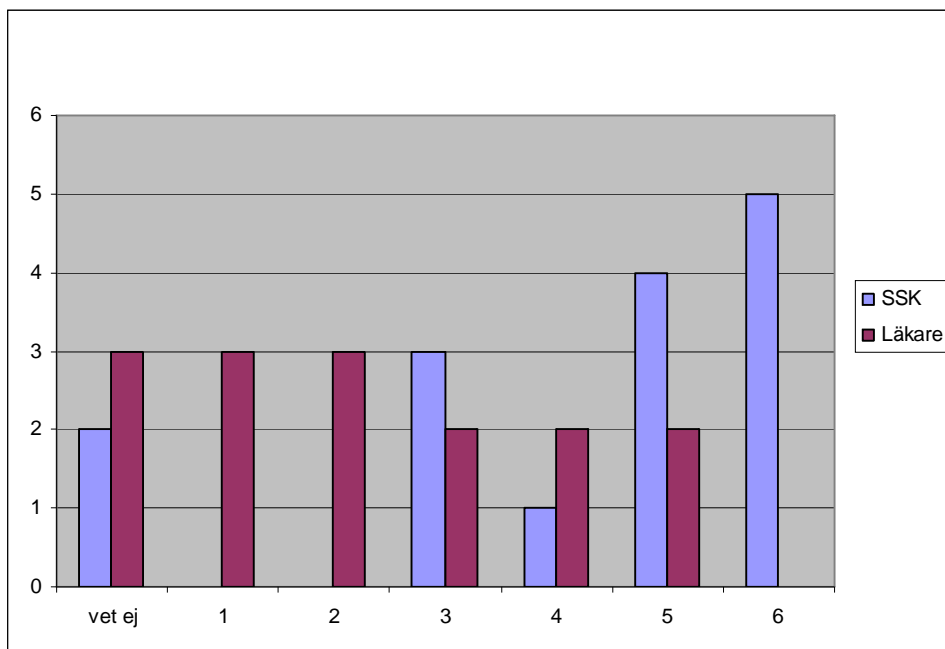


Figur 3. Jag följer den nya rutinen i mitt dagliga arbete

12 av 15 sjuksköterskor uppger att de i hög grad följer den nya rutinen i sitt dagliga arbete. Av de läkare som besvarat enkäten uppger 13 av 16 att de i hög grad följer rutinen. Från respektive grupp svarar 2 vet ej på frågan.

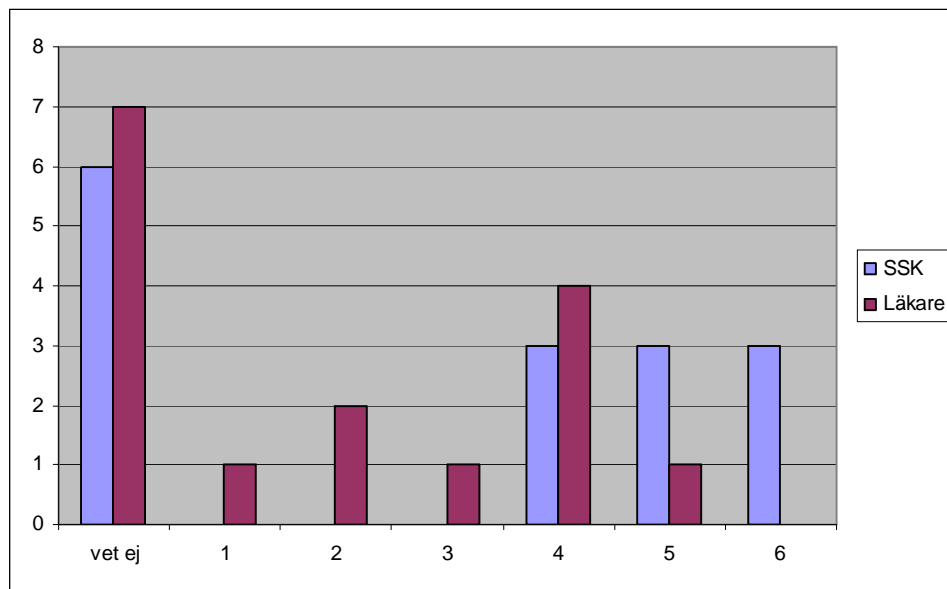
## Kommentar:

- Så långt tiden räcker.
- På AKM - glömt bort i samband med stort patientflöde och för att det är ny rutin
- Ja, tidsbrist och att det innan mig inte dokumenterats korrekt vilket medfört att jag inte har kunnat följa rutinerna.
- För att jag helt enkelt inte hunnit och att det har saknat relevans i det aktuella fallet
- Tidsbrist, ytterligare ett moment på mottagningen i det vanliga arbetet som lagts på oss utan att vi fått mera tid för det, dessutom ger det inget på de elektiva patienterna, bara en ful epikris
- Glömd i samband med stressiga arbetssituationer vid inskrivning.
- Kan ibland vara svårt att komma ihåg på akuten i samband med inläggning av patienter.



Figur 4. Den nya rutinen stödjer mig i mitt dagliga arbete

I påståendet om de stöds av den nya rutinen i sitt dagliga arbete instämmer 10 sjuksköterskor i hög grad och 3 i låg grad. 4 läkare instämmer i hög grad i påståendet och 8 instämmer i låg grad till att de stöds av den nya rutinen i sitt dagliga arbete.



