

Utfärdare/Enhet Sara Wulff/ Verksamhetsstöd och service	Telefon 036-324596	Datum 150330	Version 1	Sida 1 (9)
Projekt Läkemedelsprojektet	Noteringar		Informationsklass	

# Läkemedelsprojektet

## Optimerad Läkemedelshantering i Ordinärt och Särskilt Boende

– ett samarbete mellan Kommunerna och  
Region Jönköpings Län

Utfärdare/Enhet Sara Wulff/ Verksamhetsstöd och service	Telefon 036-324596	Datum 150330	Version 1	Sida 2 (9)
Projekt Läkemedelsprojektet	Noteringar		Informationsklass	

## Innehållsförteckning

1	Om dokumentet .....	2
1.1	Informationsklass .....	2
1.2	Versionshistorik .....	3
2	Bakgrund och beställare .....	3
2.1	Bakgrund till projektet .....	3
2.2	Beställare.....	3
3	Mål, leveranser och avgränsningar .....	3
3.1	Effektmål.....	3
3.2	Projektmål .....	4
3.3	Utvärdering .....	4
3.4	Aktiviteter .....	4
3.4.1	Aktivitetsförteckning .....	4
3.5	Projektavslut.....	4
3.6	Omfattning och Avgränsningar.....	5
4	Tidsplan .....	5
5	Ekonomi.....	5
5.1	Finansiering.....	5
5.2	Budget .....	5
5.3	Ekonomisk styrning av projektet .....	5
6	Organisation och bemanning .....	5
6.1	Projektorganisation .....	6
6.2	Resurssäkring .....	7
7	Arbetsätt .....	7
7.1	Projektrutiner i genomförandet .....	7
7.2	Möten och statusrapporter.....	7
7.3	Intern och extern kommunikation .....	8
7.4	Ändringsregler .....	8
8	Analys .....	8
8.1	Intressentanalys .....	8
8.2	Konsekvensanalys .....	8
8.3	Risikanalys .....	8
8.4	Kritiska framgångsfaktorer .....	8
9	Bilagor .....	9

## 1 Om dokumentet

### 1.1 Informationsklass

Ej konfidentiellt.

Utfärdare/Enhet Sara Wulff/ Verksamhetsstöd och service	Telefon 036-324596	Datum 150330	Version 1	Sida 3 (9)
Projekt Läkemedelsprojektet	Noteringar			Informationsklass

## 1.2 Versionshistorik

Version	Datum	Utfärdare	Beskrivning
1	150330		Godkänd av styrgruppen

## 2 Bakgrund och beställare

### 2.1 Bakgrund till projektet

Bakgrunden till detta projekt är att personal inom både kommunernas hemsjukvård och inom primärvården identifierat patientsäkerhetsrisker och ineffektiva arbetsätt i samband med läkemedelshantering för patienter i ordinärt och särskilt boende. Ett gemensamt arbete för att öka samverkan mellan inblandade parter (kommun, primärvård, lokala apotek m.fl.), förbättra befintliga arbetsätt och testa nya metoder initierades därför och startade som ett pilotprojekt i en kommun. Projektet ska nu utökas till att beröra alla kommuner i länet.

### 2.2 Beställare

Mats Bojestig och Anders Saldner enligt uppdrag från Kommunalt forum (tidigare Läns-LAKO).

## 3 Mål, leveranser och avgränsningar

### 3.1 Effektmål

1. Projektet ska skapa arbetsätt för läkemedelshantering i ordinärt och särskilt boende som optimerar hur resurser i kommun och primärvård används och som minskar den tid som läggs på "onödiga" aktiviteter i läkemedelshantering.
2. Projektet ska hitta lösningar som kan bidra till en mer personstyrd läkemedelsbehandling där utvärdering av läkemedlens effekter är i fokus och där läkemedelshanteringen i hemmet är anpassad efter individens nuvarande behov och revideras när så behövs.

Utfärdare/Enhet Sara Wulff/ Verksamhetsstöd och service	Telefon 036-324596	Datum 150330	Version 1	Sida 4 (9)
Projekt Läkemedelsprojektet	Noteringar			Informationsklass

### 3.2 Projektmål

Kopplade till effektmål 1:

- Rätt patienter har ApoDos (enligt kriterier).
- Verktyg för säker, rationell och effektiv läkemedelshantering för patienter i ordinärt och särskilt boende.
- Effektiv samverkan och kommunikation mellan kommunens hemsjukvård, primärvård/slutenvård, klinisk farmaci och lokala apotek (samma som till effektmål 2).

Kopplade till effektmål 2:

- Säker och optimerad läkemedelsbehandling för patienter med >10 läkemedel - minskad polyfarmaci (mål gemensamt med Bra livs polyfarmaci-projekt).
- Säker och optimerad läkemedelsbehandling inklusive uppföljning av läkemedelseffekter
- Effektiv samverkan och kommunikation mellan kommunens hemsjukvård, primärvård/slutenvård, klinisk farmaci och lokala apotek (samma som till effektmål 1).

### 3.3 Utvärdering

Utvärdering av projektet mål och aktiviteter kommer att ske med följande metoder:

- Fallbeskrivningar
- Tidsstudie inom kommunen
- Mätningar (t ex antal ApoDos-patienter som uppfyller kriterier, antal dosetter som hanteras av hemsjukvården, antal genomförda läkemedelshanteringsgenomgångar (dvs enkel genomgång av patientens läkemedel med fokus på läkemedelshanteringen))
- Enkäter, intervjuer eller fokusgrupper (via följeforskare)

Se bilaga 1 för mer information.

