

Test av SeniorminiQ

- **ett dataprogram som syftar till ökad delaktighet och engagemang i den egna läkemedelsbehandlingen**

Ingeborg Björkman
Helén Lieberman-Ram

januari 2012

Nestor FoU-center ägs gemensamt av Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Stockholms läns landsting. Vi vill genom praktisk forskning och utveckling bidra till en bättre kvalitet inom vården och omsorgen om äldre människor.

Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
Hemsida: www.nestor-foucenter.se
tel: 08-777 99 16
e-post: nestor@haninge.se

Rapporten kan laddas ner på
www.nestor-foucenter.se

Nestor FoU-center 2012

Ingeborg Björkman och Helén Lieberman-Ram
Test av SeniorminiQ – ett dataprogram som syftar till ökad delaktighet och engagemang i den egna läkemedelsbehandlingen

© Nestor FoU-center
Citera oss gärna, men ange källan.

Förord

Som patient har man rätt att vara delaktig i sin behandling och få tillräcklig information om den så att man känner sig trygg och kan fullfölja de ordinationer som ges. Studier och rapporter visar att en ökad delaktighet förbättrar kvaliteten i behandlingen. För att kunna känna sig delaktig och ta kontroll över sin behandling behövs kunskap och stöd så att man kan föra en bra diskussion med sin läkare och ha möjlighet att få svar på eventuella frågor och funderingar.

Våren 2010 fick Nestor FoU-center i uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting att utvärdera ett dataprogram, SeniorminiQ. Programmet kan användas av seniorer och deras anhöriga för att kontrollera läkemedelsbehandlingen.

Syftet med utvärderingen har varit att undersöka intresset bland en äldre allmänhet att använda ett program av detta slag och hur användarvänligt programmet är. Det har också ingått att fånga de äldres upplevda nytta av SeniorminiQ och om detta verktyg kan utveckla och stärka mötet mellan patient och läkare. Resultatet av utvärderingen återfinns i denna rapport.

Utvärderingen har genomförts i Haninge kommun i samarbete med de lokala pensionärsföreningarna inom SPF och PRO, äldreomsorgsförvaltningen samt vårdcentraler/husläkarmottagningar i kommunen. Vi vill tacka alla medverkande för deras insatser i projektet.

Projektledare har varit *Helén Lieberman-Ram* och *Ingeborg Björkman*, Nestor FoU-center, vilka också författat denna rapport. *Laila Straubergs* har medverkat som delprojektledare.

Haninge januari 2012

Britt Almberg
FoU-chef
Nestor FoU-center

Innehåll

SAMMANFATTNING	5
INLEDNING.....	6
BAKGRUND.....	6
SENIORMINIQ.....	7
ETT UPPDRAG AV LANDSTINGETS HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNING	7
SYFTE	8
METOD	9
FÖRBEREDANDE ARBETE	9
REKRYTERING	9
INFORMATIONSBREV OCH SAMTYCKE	10
KONTAKT MED VÅRDCENTRALER I KOMMUNEN.....	10
UTVÄRDERING	10
RESULTAT.....	13
REKRYTERING – INFORMATIONSAKTIVITETER	13
ANTAL TESTPERSONER	13
ANVÄNDNING OCH NYTTA AV PROGRAMMET (ENKÄT 1)	16
UPPFATTNINGAR OM LÄKARBESÖKET (ENKÄT 2)	18
ANALYS AV LÄKEMEDELSBEHANDLINGEN	21
LÄKARNAS UPPFATTNING AV PATIENTBESÖKET	22
DISKUSSION	24
REFERENSER.....	28
BILAGOR.....	29

Sammanfattning

Det här projektet handlar om hur seniora personer tar emot och använder ett webbaserat dataprogram som hjälper dem att kontrollera sin läkemedelsbehandling. Nestor FoU-center genomförde undersökningen på uppdrag av Stockholms läns landsting.

Det program som användes, SeniorminiQ, är speciellt framtaget för kontroll av äldres medicinering. Den som vill kontrollera sin läkemedelsbehandling matar in uppgifter om vilka läkemedel som används och hur man mår enligt en lista med symtom. Programmet utför sedan en kontroll baserat på Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för läkemedelsbehandling hos äldre och på registrerade biverkningar i FASS. Resultatet av kontrollen presenteras som frågeställningar om läkemedelsbehandlingen.