Figur 5. Jag upplever att den nya rutinen för läkemedelsavstämning har bidragit till att minska antalet läkemedelsfel i vården

9 av 15 sjuksköterskor instämmer i hög grad i påståendet ovan, ingen i låg grad. 5 läkare instämmer i hög grad i påståendet, 4 i låg grad. 6 sjuksköterskor och 7 läkare svarar vet ej på frågan.

I intervjumaterialet framgår att personalen känner sig osäkra på huruvida rutinen bidragit till att minska antalet läkemedelsfel i vårdens övergångar. Man upplever det mycket svårt att uppskatta.

Kommentar:

- Detta är en svår fråga att besvara. Jag anser att en journal- och läkemedelsgranskning är ett bättre sätt att få svar på den här frågan, än att jag ska bedöma vad jag "upplever".

### Läkares uppfattning om rutinen

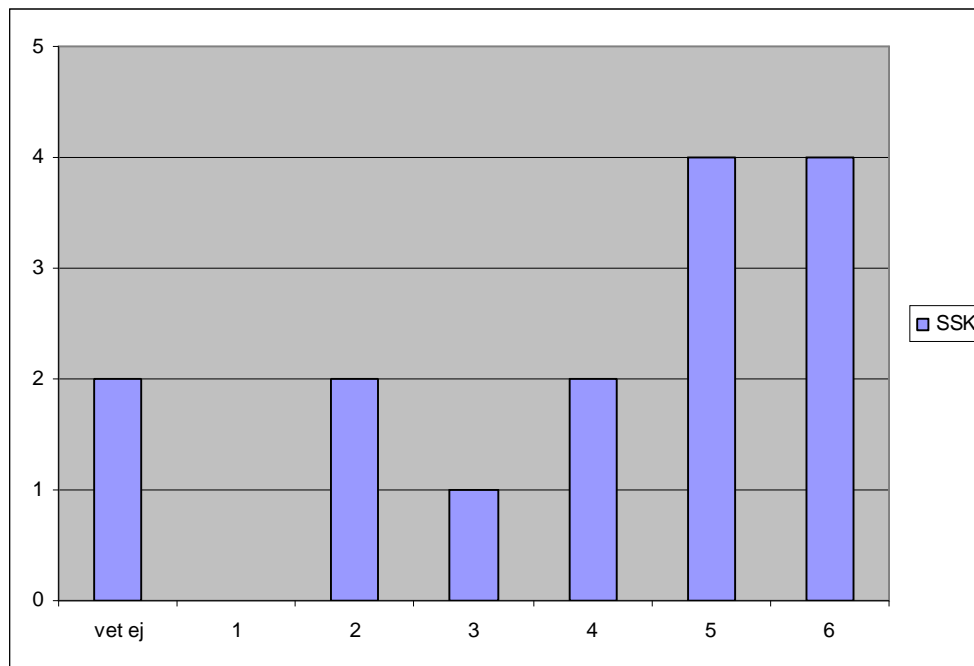
I intervjumaterialet framgår att flera läkare ser problematiken med läkemedelsfel i vårdens övergångar och behovet av läkemedelsavstämningar. Men man ser tidsbristen som det största problemet och även som det största hotet mot rutinen då brist på tid kan påverka hur väl rutinen följs. Rutinen uppfattas dock som enkel att följa.

Kommentarer:

- Omständligt och tar tid från mig som jag inte har. Jag förstår behovet men rutinerna tar ytterligare läkartid i anspråk och denna tid finns för närvarande inte.
- Ytterligare en kvalitetssänkning för patienterna eftersom vi får ännu mindre tid att ägna åt patienterna.
- Bra. Tveksamheter om dokumentation ibland.
- Tar tid men tvingar till avstämning och kontroll så är nog bra. Allt tar tid i början
- Tillför icke värdeskapande arbetstid för läkare. Förhoppningsvis ökar säkerheten och compliance.

- Helt meningslöst extraarbete när man skriver in och ut elektiva patienter på avdelning
- Rutinen är något omständig.
- På relativt friska patienter med få läkemedel blir det mycket dokumentation som kan upplevas tungrott.
- Lite nytt än så länge. Svårt att komma ihåg men man lär sig väl efterhand. Borde göra alla uppmärksamma på att saker och ting stämmer.
- Bra! I början lätt att glömma men har man fått in rutinen går det snabbt och det gör att man själv blir mer noggrann med genomgång av läkemedel
- Säkert bra att använda för akuta patienter som läggs in på avdelningen, helt onödig för elektiva patienter, enbart tidskrävande jobbigt känns helt onödig. Mycket tid för något som inte ger något Självs skriver jag bara in och ut elektiva patienter

### Sjuksköterskors uppfattning om rutinen



Figur 6. Rutinen för läkemedelsavstämning är lätt att följa

I intervjumaterialet framgår att sjuksköterskorna upplever att de redan innan rutinen infördes till viss del arbetade så som rutinen beskriver. Men de upplever också att det är enklare att följa en fast nedtecknad rutin vilket även uppfattas utgöra incitament för att personalen faktiskt gör så som rutinen föreskriver.