### 3.4 Aktiviteter

#### 3.4.1 Aktivitetsförteckning

Aktivitetsförteckning, se bilaga 2. För varje aktivitet finns även en detaljerad aktivitetsbeskrivning och en huvudansvarig apotekare.

### 3.5 Projektavslut

Apotekarnas arbetsinsats är till stor del projektspecifik och syftar till att etablera arbetsätt som sedan kan ingå i den ordinarie verksamheten inom kommunens hemsjukvård, primärvården och till viss del klinisk farmaci. Ansvar för fortsatt implementering och utvärdering efter projekttiden ligger på respektive verksamhet.

Utfärdare/Enhet Sara Wulff/ Verksamhetsstöd och service	Telefon 036-324596	Datum 150330	Version 1	Sida 5 (9)
Projekt Läkemedelsprojektet	Noteringar		Informationsklass	

### 3.6 Omfattning och Avgränsningar

I projektet ingår inte:

- Förstudie om egen dosdispensering.
- Självmedicinering inom slutenvården.
- Utveckling av IT-stöd och integrationer.

## 4 Tidsplan

Projektet ska starta 1 april 2015.

Projektets huvudsakliga aktiviteter ska pågå under ca 1 år (tom april 2016) och därefter görs utvärdering och sammanställs projektets resultat.

## 5 Ekonomi

Projektets totala kostnader beräknas till ca 5 900 000 kr.

### 5.1 Finansiering

Projektet samfinansieras mellan Region Jönköpings län och kommunerna i Jönköpings län.

- 3 apotekartjänster (projektjänster) finansieras av kommunerna och ytterligare 3 apotekartjänster finansieras av regionen (befintlig personal som omfördelas till projektet under projektiden).
- Övriga kostnader (följeforskning (30 % tjänst), projektledning (30 % tjänst), resor och övriga omkostnader) kommer att delas mellan kommunerna och Region Jönköpings län.
- Futurum, Region Jönköpings län har vid ett möte 150306 beviljat medel för att öka fölieforskningstjänsten från 30 % till 50 %.

### 5.2 Budget

Budget, se bilaga 3.

### 5.3 Ekonomisk styrning av projektet

Kostnader i projektet rapporteras på ansvar 424700 och följs upp månadsvis.

Samtliga apotekare, projektledning och fölieforskare rapporterar tid lagd på projektet. Tiden sammanställs månadsvis.

## 6 Organisation och bemanning

Utfärdare/Enhet Sara Wulff/ Verksamhetsstöd och service	Telefon 036-324596	Datum 150330	Version 1	Sida 6 (9)
Projekt Läkemedelsprojektet	Noteringar			Informationsklass

## 6.1 Projektorganisation

### Styrgrupp:

Ulla Henriksson, socialchef, Eksjö kommun  
Petra Gummesson, vård och omsorgschef, Vetlanda kommun  
Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Jönköpings län

### Projektledare:

Sara Wulff, projektledare, Verksamhetsstöd och service, Region Jönköpings län – arbetar 30 % i projektet

Deltagare projektgrupp: Projektgruppen för Läkemedelsprojektet har till uppgift att följa projektet på övergripande nivå och säkerställa att projektet uppnår de ställda målen och förväntningarna. Deltagarna i projektgruppen representerar de organisationer/enheter som är berörda av projektet (t ex MAS från kommunerna, primärvårdsläkare och apotekare). Deras uppgift är att bidra till den övergripande kontrollen av projektet och att förmedla information mellan projektgruppen och den egna organisationen samt att stötta arbetet i de lokala arbetsgrupperna. Projektgruppen ska fungera som "ambassadörer" för projektet och informera om projektet i de forum man arbetar i.

### Projektgruppen består av:

Mårten Lindström, ordf. i Läkemedelskommittén, Region Jönköpings län  
Margareta Lägervik, MAS, Nässjö kommun  
Thomas Axén, MAS, Jönköpings kommun  
Doris Kjellström, MAS, Gislaveds kommun  
vakant, Primärvården  
Malin Holmqvist, apotekare, Region Jönköpings län  
Ann-Charlotte Mattsson, apotekare, Region Jönköpings län  
May Wismén, FoU-ledare, Kommunal utveckling  
*Anne Hiselius, apotekare, Region Jönköpings län, ad hoc*

Övriga apotekare i projektet deltar i projektgruppen på agendadriven basis.

Apotekare: 6 apotekartjänster på heltid finns i projektet. Dessa ska utföra mycket av det praktiska arbetet i projektet och leda de lokala arbetsgrupperna. Apotekarna ansvarar för att genomföra de aktiviteter och mätningar som anges i projektplanen.

3 apotekartjänster (projektjänster) finansieras av kommunerna och ytterligare 3 apotekartjänster finansieras av regionen (befintlig personal som omfördelas till projektet under projekttiden). I praktiken kommer projektet bemannas av 7 apotekare (varav några arbetar deltid). För att förstärka projektet har regionen omfördelat ytterligare erfarna kliniska apotekare till projektet medan 1,5 av projektjänsterna används för regionens interna arbete (inom slutenvården). Bemanningen ser därför ut som nedan:

Utfärdare/Enhet Sara Wulff/ Verksamhetsstöd och service	Telefon 036-324596	Datum 150330	Version 1	Sida 7 (9)
Projekt Läkemedelsprojektet	Noteringar			Informationsklass

Ann-Charlotte Mattsson (Jönköping)  
Malin Holmqvist (Jönköping)  
Judith Denes (Värnamo)  
Artemis Sarri, projektanställd (Värnamo) – arbetar 50 % i projektet  
Anna Wiberg (Eksjö)  
Anna-Karin Sköld (Eksjö)  
Anna Hardmeier, projektanställd (Jönköping)

Deltagare lokala arbetsgrupper: Deltagarna i lokala arbetsgrupper representerar de organisationer/enheter som är berörda av projektet och är mottagare av projektets resultat. Här bör finnas representanter för kommunens hemsjukvård (samt ev. hemtjänst), primärvården och om möjligt lokala apotekskedjor. Deltagarna bör ha ett intresse för att medverka till projektets framgång och bör ha tid avsatt för att kunna delta i arbetet.