Undersökningen har utförts i Haninge kommun under perioden september 2010 till augusti 2011. Uppskattningsvis nåddes 500-600 personer av informationen om projektet via de lokala pensionärsföreningarna och vid aktiviteter för äldre och anhöriga inom kommunen. Totalt valde 88 personer att ingå i testpatrullen. Anledningar till att inte vilja delta var att man använde få eller inga läkemedel, att man redan ansåg sig ha god kontroll eller olika svårigheter relaterade till datoranvändning.

Sjuttiofem procent av testpersonerna tyckte att programmet var bra eller mycket bra för kontroll av läkemedelsbehandlingen. De som inte uppskattade programmet anmärkte främst på att det inte gick att mata in alla läkemedel eller att läkemedel som matats in inte ingick i läkemedelsanalysen. Nittio procent svarade att de skulle vilja använda SeniorminiQ flera gånger och att de kunde rekommendera programmet till andra personer.

Cirka fyrtio procent av testpersonerna uppgav initialt att de ville diskutera någon frågeställning som de fått från programmet med sin läkare. Endast en mindre andel, femton procent, valde senare att verkligen träffa sin läkare och ta upp någon fråga. Av dem var det dock hos många där samtalet resulterade i en åtgärd, nio personer fick förändring i läkemedelsbehandlingen och en person fick remiss för fortsatt utredning. Anledningar till att inte diskutera sina läkemedel med läkare var dels att det inte fanns några problem enligt programmet eller att man nyligen varit på kontroll hos läkaren men också att man trots undringar inte vågade ställa frågor om sin läkemedelsbehandling till läkaren.

Bland de nio läkare som involverades i projektet var sju positiva till att patienterna förbereder sig inför ett läkarmöte genom att använda ett program som SeniorminiQ. Framför allt framhölls värdet av att få ta del av biverkningsanalysen vilken ansågs kunna underlätta utvärderingen av patientens läkemedelsbehandling.

Det behövs nya sätt som hjälper patienter och läkare att samarbeta kring uppföljning av läkemedelsbehandlingen. Här kan SeniorminiQ fungera som ett verktyg för äldre personer som vill kontrollera behandlingen och lära sig mer. Dock behöver programmet vidareutvecklas innan det presenteras för den breda allmänheten. Eftersom äldre ibland har svårt att själva ta upp frågeställningar med läkaren skulle läkare kunna uppmana sina patienter att göra en kontroll hemma inför nästa besök.

Inledning

Bakgrund

Läkemedel används för att behandla och förebygga sjukdom, och att eliminera eller lindra symtom och lidande. Dock kan läkemedel skapa nya problem i form av nya besvärande symtom hos patienter och även orsaka dödsfall (Odar-Cederlöf m.fl. 2008, Wester m.fl. 2008). Andra problem kan vara att ett läkemedel inte ger önskad effekt och behöver bytas ut eller dosjusteras, eller att ett läkemedel används trots att det inte behövs längre. Det finns således anledning att kontinuerligt utvärdera varje persons läkemedelsbehandling för att på så sätt upptäcka och förebygga oönskade effekter och onödig behandling.

De äldre i vårt samhälle är de största användarna av läkemedel (Socialstyrelsen 2010-a). Det är också de äldre som har flest läkemedelsrelaterade problem. Många av de äldre som läggs in akut på medicinklinik kommer till sjukhuset på grund av symtom som orsakas av läkemedel (Odar-Cederlöf m.fl. 2008). Aktiviteter riktade till olika professioner inom hälso- och sjukvården är viktiga för att öka kvaliteten i äldres läkemedelsbehandling, men det är också viktigt att involvera patienten i sin egen behandling.

Erfarenheter visar att när en person själv är delaktig i sin behandling blir kvaliteten bättre (Socialstyrelsen 2009). I SBU-rapporten om äldres läkemedelsanvändning (SBU 2009) diskuteras vikten av att involvera äldre i sin behandling ur flera perspektiv. Man konstaterar att när patienten i fråga är delaktig, har god tillgång till information och känner sig trygg med sin behandling, ökar möjligheterna till en god följsamhet och hög kvalitet på behandlingen och förhoppningsvis också bättre hälsa. När personer tillfrågas om de vill vara delaktiga i beslut om sin behandling visar det sig att det stora flertalet vill det (Coulter och Magee 2003). Att vara delaktig i beslut om den egna behandlingen är också en rättighet enligt svensk hälso- och sjukvårdslag (1982:763). Patienters rätt till information och delaktighet stärktes ytterligare i den nya patientsäkerhetslag som trädde i kraft 1 januari 2011 (Sveriges Riksdag 2009).