Sjuksköterskorna upplever att det tar en hel del tid att göra läkemedelsavstämning. Det är tidskrävande att ringa runt till andra vårdinrättningar då så måste ske för att aktuell läkemedelslista ska kunna upprättas. Dock upplever de att ringandet har minskat på avdelningen. Som anledning anges att fler patienter har ApoDos och/eller läkemedelslista i Cosmic. Boendena har även blivit bättre på att skicka med patienten pärmar

innehållande information om sina aktuella läkemedel när patienten åker in, både akut och planerat.

Flera sjuksköterskor anser att det är en rutin som vid tiden för utvärderingens genomförande har börjat användas och sätta sig i verksamheten och en sjuksköterska framför att sådant måste få ta tid.

Normalt upplever man att rutinen följs, men det förekommer undantag. Av de akuta patienterna som kommer till avdelningen uppfattas 24 av 25 ha en aktuell och korrekt läkemedelslista. Som anledning till att de inte är 100 % anges tidsbrist på akuten för jourhavande ortoped samt att patienten kan skrivas in av annan läkare än ortoped.

Vid utskrivningen skriver sjuksköterskan ut en läkemedelslista från Cosmic att gå igenom och överlämna till patienten. Men det är inte ovanligt att ansvarig läkare inte har hunnit sätta ut alla läkemedel på ordinationslistan då patienten ska gå hem vilket gör att listan inte är den aktuella listan de får med sig från avdelningen. Sjuksköterskorna uppgav vid intervjun att en rutin för det här behövs. Vid tiden för utvärderingens genomförande hanterar de det här problemet olika då det uppstår. Ibland korrigerar de den utskrivna listan för hand. Ibland går de muntligen igenom listan med patienten och talar om vad som inte stämmer.

Vid längre vårdtider ser man inte alltid all information i ordinationslistan utan att scrolla/bläddra. Detta gör att läkaren ibland kan diktera inga förändringar trots att det kan ha skett justeringar i medicineringen.

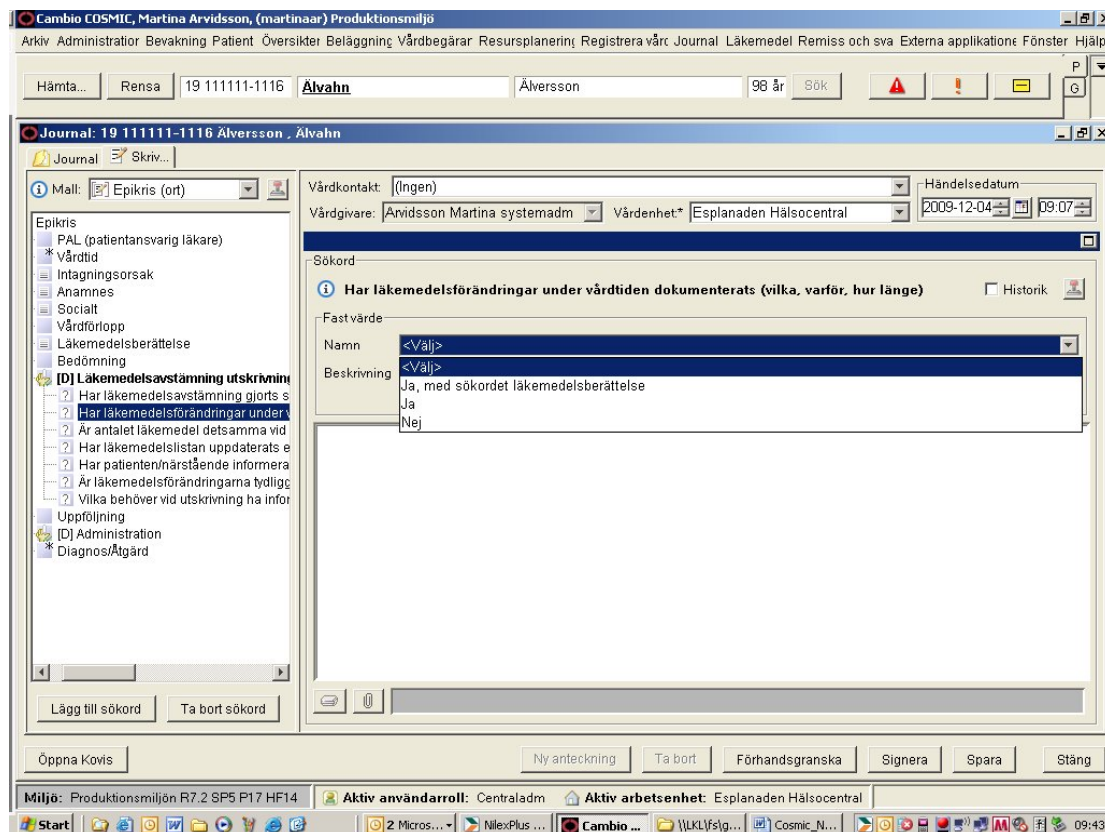
Kommentarer:

- Helt klart krävs ökat engagemang av läkarkåren! Jag anser inte att det är min "uppgift" att i de allra flesta fall behöva påpeka att inaktuella läkemedel skall/bör sättas ut vid utskrivning från sjukhuset!
- Fungerar för det mesta.
- Det kan ibland vara tidskrävande att göra en säker avstämning ex om patient inte är kommunicerbar och där patientens aktuella läkemedelslista inte finns tillgänglig. Det är ju ytterst ett läkaransvar.
- Bra med rutiner! Skulle kunna ske på rutin t.ex. avstämningspunkt på rondan.
- Ibland svårt att hinna med att ringa till läkarmottagningar, hitta anhöriga etc.
- Tycker det är bra och nödvändigt att patientsäkerheten tryggas.