Följeforskare/kvalitetsstöd:

May Wismén, FoUrum – arbetar 15-20 % i projektet.  
Mirjam Ekstedt och Katja Hakkarainen – arbetar preliminärt ca 20 % resp. 10 % i projektet.  
Fortsatt planering av hur följeforskningen ska ske pågår.

## 6.2 Resurssäkring

Resurserna i projektet har säkrats genom överenskommelser med berörda linjechefer (gäller apotekare, följeforskare och projektledare).

## 7 Arbetssätt

### 7.1 Projektrutiner i genomförandet

Arbetsdokument för projektet (projektledning och apotekare) samlas initialt på  
G:/Verksamhetsstöd och service/LKM-försörjning\_klinisk  
farmaci/Kommun/Läkemedelsprojektet med kommunerna

Information och dokument som ska vara tillgängliga för hela projektet samlas på  
webbplatsen: <http://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=43305>

### 7.2 Möten och statusrapporter

Styrgruppsmöte – styrgruppen träffas var 6-8 vecka för att stämma av projektets status och ta beslut om ev. ändringsärenden. Inför styrgruppsmöte förbereder projektledaren en statusrapport.

Projektgruppsmöte – projektgruppen träffas var 4-6 vecka (fysiskt eller per telefon) för att stämma av projektets status och diskutera ev. frågor/problem från de lokala arbetsgrupperna som behöver tas på övergripande nivå. Diskuterar och bereder ev. ändringsärenden som behöver lyftas till styrgruppen.

Utfärdare/Enhet Sara Wulff/ Verksamhetsstöd och service	Telefon 036-324596	Datum 150330	Version 1	Sida 8 (9)
Projekt Läkemedelsprojektet	Noteringar			Informationsklass

Utförarmöte – de kliniska apotekare som arbetar i projektet (samt vid behov även de följeforskare som arbetar i projektet) träffas varje vecka via Lync för en avstämning och hur arbetet i projektet går och för att kunna diskutera frågor i det dagliga arbetet, roterande ordförandeskap. Fysiska möten planeras in när det passar. Uppföljning av aktiviteter sker via statusrapporter eller liknande som sammanställs av aktivitetsansvarig apotekare och skickas till projektledaren. Även aktiviteter utförda av andra deltagare i projektet (följeforskning mm inkluderas i rapporterna).

#### Lokalt arbete:

I varje kommun initieras lokala arbetsgrupper med ett startmöte där gruppen träffas och projektet presenteras. Därefter fortsätter arbetet på lokal nivå på det sätt som den lokala arbetsgruppen/nätverket väljer.

## 7.3 Intern och extern kommunikation

Se bilaga 4, kommunikationsplan.

## 7.4 Ändringsregler

Ändringsförslag dokumenteras skriftligt och meddelas till projektledare som tillsammans med projektgruppen bedömer om ärendet behöver tas till styrgruppen eller hanteras inom projektet.

## 8 Analyser

### 8.1 Intressentanalys

Intressentanalys, se bilaga 5.

### 8.2 Konsekvensanalys

#### Resurser

När projektet genomförs kommer en stor del av regionens apotekarresurser att användas till projektarbete under minst 1 års tid. Konsekvensen av detta blir att övrig verksamhet (kliniskt arbete i slutenvård mm) minskar och att omprioriteringar görs.

### 8.3 Riskanalys

Riskanalys, se bilaga 6.

### 8.4 Kritiska framgångsfaktorer

**Engagemang/samverkan** – den troligen mest kritiska framgångsfaktorn för projektet är att få engagemang från alla grupper/personer som måste delta och samverka för att projektet ska lyckas (t ex sjuksköterskor i kommunerna, läkare i primärvården, omvårdnadspersonal). För



Utfärdare/Enhet Sara Wulff/ Verksamhetsstöd och service	Telefon 036-324596	Datum 150330	Version 1	Sida 9 (9)
Projekt Läkemedelsprojektet	Noteringar			Informationsklass

att uppnå detta är det viktigt att ha tydliga mål med projektet och en tydlig kommunikation från projektet kring nyttan med aktiviteterna som görs och de resultat som visas/förväntas.