Hur vårdgivare ska omsätta den nya lagen i praktisk verksamhet finns beskrivet i en handbok från Socialstyrelsen (2010-b). Arbete har också bedrivits inom Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), som har tagit fram nytt stödmaterial för att öka patienters medverkan i vården. Materialet riktar sig både till personal inom vården och till patienter och deras anhöriga (SKL 2011).

Det behövs bra metoder som stimulerar den enskilde individen till att delta aktivt i sin behandling, något som inte alltid är så enkelt. En avhandling om mötet mellan äldre patienter och läkare visar att de äldre ofta känner sig maktlösa och passiva i mötet (Pennbrant 2009). Särskilda insatser tycks behövas för att stärka varje persons delaktighet och engagemang i den egna behandlingen samt för att involvera anhöriga där det behövs.

Med ökad kunskap är det förmodligen lättare att vara delaktig. Kunskap kan ökas på olika sätt. Tidigare har Nestor FoU-center tagit fram ett utbildningsmaterial om läkemedelsbehandling hos äldre, vilket är tänkt att användas i studiecirklar för äldre och anhöriga (Nestor FoU-center 2009). I det här projektet testas en annan metod: här får äldre personer tillgång till ett dataprogram som hjälper dem att utvärdera kvaliteten i sin egen läkemedelsbehandling. Förhoppningen är att den äldre genom att använda programmet ska få ökad kunskap och förståelse för behandlingen, samt bli mer engagerad i sin behandling.

SeniorminiQ

Det dataprogram som har testas i det här projektet kallas SeniorminiQ. Programmet kan användas av den äldre själv eller en anhörig som vill hjälpa sin partner eller annan anhörig med dennes medicinering. Programmet finns tillgängligt på webben (www.seniorminiq.se), och tanken är att det ska hjälpa den äldre att identifiera eventuella problem med sin läkemedelsbehandling.

Praktiskt fungerar programmet så att den som vill kontrollera sina läkemedel skriver in alla läkemedel som används i ett formulär på dataskärmen, inklusive dosering och orsak till användningen. Dessutom fyller han eller hon i en symtomskattningsskala som upptar 20 olika symtom som kan kopplas till problem med läkemedelsbehandling (Hedström m.fl. 2009). Programmet utför därefter en kontroll som bygger på vedertagna kvalitetskriterier anpassade för äldre personer (Socialstyrelsen 2010-c) samt på en matchning mellan upplevda besvär och möjliga biverkningar enligt FASS. Resultatet presenteras som en rad diskussionsfrågor som vid behov kan ställas till den äldres läkare. Exempel på sådana frågor är: "Dessa läkemedel kan påverka varandra (interagera) Levaxin och Kalcipos. Bör det åtgärdas?" och "Jag har måttliga besvär med trötthet/dåsighet/orkeslöshet, kan det vara en biverkan av Norvasc?"

Quality Pharma AB, företaget som står bakom programmet, har sedan tidigare utvecklat flera program för kvalitetskontroll av läkemedelsbehandling. De tidigare programmen är framtagna för användning av personal inom hälso- och sjukvården. SeniorminiQ bygger på dessa program men är anpassat för användning av äldre privatpersoner. Under testperioden tillhandahöll företaget en särskild version av SeniorminiQ.

En tidigare undersökning utfördes under vintern 2009/10 i samarbete med PRO Västmanland (intern dokumentation förmedlad av Quality Pharma). Av de 80 testpersonerna var det 30 som valde att diskutera sin läkemedelsbehandling med sin läkare, och dessa 30 personer besvarade en enkät efter besöket. Reaktionen bland dem var i allmänhet mycket positiv och åtta personer fick förändringar i sin läkemedelsbehandling i samband med besöket hos läkaren. I den här undersökningen utbildades 12 instruktörer som hjälpte deltagarna att mata in alla uppgifter. Ett resultat av utvärderingen var att programmet vidareutvecklades, för att kunna användas utan instruktör. I Nestors undersökning av SeniorminiQ har inte instruktörer använts.