## 5.2 Dokumentationsmallen

### 5.2.1 Beskrivning av mallen

Dokumentationsmallen har tagits fram på beställning av Landstinget i Kalmar läns läkemedelskommitté. Mallen består av två delar: läkemedelsavstämning inskrivning och läkemedelsavstämning utskrivning, se figur 7.



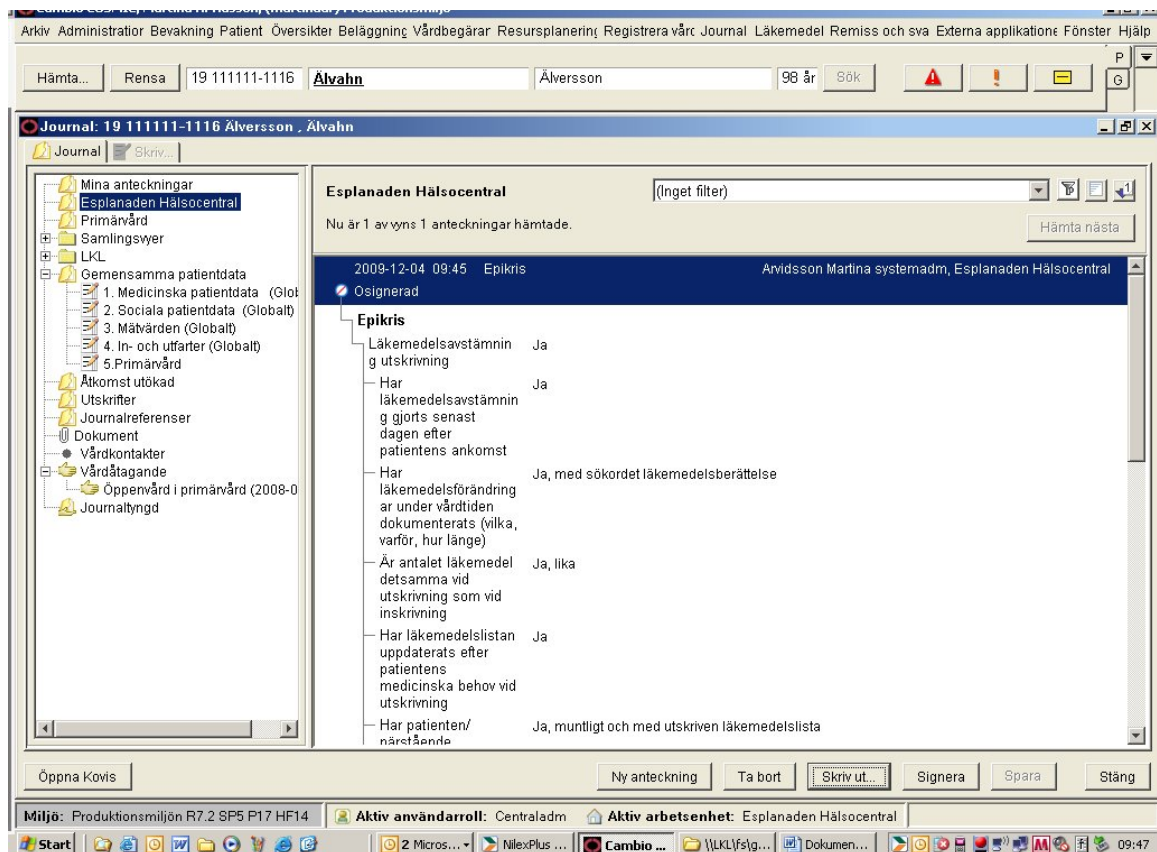
Figur 7. Del av mallen för läkemedelsavstämning vid utskrivning.

Sökorden som vid tiden för utvärderingens genomförande finns med i mallen har baserats på de frågor som SKL i sin satsning vill ha svar på och som läkemedelskommittén vill kunna ta utdata på.

Inskrivning	Har avstämning av patientens läkemedel skett vid inskrivning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nej</li> </ul>
	Källor vid läkemedelsavstämning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anhörig</li> <li>• Vårdpersonal</li> <li>• ApoDos</li> <li>• Cosmic</li> <li>• Lista från annan vårdgivare</li> <li>• Patienten</li> </ul>
	Är patienten ordinerad några läkemedel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nej</li> </ul>
	Tar patienten några andra läkemedel (receptfria och naturläkemedel)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nej</li> </ul>
	Har ordinationslista skapats vid inskrivning baserad på patientens medicinska behov	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nej</li> </ul>
Utskrivning	Har läkemedelsförändring dokumenterats under vårdtiden (vilka, varför, hur länge)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, med sökordet läkemedelsberättelse</li> <li>• Ja</li> <li>• Nej</li> </ul>
	Är antalet läkemedel detsamma vid utskrivning som vid inskrivning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej, fler</li> <li>• Nej, färre</li> <li>• Ja, lika</li> </ul>
	Har läkemedelslistan uppdaterats efter patientens medicinska behov vid utskrivning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nej</li> </ul>
	Har patienten/närstående informerats om aktuell medicinering vid utskrivning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, muntligt och med utskriven läkemedelslista</li> <li>• Ja, med utskriven läkemedelslista</li> <li>• Nej</li> <li>• Inte aktuellt</li> </ul>
	Är läkemedelsförändringarna tydliggjorda i utskrivningsmeddelande/epikris med sökordet "Läkemedelsberättelse"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nej</li> <li>• Inte aktuellt</li> </ul>
	Vilka behöver vid utskrivning ha information om patientens aktuella läkemedelslista (flera alternativ möjliga)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sjuksköterska Kommunal regi</li> <li>• Sjuksköterska på Hälsocentral</li> <li>• Läkare på Hälsocentral</li> <li>• Anhörig</li> <li>• Annan vårdgivare</li> </ul>
	Har läkemedelsavstämning gjorts senast dagen efter patientens ankomst	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nej</li> </ul>