## 9 Bilagor

- Bilaga 1 – Mål och utvärdering
- Bilaga 2 – Aktivitetsförteckning
- Bilaga 3 – Budget
- Bilaga 4 – Kommunikationsplan
- Bilaga 5 – Intressentanalys
- Bilaga 6 – Riskanalys

### Underskrift av Beställare

Mats Bojestig

Namn

Datum

Anders Saldner

Namn

Datum

### Underskrift av Projektledare

Sara Wulff

Namn

Datum

Utfärdare/Enhet Sara Wulff, Verksamhetsstöd och service	Telefon 036-324596	Datum 150324	Version 1	Sida 1 (2)
Projekt Läkemedelsprojektet	Noteringar			Informationsklass

Effektmål	Projekt mål	Aktivitet	Utvärdering	Mål
1. Projektet ska skapa arbetssätt för läkemedelshantering i ordinärt och särskilt boende som optimerar hur resurser i kommun och primärvård används och som minskar den tid som läggs på "onödiga" aktiviteter i läkemedelshantering	Rätt patienter har ApoDos (enligt kriterier)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ApoDos – insättning/utsättning</li> <li>Läkemedelshanteringsgenomgång</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Andel ApoDos-patienter som uppfyller kriterier</li> <li>Andel icke-ApoDos patienter som uppfyller kriterier</li> <li>Fallbeskrivningar</li> </ul>	Trender i rätt riktning (stickprover).
	Verktyg för säker, rationell och effektiv läkemedelshantering för patienter i ordinärt och särskilt boende.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Läkemedelshanteringsgenomgång</li> <li>Förbättrad dosett-hantering, inkl. hjälpmedel</li> <li>"Läkemedelskontrakt" – ansvarsfördelning</li> <li>Receptförnyelseförfrågan</li> <li>Lågrisk-läkemedel för egenmedicinering</li> <li>Informationsportal för läkemedel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antal genomförda läkemedelshanteringsgenomgångar</li> <li>Antal dosetter som hanteras i hemsjukvården</li> <li>Antal receptförnyelseförfrågningar</li> <li>Tidsstudie hemsjukvård</li> <li>Ev. följeforskning kring nytta/arbetsätt</li> <li>Fallbeskrivningar</li> </ul>	Minskat antal dosetter som hemsjukvården hanterar. Trender i rätt riktning kring hur tiden används samt frustration och problem med läkemedelshantering.
	Effektiv samverkan mellan kommunens hemsjukvård, primärvård/slutenvård, klinisk farmaci och lokala apotek (samma som för effektmål 2).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortbildningsaktivitet</li> <li>Samverkan Apotek</li> <li>Samverkan Primärvård/slutenvård</li> <li>Samverkan Klinisk farmaci</li> <li>Informationsportal för läkemedel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antal aktiviteter som genomförts</li> <li>Enkäter efter utbildning</li> <li>Ev. följeforskning</li> <li>Antal samtal till apotekartelefon</li> <li>Fallbeskrivningar</li> </ul>	Högre grad av nöjdhet med samverkan och kommunikation. Nöjda deltagare på fortbildningstillfällen

Utfärdare/Enhet Sara Wulff, Verksamhetsstöd och service	Telefon 036-324596	Datum 150324	Version 1	Sida 2 (2)
Projekt Läkemedelsprojektet	Noteringar			Informationsklass

Effektmål	Projektmål	Aktivitet	Utvärdering	Mål
2. Projektet ska hitta lösningar som kan bidra till en mer personstyrd läkemedelsbehandling där utvärdering av läkemedlens effekter är i fokus och där läkemedelshanteringen i hemmet är anpassad efter individens nuvarande behov och revideras när så behövs	Säker och optimerad läkemedelsbehandling för patienter med >10 läkemedel - minskad polyfarmaci (mål gemensamt med Bra livs polyfarmaci-projekt).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Läkemedelsgenomgång</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antal genomförda läkemedelsgenomgångar</li> <li>Fallbeskrivningar</li> </ul>	Minskad polyfarmaci
	Säker och optimerad läkemedelsbehandling inklusive uppföljning av läkemedelseffekter.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnoser för uppföljning av effekter</li> <li>Läkemedelsgenomgång (bl. a nyinflyttade på SÄBO)</li> <li>Fortbildningsaktivitet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fallbeskrivningar</li> <li>Ev. följeforskning</li> </ul>	
	Effektiv samverkan mellan kommunens hemsjukvård, primärvård/slutenvård, klinisk farmaci och lokala apotek (samma som för effektmål 1).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortbildningsaktivitet</li> <li>Samverkan Apotek</li> <li>Samverkan Primärvård/slutenvård</li> <li>Samverkan Klinisk farmaci</li> <li>Informationsportal för läkemedel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antal aktiviteter som genomförts</li> <li>Enkäter efter utbildning</li> <li>Ev. följeforskning</li> <li>Antal samtal till apotekartelefon</li> <li>Fallbeskrivningar</li> </ul>	Högre grad av nöjdhet med samverkan och kommunikation. Nöjda deltagare på fortbildningstillfällen

150324: Diskussion kring utformning och fokus för följeforskningen pågår fortfarande när version 1 fastställs.

Utfärdare/Enhet Sara Wulff, projektledare, Verksamhetsstöd och service	Telefon 036-324596	Datum 2015-03-20	Version 2	Sida 1 (1)
Projekt Läkemedelsprojektet	Noteringar Tidigare akt. 12 ingår nu i akt. 8			Informationsklass

Aktivitet nr	Aktivitetsnamn	Ansvarig	Status	Statusdatum
1	Läkemedelshanteringsgenomgång	MH		
2	Läkemedelsgenomgång	ACM		
3	ApoDos – Insättning/utsättning	AW		
4	Fortbildningsaktivitet	JD		
5	Samverkan med apotek	ACS		
6	Samverkan med vårdcentral/slutenvård	ACM		
7	Samverkan med klinisk farmaci	MH		
8	Förbättra dosetthantering inkl hjälpmedel för egenmedicinering	ACS		
9	”Läkemedelskontrakt” - ansvarsfördelning	ACS		
10	Diagnoser för uppföljning av läkemedelseffekter	MH		
11	Receptförnyelseförfrågan	JD		
12	Informationsportal för läkemedel	SW		