Ett uppdrag av landstingets hälso- och sjukvårdsförvaltning

Projektet har varit ett uppdrag från hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting (HS-f, SLL), som också finansierat uppdraget. När projektet startade fanns planer på att göra programmet SeniorminiQ tillgängligt via Vårdguiden. Innan en sådan lansering var man vid HS-f intresserade av att undersöka vad som hände när patienter fick tillgång till ett program av det här slaget. Förhoppningen var att programmet skulle kunna stärka patientens inflytande och delaktighet i den egna läkemedelsbehandlingen. Det fanns också tankar om att programmet skulle kunna stimulera patienter att ta initiativ till en översyn av behandlingen i form av en läkemedelsgenomgång tillsammans med sin läkare. I det sammanhanget skulle detta vara ett sätt att nå den här målgruppen, det vill säga äldre personer i eget boende som inte har hemsjukvård men som kan behöva en läkemedelsöversyn. Enligt SLL:s Uppdragsguide för husläkarverksamhet är det tre grupper av äldre som ska erbjudas årliga läkemedelsgenomgångar. Sedan 2007 ska läkemedelsgenomgångar erbjudas patienter i särskilt boende och hemmaboende personer inskrivna i hemsjukvården. Från år 2010 tillkom att även hemmaboende personer över 65 år, utan hemsjukvård men med minst 7 receptförskrivna läkemedel ska erbjudas en läkemedelsgenomgång.

Syfte

Att pröva om ett dataprogram, SeniorminiQ, stimulerar äldre till ökad delaktighet och engagemang i sin läkemedelsbehandling, och om det hjälper de äldre att ta initiativ till en läkemedelsgenomgång med sin patientansvarige läkare. Ett ytterligare syfte var att undersöka hur samtalet mellan den äldre och läkaren påverkades i de fall läkemedelsbehandlingen diskuterades i ett patient-läkarmöte.

Projektet förväntades kunna besvara följande frågor:

1. hur stort är intresset för ett program av det här slaget bland de äldre, och hur är intresset från vårdens sida,
2. är programmet lätt att använda och upplever den äldre någon nytta av programmet,
3. hur många av dem som använder programmet tar initiativ till en läkemedelsgenomgång med sin läkare och
4. vad anser de äldre respektive de involverade läkarna om patient-läkarmötet?

Metod

Projektet genomfördes i en av Nestors ägarkommuner, Haninge kommun. Vår avsikt var att gå ut brett och erbjuda äldre hemmaboende personer att få prova SeniorminiQ, för att på så sätt undersöka hur programmet mottogs och användes. Vårt perspektiv utgick från den äldre, och den äldres upplevelse av att få tillgång till SeniorminiQ. I ett andra steg, ville vi undersöka vad som hände i de fall den äldre diskuterade sin läkemedelsbehandling med sin behandlande läkare vid vårdcentralen.

Förberedande arbete

Inledningsvis presenterades projekttiden i olika grupperingar för att få diskutera och reflektera kring upplägget samt sprida information om projektet. Nestor FoU-centers Seniorråd lämnade synpunkter på projekttiden och diskuterade bland annat hur rekrytering av de äldre skulle gå till. Projekttiden diskuterades även i ett förberedande projektmöte med representanter för beställarsidan inom HS-f, kliniskt verksamma allmänläkare samt en pensionärsorganisation. Syftet var främst att få in synpunkter från vården på upplägget. När projektupplägget började ta form informerades verksamhetschefer vid vårdcentralerna i Haninge kommun skriftligen och muntligen om att projektet skulle starta och att några av deras patienter skulle kunna höra av sig och vilja boka tid för en läkemedelsgenomgång. Slutligen samlades en referensgrupp, bestående av representanter för pensionärsorganisationerna SPF och PRO på nationell nivå, anhängstödjare från Haninge kommun, medlemmar ur Nestors Seniorråd, representanter från SLL:s hälso- och sjukvårdsförvaltning samt en verksamhetschef från en vårdcentral inom kommunen. Syftet med referensgruppen var främst att få synpunkter på de informationsmaterial som tagits fram, att förankra projektet inom kommunen och att diskutera strategi för rekrytering.

Rekrytering

Rekryteringen inleddes i oktober 2010 och pågick fram till maj 2011. Den mest omfattande rekryteringen skedde i samarbete med de lokala pensionärsföreningarna inom SPF och PRO. Nestor deltog vid allmänna medlemsmöten och vid särskilt anordnade möten vid så gott som samtliga av de lokala pensionärsföreningarna i kommunen. Nestor samarbetade också med Haninge kommun och presenterade projektet på en Anhörigdag, för Väntjänsten, och vid kommunens Träffpunkter. En av anhörigkonsulenterna skickade dessutom information om projektet till samtliga av kommunens anhörigvårdare. Ytterligare grupper Nestor träffade var anhöriggrupper inom Röda korset samt en politisk intressegrupp. Mot slutet av rekryteringsperioden provades en alternativ väg via receptionen vid en vårdcentral. När patienterna som ingick i målgruppen kom till receptionen tillfrågades de om de var intresserade av att delta i projektet.