Tabell 3. Lathunden för sökord

Tabellen ovan visar den lista över sökorden läkarsekreterarna har skrivit ut och satt upp på de flestas läkares kontor. Under intervjuerna uppger personalen att de inte vet vem som skapat dokumentet. Ordningen på sökorden i dokumentet överensstämmer inte med den ordning de har i dokumentationsmallen.



Figur 8. Vyn som visar sammanfattning av mallen för läkemedelsavstämning vid utskrivning.

## 5.2.2 Personalens uppfattningar om mallen

### Läkares uppfattning om mallen

Läkare uppger att dokumentation inte alltid görs i mallen för läkemedelsavstämning. Som orsak till detta uppges främst tidsbrist men även ointresse på grund av upplevd irrelevantas tas upp som en anledning till att man inte dokumenterat i mallen.

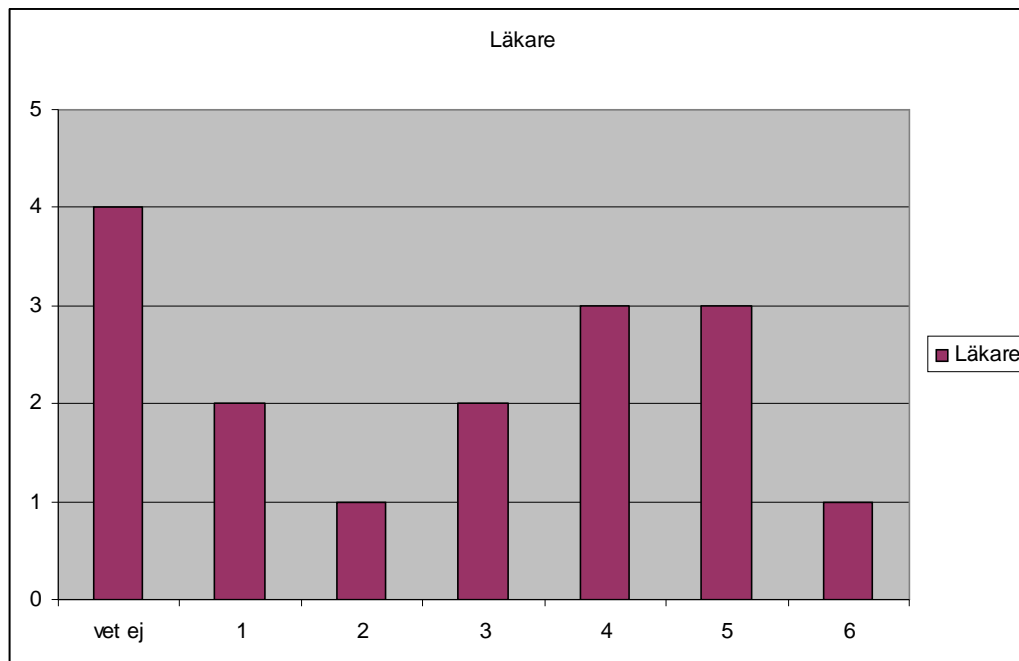
I utvärderingen framgår att flera läkare anser att det är bra att mallen finns då denna gör att man ser till att läkemedelsavstämningen blir gjord. Det är på så vis bra med tvingande fält även om det tar mer tid. Men man framhäver samtidigt att man anser att det innebär en stor belastning att dokumentera enligt mallen när det kommer till de relativt friska patienter som elektivt läggs in för operation.

I den öppna enkätfrågan "Hur mallen stödjer/hindrar etc. i den dagliga verksamheten" inkom följande svar:

- Jag upplever den som tungarbetad, utrymmeskrävande in absurdam i journalen.
- Det borde finnas en enda ordinationslista som är gemensam i Cosmic/Apodos och alla övriga journalsystem. Dessa skulle vara länkade så att förändringar sker samtidigt i alla system.
- Bra som påminnelse.