ACM – Ann-Charlotte Mattsson, ACS – Anna-Carin Sköld, AW – Anna Wiberg, JD – Judit Denes, MH – Malin Holmqvist, SW – Sara Wulff

Utfördare/Enhet	Telefon	Datum	Version
Sara Wulff, Verksamhetsstöd och service	036-324596	2015-03-24	1
Projekt	Noteringar		Informationsklass
<b>Läkemedelsprojektet</b>			

Kostnader	Konto	Budgererat belopp	När?	Verkligt belopp	Differens
Projektanställning 1		807 988			-807 988
Projektanställning 2		807 988			-807 988
Projektanställning 3		807 988			-807 988
Regionapotekare 1		969 736			-969 736
Regionapotekare 2		943 585			-943 585
Regionapotekare 3		908 717			-908 717
Resor		150 000			-150 000
Övriga kostnader (studiebesök etc)		40 000			-40 000
Projektledning (30 %)		242 400			-242 400
Följeforskning (30 %)		203 400			-203 400
					0
	<b>Summa kostnader:</b>	<b>5 881 802</b>		<b>0</b>	<b>-5 881 802</b>

Intäkter	Konto	Budgererat belopp	När?	Verkligt belopp	Differens
Finansiering från kommunerna - projektanställda		2 423 964			-2 423 964
Finansiering från kommunerna - resor		75 000			-75 000
Finansiering från kommunerna - övriga kostnader		20 000			-20 000
Finansiering från kommunerna - följeforskning		203 400			-203 400
Finansiering från Region Jönköpings län - apotekare		2 822 038			-2 822 038
Finansiering från Region Jönköpings län - resor		75 000			-75 000
Finansiering från Region Jönköpings län - övriga kostnader		20 000			-20 000
Finansiering från Region Jönköpings län - projektledning		242 400			-242 400

Utfärdare/Enhet	Telefon	Datum	Version
Sara Wulff, Verksamhetsstöd och service	036-324596	2015-03-24	1
Projekt	Noteringar		Informationsklass
<b>Läkemedelsprojektet</b>			

Kostnader	Konto	Budgeterat belopp	När?	Verkligt belopp	Differens
					0
					0
	<b>Summa intäkter:</b>	<b>5 881 802</b>		<b>0</b>	<b>-5 881 802</b>
		<b>Budgeterat</b>		<b>Verkligt</b>	
		5 881 802		0	
		5 881 802		0	
	<b>RESULTAT:</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	







## Kommunikationsplan för Läkemedelsprojektet

### Nuläge och verksamhetsmål

#### Bakgrund/nuläge:

Bakgrunden till detta projekt är att personal inom både kommunernas hemsjukvård och inom primärvården identifierat patientsäkerhetsrisker och ineffektiva arbetssätt i samband med läkemedelshantering för patienter i ordinärt och särskilt boende. Ett gemensamt arbete för att öka samverkan mellan inblandade parter (kommun, primärvård, lokala apotek m.fl.), förbättra befintliga arbetssätt och testa nya metoder initierades därför och startade som ett pilotprojekt i en kommun. Projektet ska nu utökas till att beröra alla kommuner i länet.

Problem vid förskrivning i Pascal (ApoDos) har lett till att fler patienter har läkemedel i dosett och behöver hjälp från kommunens hemsjukvård för att dela dosett. Dosettindelning innebär patientsäkerhetsrisker och ökad arbetsbelastning för kommunernas sjuksköterskor. Samtidigt finns även andra problemområden inom läkemedelshantering för patienter i ordinärt och särskilt boende som man hoppas kunna förbättra och därmed möjliggöra att tiden som idag läggs på att lösa problem skulle kunna användas till att istället fokusera på uppföljning av effekterna av läkemedelsbehandlingen och ett förbättrat samarbete kring patientens läkemedel.

#### Mål:

Projektet ska skapa arbetssätt för läkemedelshantering i ordinärt och särskilt boende som optimerar hur resurser i kommun och primärvård används och som minskar den tid som läggs på ”onödiga” aktiviteter i läkemedelshantering.

Projektet ska hitta lösningar som kan bidra till en mer personstyrd läkemedelsbehandling där utvärdering av läkemedlens effekter är i fokus och där läkemedelshantering i hemmet är anpassad efter individens nuvarande behov och revideras när så behövs.

### Målgrupper och deras informationsbehov

#### *Styrande/övergripande*

- **Kommunalt forum/politiker och ledning i regionen och kommunerna, strategigrupp äldre**
  - **veta** hur projektet fortskrider
  - **känna** att projektet ger resultat som både regionen och kommunerna är nöjda med och som är till nytta för patienterna och personalen
  - **göra** - de ska stötta projektet genom att visa att de tycker att detta är viktigt.
  - **hur** – i första hand information via styrgruppen, kan kalla projektet till sina möten för rapport.
- **Styrgruppen**
  - **veta** hur projektet fortskrider samt ev problem i projektet
  - **känna** trygghet i hur projektet framskrider och att projektet ger resultat som både regionen och kommunerna är nöjda med och som är till nytta för patienterna

- **göra** - de ska stödja projektet, fatta de beslut som behövs, finnas tillgängliga för projektledningen vid behov
- **hur** – via statusrapporter och styrgruppsmöten.

### *Kommunerna*

- **Chefer i kommunerna (socialchefer/vård och omsorgschefer/hälso- och sjukvårdsschefer (första linjens chefer))**
  - **vet**a projektets syfte, hur projektet fortskrider
  - **kän**na att projektet ger resultat som är till nytta för patienterna och som ger värde för personalen inom kommunerna
  - **göra** - de ska stödja projektet genom att visa att de står bakom det och bidra till att personalen inom kommunerna känner engagemang för projektet och vill delta och bidra till resultatet.
  - **hur** – via medlemmar i styrgruppen som rapporterar till sina kollegor, via lokala arbetsgrupper (MAS:ar), nyhetsbrevet.
- **MAS**
  - **vet**a projektets syfte, hur projektet fortskrider (i detalj) och vilka resultat som ses. Vad som förväntas av dem.
  - **kän**na att projektet ger resultat som är till nytta för patienterna och som ger värde för personalen inom kommunerna
  - **göra** - de ska delta aktivt i projektet och bidra till att personalen inom kommunerna känner engagemang för projektet och vill delta och bidra till resultatet.
  - **hur** – via medlemmar i projektgruppen som rapporterar till sina kollegor, nyhetsbrev, information i de lokala arbetsgrupperna.
- **Personal i kommunen**
  - **vet**a projektets syfte, hur projektet fortskrider och vilka resultat som ses. Vad som förväntas av dem.
  - **kän**na att projektet ger resultat som är till nytta för patienterna och som ger värde för personalen inom kommunerna
  - **göra** - de ska delta aktivt i projektet och bidra till de aktiviteter som de berörs av.
  - **hur** – via MAS, nyhetsbrev, information i de lokala arbetsgrupperna.

### *Region Jönköpings län*

- **Distriktsläkare (+ annan personal som berörs) i primärvården**
  - **vet**a projektets syfte, hur projektet fortskrider och vilka resultat som ses. Vad som förväntas av dem.
  - **kän**na att projektet ger resultat som är till nytta för patienterna och som ger värde för personalen inom primärvården och kommunerna
  - **göra** - de ska delta aktivt i projektet och bidra till de aktiviteter som de berörs av.
  - **hur** – via apotekare, nyhetsbrev, information i de lokala arbetsgrupperna, kommunikation från läkemedelskommittén.
- **Ledning i primärvården och privata vårdcentraler**
  - **vet**a projektets syfte, hur projektet fortskrider och vilka resultat som ses. Vad som förväntas av primärvården.

- **känna** att projektet ger resultat som är till nytta för patienterna och som ger värde för personalen inom primärvården och kommunerna
  - **göra** – stödja/möjliggöra så att resurser inom primärvården är tillgängliga och engagerade i projektet.
  - **hur** – information till ledningsgrupp, kontakt med projektledning för polyfarmaciprojektet, nyhetsbrev, apotekare kontakt med VC-chef.
- **Slutenvården (verksamhetsområdeschefer, verksamhetschefer)**
    - **veta** projektets syfte och hur omfördelning av resurser påverkar den egna verksamheten.
    - **känna** att projektet är viktigt även om det påverkar resurserna inom slutenvården negativt. Trygghet med det stöd som ändå finns.
    - **göra** -
    - **hur** – via apotekare, information direkt

### *Externa*

- **Apotek**
  - **veta** projektets syfte, hur projektet fortskrider och vilka resultat som ses. Vad som förväntas av dem.
  - **känna** att projektet ger resultat som är till nytta för patienterna och som ger värde
  - **göra** - de ska delta aktivt i projektet och bidra till de aktiviteter som de berörs av.
  - **hur** – via apotekare, nyhetsbrev, information i de lokala arbetsgrupperna, informationsmöte.
- **Patienter och anhöriga**
  - **veta** projektets syfte, hur de berörs (om de berörs direkt)
  - **känna** att projektet ger resultat som är till nytta
  - **göra** –
  - **hur** – via direktkontakt om de är berörda av någon aktivitet, via media?.

### **Kommunikationsmål**

Viktigaste målet med kommunikationen är att uppnå det engagemang för projektet som är den viktigaste framgångsfaktorn. Det är många inblandade och berörda av projektet och alla kommer inte att se de aktiviteter som pågår och inte vara aktiva vid samma tillfälle så det blir viktigt att sprida information om det som pågår och vad som uppnås även till de som för tillfället inte är aktiva.

### **Kommunikativa risker**

- Diskrepans mellan vad kommunerna förväntar sig av projektet (snabba resultat avseende minskad dosetthantering) och vad utförande apotekare vill uppnå med projektet (förbättringar i läkemedelshanteringen på flera områden).
- Många intressenter (alla kommuner involverade) – svårt att nå ut till alla med samma information och i rätt tid.
- Andra projekt med liknande syfte, konflikter om resurser, osäkerhet kring vad som är vad.

### **Budskap**

*Känsla:* Tillsammans ska vi förbättra läkemedelshanteringen – ur patientens och personalens perspektiv.

### **Mål:**

Projektet ska skapa arbetssätt för läkemedelshantering i ordinärt och särskilt boende som optimerar hur resurser i kommun och primärvård används och som minskar den tid som läggs på ”onödiga” aktiviteter i läkemedelshantering.

Projektet ska hitta lösningar som kan bidra till en mer personstyrd läkemedelsbehandling där utvärdering av läkemedlens effekter är i fokus och där läkemedelshanteringen i hemmet är anpassad efter individens nuvarande behov och revideras när så behövs.

### **Strategi**

Vi uppnår kommunikationsmålen genom korrekt, aktuell och målgruppsanpassad information/kommunikation i rätt kanaler och i rätt tid.