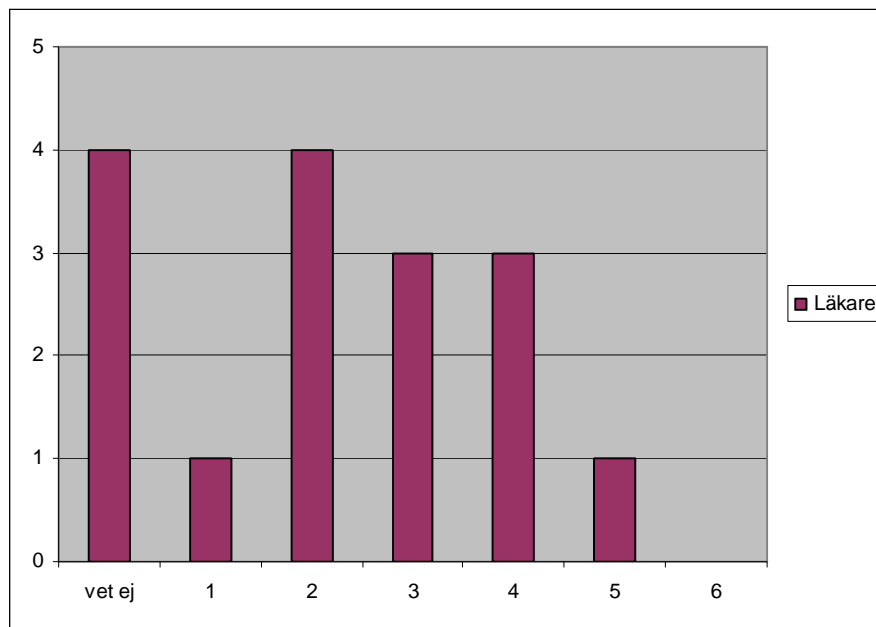


- Mallen blir för relativt friska patienter helt absurd. Valmöjligheten "ej relevant" bör finnas för vissa av sökorden, t ex vilka som informerats om medicinändringar vid utskrivning.
- Måste vara en mall, annars blir det inte gjort ordentligt. Sedan ser den väldigt otymplig ut i journaltexten dessvärre
- Säker läkemedelsdokumentation sker inom ett enda system som alla använder och där aktuella ordinationer förändras för alla användare samtidigt, med ett enda login och en ordination. Detta system finns inte idag. Cosmic måste kopplas till Apodos så att ingen manuell överföring av ordinationer sker.
- Utan den skulle man inte göra det alls
- Dokumentationen måste göras mkt enklare och mer lättarbetad, annars kommer vi inte att använda den. Finns ingen seriös ortoped som lägger mkt tid på detta i stället för att ta hand om/operera/träffa sina pat.
- Sökorden och frågorna bör döljas i Cosmic, men med möjlighet att få fram dem när man behöver. Nu tar läkemedelsfrågorna helt över epikrisen och gör resten av informationen svåröverskådlig. Dessutom är layouten på frågorna med de korta raderna sådan att det blir svårläst.
- Säkert bra att använda för akuta patienter som läggs in på avdelningen, helt onödig för elektiva patienter, enbart tidskrävande jobbigt känns helt onödig. Mycket tid för något som inte ger något Själv skriver jag bara in och ut elektiva patienter



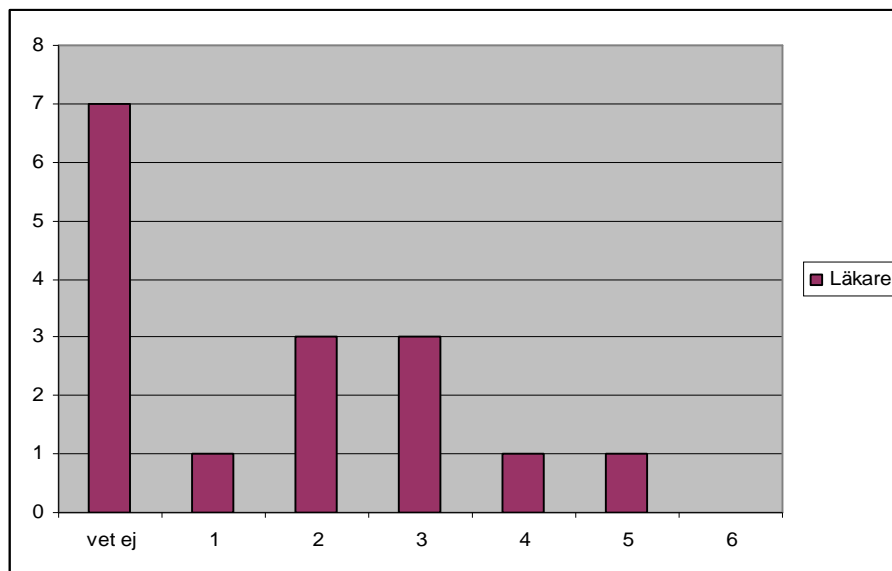
Figur 9. Mallen stödjer mig i mitt arbete att göra läkemedelsavstämningar

4 av 16 läkare svarar vet ej på påståendet om de finner stöd i mallen i sitt dagliga arbete. Av 12 läkare som svarat enligt instämmandegradsskalan på påståendet håller 7 med i hög grad och 5 i låg grad.



Figur 10. Sökorden i mallen är relevanta

8 läkare av 16 instämmer i låg grad till att sökorden i mallen är relevanta. 4 instämmer i hög grad med påståendet. 4 svarar vet ej.



Figur 11. Jag upplever att mallen för läkemedelsavstämning har bidragit till att minska antalet läkemedelsfel i vården

När det kommer till frågan om mallen bidragit till att minska antalet läkemedelsfel svarar 7 av 16 läkare vet ej. 7 instämmer i låg grad och 2 i hög grad.