### **Kanaler**

- Projektmöten
- Projekthemsida på [plus.rjl.se](http://plus.rjl.se)
- Nyhetsbrev (kan distribueras via mail eller via hemsidan)
- Information via möten – t ex MAS-gruppens nätverk, distriktsläkarutbildningar mm
- Möten (och information mellan mötena) – i lokala nätverk/arbetsgrupper
- Förskrivaren – information om nya arbetssätt för läkare
- Media – pressrelease, interna publikationer
- Projektpresentation – som kan modifieras och användas vid möten

Utfärdare/Enhet Sara Wulff, Verksamhetsstöd och service	Telefon 036-324596	Datum 150324	Version 1	Sida 1 (4)
Projekt Läkemedelsprojektet	Noteringar			Informationsklass

Intressent/målgrupp	Intresse av	Kontaktperson intressent	Ansvarig projektet
Kommunernas MAS:ar	Vill minska sjuksköterskornas manuella arbete med dosetter, vill se mer ApoDos. Intresse av snabba resultat från projektet. Primär kontakt inom varje kommun.	Margareta Lägervik, Thomas Axén, Doris Kjellström	MAS:ar i projektgruppen, Sara Wulff + apotekare verksam i respektive kommun
Primärvårdsläkare	Viktigt med engagemang från primärvårdsläkare för att lyckas med delar av projektet (läkemedelsgenomgångar, ApoDos-insättning mm). Hur får vi med oss denna grupp?	Claes Hultberg, Anders Tengblad	Mårten Lindström + apotekare verksam i respektive kommun
Personal inom kommunens hemsjukvård/ssk	Viktiga utförare i projektet, de som ska se mycket av resultaten. Viktigt med engagemang.	MAS i respektive kommun	Apotekare verksam i respektive kommun
Kommunala sjuksköterskornas chefer	Resultat av projektet, resursbehov från ssk.	Per kommun (alternativt via MAS eller socialchefer)	Sara Wulff + apotekare verksam i respektive kommun
Kommunernas socialchefer/andra chefer/enheter inom kommunerna	Möjlighet att påverka/driva på kommunernas beslut om finansiering av projektet.	Ulla Henriksson	Sara Wulff

Utfärdare/Enhet Sara Wulff, Verksamhetsstöd och service	Telefon 036-324596	Datum 150324	Version 1	Sida 2 (4)
Projekt Läkemedelsprojektet	Noteringar			Informationsklass

Intressent/målgrupp	Intresse av	Kontaktperson intressent	Ansvarig projektet
Kommunernas hemtjänst	Perifer intressent, kan påverkas av ändrade arbetssätt i hemsjukvården.	Via MASarna i kommunerna	MAS:ar i projektgruppen
Styrgrupp	Att projektet genomförs enligt plan. Regelbundna avstämningar.	Ulla Henriksson, Mats Bojestig, Petra Gummeson	Sara Wulff
Primärvårdens ledningsgrupp/verksamhetschefer inom Bra Liv	Viktiga att informera, har möjlighet att påverka primärvårdens intresse/engagemang i projektet.	Sändlista	Sara Wulff/Mårten Lindström
Verksamhetschefer privata vårdcentraler	Viktiga att informera, har möjlighet att påverka primärvårdens intresse/engagemang i projektet.	Sändlista	Sara Wulff/Mårten Lindström
FoUrum	Samverkanspart, erfarenhet från gemensamma projekt kommun/landsting.	Anders Saldner	Sara Wulff
Apotekskedjor	Information och övergripande samverkan på central nivå.	Distributionslista	Sara Wulff
Lokala apoteksaktörer	Viktig samverkanspart i projektet, vill få engagemang från lokala apotek – hur de kan hjälpa till i läkemedelshanteringen.	Kontaktperson på lokalt apotek	Lokalt ansvarig apotekare
Apoteket AB - ApoDos	Pågående samverkan för att underlätta	Monica Åkerlund Åhslund	Anna Wiberg

Utfärdare/Enhet Sara Wulff, Verksamhetsstöd och service	Telefon 036-324596	Datum 150324	Version 1	Sida 3 (4)
Projekt Läkemedelsprojektet	Noteringar			Informationsklass

Intressent/målgrupp	Intresse av	Kontaktperson intressent	Ansvarig projektet
	insättning av ApoDos med hjälp av apotekare.		
Strategigrupp äldre	Erfarenhet av liknande projekt, viktiga att samverka med. Hur görs detta?	Petra Gummeson, länk mellan styrgrupp och strategigruppen	Sara Wulff
Direktör Verksamhetsstöd och service	Kan få påtryckningar från de som får mindre apotekarresurser under projekttiden. Påverkar också projektledningsresurs/adm. Får frågor om projektet.	Arne Andersen	Sara Wulff
Chef Område Läkemedelsförsörjning	Ansvarig för apotekarresurser.	AnnSofie Fyhr	Sara Wulff
Sjukvårdsledning	Kan påverkas av att slutenvården får mindre apotekarresurs under projekttiden.	Verksamhetsområdeschefer	
Verksamhetschefer inom slutenvård	Påverkas av att slutenvården får mindre apotekarresurs under projekttiden.	Riktat till berörda enheter	Apotekare verksamma i slutenvården
Kommunalt forum	Initierade projektet, intresserade av resultat.		Styrgruppen
Läkemedelskommittén	Möjlighet att påverka läkarnas agerande via råd, information/	Mårten Lindström	Mårten Lindström/Sara Wulff

Utfärdare/Enhet Sara Wulff, Verksamhetsstöd och service	Telefon 036-324596	Datum 150324	Version 1	Sida 4 (4)
Projekt Läkemedelsprojektet	Noteringar			Informationsklass