## Läkarsekreterares uppfattning om mallen

Läkarsekreterarna uppger i utvärderingen att de som personalgrupp inte kände sig informerade inför implementeringen av den nya mallen. De upplever inte att de informerats eller tillfrågats vid beställning, framtagning och implementering av mallen i verksamheten. De blev uppmärksammade på mallens existens först då de fick in de första diktaten gjorda enligt mallen från läkare på avdelningen. Genom att söka i Cosmic fann de mallen för läkemedelsavstämning.

Idag är mallen inte tvingande vilket gör att de inte vidtar åtgärder om en läkare glömt att diktera den. Om den vore tvingande skulle de påminna respektive läkare för att få detta gjort. De tror att det skulle vara det enda sättet för att få alla att följa mallen och dokumentera efter den om läkaren inte kunde signera journalen innan det är gjort.

Sekreterarna upplever att de dikterande läkarna relativt ofta inte följer de svar som finns angivna i mallen, de kan t.ex. svara bara ja där det finns fler ja-alternativ att välja på. Diktat enligt mallen blir även ofta svårtydda då sökorden är långa och därmed kan bli svåra att läsa in och att lyssna av.

Sekreterarna upplever att mallen är relativt enkel att hantera. Det går fort och smidigt att fylla i den.

### 5.3 Utdata

De utdata från mallen för läkemedelsavstämning i Cosmic som utvärderingen har fått ta del av är uttagen av Landstinget i Kalmar läns IT-förvaltning. En rutin för uttag enligt vissa kriterier har skapats och denna kan justeras för att anpassas efter beställarens behov. Det uttag som denna utvärdering fått ta del av gjordes i januari 2010. Uttaget gjordes på all data som sparats i mallen under tidsintervallet 2010-01-11 till 2010-01-17.

Vid intervjun med läkarsekreterarna uppger de att de anser att utdata hämtad ur den här perioden kan vara missvisande. De elektiva patienterna skrivs in flera veckor innan de kommer in till avdelningen för att läggas in. Således kan dessa ha varit på mottagningsamtal innan mallen fullt tagits i bruk på avdelningen. På akutmottagningen kan annan läkare än ortoped ta emot patient. På grund av ovan nämnda faktorer har utvärderingen valt att utgå ifrån mallen för utskrivning.

Enligt erhållen utdata skrevs under ovan nämnda tidsperiod 42 patienter ut från Ortopedavdelning 16 vid Länssjukhuset i Kalmar län. Vid 4 av dessa har sökordet läkemedelsavstämning utskrivning använts, dvs. dokumentation i mallen för läkemedelsavstämning utskrivning finns gjord. Detta ger en användningsfrekvens av mallen, för patienter utskrivna från avdelningen, på 9,5 % under ovan nämnd period.

#### Ortoped avdelning 16 Kalmar

Antal patienter	4
Antal som använt sökordet läkemedelsavstämning inskrivning	
Antal som använt sökordet läkemedelsavstämning inskrivning med svar=JA	
Antal som använt sökordet läkemedelsavstämning utskrivning	4
Antal som använt sökordet läkemedelsavstämning utskrivning med svar=JA	4

Figur 12. Bild hämtad från utdata över antalet patienter för vilka man dokumenterat i mallen för läkemedelsavstämning utskrivning.

## 6 Slutsatser och förslag

### 6.1 Rutinen

Rutinen för läkemedelsavstämning upplevs av läkarna och sjuksköterskorna som enkel att följa. Läkare framhåller att det är en onödig rutin för de elektiva patienterna man tar emot på avdelningen.

Det står inget i den skriftliga rutinen om att den genomförda läkemedelsavstämningen ska dokumenteras i den för ändamålet särskilda mallen. Det nämns att läkarna ska föra in de läkemedel patienten står på i Cosmic och detta görs i läkemedelsmodulen. Förändringar under vårdtiden ska enligt rutinen dokumenteras i daganteckningarna. Vid utskrivningen ska läkarna enligt rutinen göra en läkemedelsberättelse samt sätta ut de läkemedel patienten inte ska ta när denne lämnat avdelningen. Det står heller inget i rutinen om att detta ska dokumenteras i mallen för läkemedelsavslutning vid utskrivning. Rutinen är av äldre datum än mallen och bör uppdateras till att tydligare beskriva var i mallen och när dokumentationen ska ske.

Hur utsättning av läkemedel ska ske bör adderas i rutinen. I den aktuella versionen av rutinen fastslås att läkarna ska sätta ut överflödiga läkemedel vid utskrivning. Problemet kvarstår dock att om detta inte har skett då patienten faktiskt ska gå hem och ansvarig sjuksköterska, i enlighet med rutinen, skriver ut och kommunicerar patientens läkemedelslista så är den felaktig. Ett tillägg som beskriver hur sjuksköterskorna ska agera då detta uppkommer bör adderas rutinen.

### 6.2 Dokumentationsmallen

De starkaste synpunkterna på mallen som har inkommit i denna utvärdering är de gällande presentationen av sökorden i epikrisen. Presentationen av sökorden anses som mycket svårsläst. Under slutförandet av denna utvärdering framkom information om att mallen för läkemedelsavstämning aldrig varit avsedd att visas i epikrisen. Mallen är främst avsedd för uttag av data inför rapportering till SKL. Detta framgår dock som icke känt faktum bland personalen och utvärderingens föreslår därför att mallen inte visas i epikrisen.

Den låga användningsfrekvensen av mallen måste beaktas vid tolkning av resultatet i denna utvärdering. Ett lågt användande kan indikera svårarbetad mall, tidsbrist, ointresse eller dålig insikt. Det kan också bero på att verksamheten behöver mer tid till att anamma nya arbetsrutiner och redskap än de ca 8 veckor som avdelningen hade använt mallen innan utvärderingen skedde.

Mallens syfte är att underlätta uttag av data på läkemedelsavstämning för rapportering till SKL. Mallen utgjorde vid tiden för utvärderingens genomförande inget eget incitament till läkarna att följa rutinen och därmed upptäcka ev. fel. Rutiner för hur dokumentationen av läkemedelsavstämning ska gå till bör utformas för att stödja verksamheten. Man bör även beakta de svar som antyder att en tvingande dokumentation är det incitament som krävs för att dokumentation i mallen ska ske.

Utvärderingen föreslår att en värdering av de befintliga sökorden återigen genomförs för att undersöka möjligheten att utveckla dessa till att bli mer relevanta för verksamheten.

Den lathund som är framtagen för att underlätta för läkare som ska diktera enligt mallen bör skrivas om. Denna lathund bör så långt som möjligt följa ordningen i mallen för att underlätta både vid diktering och vid dokumentation. Genom att låta varje sökord föregås av en punkt att diktera efter kunde diktering samt dokumentation underlättas för berörd personal.

### *6.3 Utdata*

Utvärderingen bedömer att formen på erhållna utdata från mallen kan användas för att besvara SKL:s frågor. Dock framgår det vid studie av utdata att denna, vid tiden för utvärderingens genomförande, är mycket ofullständig. Användningsfrekvensen för sökordet läkemedelsavstämning utskrivning uppgick under vald period till 9,5 %. Då personalen ändå upplever att man gör läkemedelsavstämning både vid in- och utskrivning i flera fall än detta procenttal skulle en direkt rapportering utifrån utdata från mallen till SKL bli felaktig.

En låg användningsfrekvens av mallen medför att utdata blir missvisande, förutsatt att läkemedelsavstämmningar genomförs men inte dokumenteras.

### *6.4 Information*

Vid information om nya arbetsrutiner och förändringar av befintliga är det viktigt att alla personalgrupper inkluderas. Det är väsentligt att information presenteras som är relevant och viktig för varje sådan grupp utifrån respektive ansvarsområde.

Landstinget bör efter ett eventuellt breddinförande låta alla berörda yrkeskategorier, läkare, sjuksköterskor och läkarsekreterare, ta ställning till rutinen och dokumentation utifrån sin specifika arbetssituation och därefter komma med förbättringsförslag för att optimera rutinen och användningen av mallen.

Information om varför denna nya rutin samt mall införs är viktigt för att motivera användningen. Att informera om hela händelseförloppet och på så vis gå utanför den enskilde individens del i en vårdkedja/process möjliggör ökad förståelse och acceptans.

### *6.5 Minskat antal läkemedelsfel*

Då det i utvärderingens uppdrag inte ingick att göra någon jämförande studie före och efter införandet av mall och rutin för läkemedelsavstämning kan inte någon minskning av läkemedelsfelen påvisas. Personalens upplever det svårt att uppskatta om ev. fel har minskat. Samtidigt vittnar man om fel som upptäckts och åtgärdats i samband med att läkemedelsavstämning genomförts vilket är en positiv effekt.

För att ta reda på om rutinen och/eller mallen bidrar till minskat antal läkemedelsfel föreslår utvärderingen att en jämförande före- och efterstudie genomförs på en annan avdelning inom landstinget.

### *6.6 Sammanfattning av hur dokumentationsmall och arbetsrutiner kan förbättras/förändras.*

#### 6.6.1 Mallen

- Att sökorden ytterligare utvärderas för att utröna om de kan omformuleras alternativt ersättas. Det är av vikt att verksamheten uppfattar sökorden som relevanta.
- Att sökorden ges tillägg i form av en numrering om sökorden inte kan ersättas med ett ord. Numreringen dikteras istället för hela sökordet vilket underlättar diktering för läkare och dokumentation för sekreterare.
- Att mallen döljs i epikrisen och blir synlig först då användaren gör ett aktivt val.
- Att ifyllnad av mallen blir tvingande om beslut på fortsatt användning tas.
- Att lathund skapas som följer mallens ordning av sökorden och delas ut till samtliga läkare.

#### 6.6.2 Rutinen

- Att tillägg i rutinen för hantering av läkemedelsavstämning i situationer då tillfälliga läkemedel inte satts ut vid patients hemgång skapas.
- Att rutinen utökas med uppmaning om vart dokumentation ska ske.

#### 6.6.3 Information

- Att alla, direkt eller indirekt, berörda personalgrupper informeras vid förändrade arbetsrutiner och införande av nya verktyg.

## 7 Finansiering

Landstinget i Kalmar län har tillsammans med eHälsainstitutets basanslag finansierat studien. Basanslagen finansieras av Linnéuniversitetet, Läkemedelsverket (Apoteket AB tom 2010-06-30), Landstinget i Kalmar län och Regionförbundet i Kalmar län.

## 8 Kontaktperson

Clara Axelsson  
0480-44 60 86

eHälsainstitutet  
Linnéuniversitetet  
391 82 Kalmar