Intressent/målgrupp	Intresse av	Kontaktperson intressent	Ansvarig projektet
	Förskrivaren etc. Viktigt för att få med läkarna t ex att få dem att förskriva ApoDos där det är lämpligt och att samverka med apotekarna.		
Läkemedelsrådet	Påverkas av att mindre apotekarresurs kan användas till andra aktiviteter.	Mårten Lindström	Mårten Lindström/Sara Wulff
Regionens apotekare	Vissa är utförare och de som ska driva projektet i lokala arbetsgrupper. Övriga blir kraftigt påverkade eftersom den ordinarie verksamheten måste begränsas och prioriteras. Risk för hög arbetsbelastning. Nya medarbetare i form av projektanställda apotekare.	Malin Holmqvist/Anne Hiselius	Malin Holmqvist
Patienter och anhöriga	Viktig intressent, hur får vi med oss dem och hur kan vi mäta om projektet är lyckat ur patientperspektiv?		



# Risicanalys

Formulär 2:

Resultat / uppföljning

Överför data från formulär 1				Identifiera orsaker och ge förslag på åtgärder och resultatmått				Beslut		Beskriv åtgärdens resultat och hänvisningar till eventuella underlag
RiskID	Beskrivning av risk	Alvarlighetsgrad	Poäng	Bakomliggande orsaker (VARFÖR?)	Åtgärdsförslag	Åtgärdstyp	Metod för uppföljning	Uppdragsgivarens godkännande	Ansvarig för genomförande	
			Sannolikhet							Risikpoäng
	Risk (möjlighet att en negativ händelse inträffar)  (VAD kan gå fel?)									
						Åtgärdas risken genom att orsaken:  - Elimineras? - Begränsas och/eller bevakas? - Accepteras?				
01:01	Otydlig styrning i projektet	4	3	12	Oklarhet kring vem som är beställare/fattar beslut om projektet. Hur ska projektet styras och vara organiserat.	Klargör frågan om styrgrupp (befintlig eller strategigrupp äldre). Klargör beslutsgång och mandat.	Elimineras			
02:01	Höga förväntningar på att projektet ska lösa ApoDos/Pascal-problem (men projektet har även andra mål)	3	4	12	Grundproblemet som låg bakom projektet men kanske inte längre projektets huvudfokus.	Tydlig kommunikation till berörda kring vad som kommer att göras för detta och vad som ev inte kan göras.	Begränsa			
02:03	Mottagarna/deltagarna ser inte nyttan med projektet	4	4	16		Tydliga mål och tydlig beskrivning av hur projektet kommer att gå till för att skapa delaktighet. KOMMUNIKATION	Begränsas			
02:05	Ändrade förutsättningar under projektets gång	3	3	9	Kan hända saker i omvärlden som gör att man inte ser förbättringar i projektet trots att man uppnår det som planeras.	Bevaka detta och om möjligt anpassa projektet efter nya förutsättningar	Bevaka			
03:01	För kort projekttid för att hinna slutföra aktiviteter och uppnå målen	3	4	12	Stort projekt med mål som kan ta längre tid att se resultat för. Ganska kort projekttid.	Tidigt diskutera förlängning av projektet om det verkar behövas. Alternativt anpassa mål och utvärdering efter projekttiden.	Elimineras			

03:02	Projektets innehåll blir spretigt, olika personer vill olika saker	3	3	9	Många idéer om vad som ska/kan ingå i projektet.	Tydliga mål och gemensam bild av vad som ska göras och uppnås.	Begränsas					
03:03	Mätningarna blir inte av (prioriteras inte)	3	3	9	Mycket arbete som ska göras, om tidsbrist uppstår kanske man inte utför mätningar vilket gör det svårare att visa resultat.	Anpassa mängden aktiviteter och mätningar efter resurserna. Regelbunden uppföljning av mätningar för att tidigt se om något inte fungerar.	Elimineras					
04:01	Problem med åtkomst till IT-stöd pga olika huvudmän	2	4	8	Apotekarnas arbete skulle kunna underlättas om de hade tillgång till kommunernas IT-system.	Titta på om det går att ge tillfällig behörighet till IT-system.	Elimineras					
05:02	Projektadministratörsresursen försvinner från projektet	3	3	9	Proj.adm. resurs är lånad från ledningsstaben. Oklart hur länge och i vilken omfattning.	Diskutera frågan med berörda chefer.	Elimineras					
05:05	Tidsbrist hos den personal som inte är dedikerad till projektet men ändå ska bidra	4	4	16	Projektet bygger på medverkan av kommunens personal och primärvården. Deltagande sker som en del av det dagliga arbetet men kan innebära merarbete.	Kommunicera de förväntade positiva effekterna av projektet för att öka engagemanget. Bra kommunikation också med verksamhetsledningarna.	Begränsas					
05:06	För lite resurser för projektets omfattning	4	3	12	Många idéer om vad som ska/kan ingå i projektet.	Anpassa mängden aktiviteter efter resurserna. Regelbunden uppföljning ör att tidigt se om något inte fungerar.	Begränsas					
05:08	Mycket administration i projektet leder till minskad aktivitet	3	4	12	Administration av mätningar etc som behövs för uppföljning riskerar att ta tid från arbetet.	Anpassa mängden aktiviteter och mätningar efter resurserna. Regelbunden uppföljning av projektet för att tidigt se om något inte fungerar.	Begränsas					



			0								
			0								
			0								
			0								
			0								
			0								
			0								
			0								
			0								
			0								
			0								
			3								
			0								