På informationsmötena visade Nestor programmet och berättade om vad det innebar att delta i projektet. En broschyr delades ut (Bilaga 1) och alla personer som lyssnade och var intresserade av att delta fyllde i en intresseanmälan (Bilaga 2). Cirka en vecka senare fick de ett informationsbrev hem och kunde då fatta beslut om att delta eller inte. Vi ville också ta reda på vilka orsaker som fanns till att personer inte var intresserade av att delta i projektet. Därför uppmanades de personer som redan vid informationsmötet visste att de inte ville delta, att fylla i blanketten och ange varför de inte var intresserade (Bilaga 2).

Projektet riktade sig till alla intresserade som var 65 år eller äldre och som ville kontrollera sina läkemedel. Det fanns inga krav på hur många läkemedel eventuella testpersoner skulle använda. I första hand vände projektet sig till äldre personer med egen tillgång till dator. För

att inte utestänga personer som saknade dator erbjöd Nestor datorhjälp i pensionärsföreningens eller kommunens lokaler.

Informationsbrev och samtycke

Ett informationsbrev skickades till alla personer som anmält intresse för att delta. I brevet fanns ytterligare information och en samtyckesblankett. Genom att skicka in samtyckesblanketten tackade deltagaren slutgiltigt ja till att medverka i projektet. Det fanns också en blankett där personer som nu ångrat sig kunde tacka nej till att delta.

I brevet fanns följande material:

- Broschyren om SeniorsminiQ (Bilaga 1)
- Infoblad om vad projektet innebar (Bilaga 3)
- Samtyckesblankett (Bilaga 4)
- Blankett för att svara nej tack (Bilaga 5)
- Instruktioner för användning av SeniorsminiQ (inkl. webbadress, användarnamn, lösenord) (Bilaga 6)
- Enkät att fylla i när man använt programmet (enkät 1, Bilaga 7)
- Två fränkerade svarskuvert adresserade till Nestor FoU-center

Genom att ge sitt samtycke godkände deltagarna att de skulle använda programmet och fylla i och skicka in enkäten som följde med i informationsbrevet. Dessutom godkände de att Nestor fick ringa upp vid behov under testperioden för att ge vägledning och fortlöpande instruktioner, samt plocka ut viss information ur programmet, se nedan under rubrik "Utvärdering".

Alla deltagare som skickade in enkäten (enkät 1) fick en trisslott som tack för sin medverkan i projektet.

Kontakt med vårdcentraler i kommunen

Innan projektet startade informerades samtliga vårdcentraler skriftligen om projektet. Vid tre vårdcentraler gavs enligt önskemål dessutom muntlig information till läkargruppen. Någon information om huruvida respektive vårdcentral skulle komma att bli berörd fanns dock inte att ge eftersom det berodde på vilka personer som skulle medverka, vilken vårdcentral de tillhörde samt om de till slut valde att diskutera något från programmet med sin läkare.

Som ett bidrag till eventuellt extra arbete inom ramen för projektet beslutades i samråd med hälso- och sjukvårdsförvaltningen att ersättning skulle utgå till vårdcentralen. Om ett besök av en patient i projektet ledde till en läkemedelsgenomgång/-diskussion vilken krävde extra tid utöver det ordinarie arbetet så skulle en ersättning utgå med 500 kr per genomgång. Denna ersättning kopplades till att läkaren fyllde i en enkät om patientmötet och för ersättningen stod hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Utvärdering

Följande material samlades in för att utvärdera undersökningen:

- *Testpersonernas uppfattning om hur det var att använda programmet och om nytan av programmet, fylldes i av samtliga (enkät 1, Bilaga 7).*

- *Uppfattning om läkarmötet*, fylldes i av de deltagare som träffade en läkare för att diskutera sin läkemedelsbehandling och hade detta samtal under projekttiden (enkät 2, Bilaga 8).
- *Telefonintervjuer med 8 deltagare*, komplement till enkäterna. De frågor som ställdes utgick från enkätfrågorna men gav deltagarna möjlighet att berätta mer utförligt med egna ord. Bland testpersoner som svarat i enkät 1 att de var villiga att ställa upp på en intervju valdes 8 personer ut. Först valdes fyra personer som varit till läkare under senare delen av våren 2011. Därefter valdes ytterligare fyra personer från samma period men som inte varit till läkare. Samtliga dessa åtta personer svarade vid påringning och var positiva till att delge sina erfarenheter.
- *Data från SeniorminiQ*: de uppgifter som inhämtades från programmet var 1) antal läkemedel som användes, 2) antal naturläkemedel eller liknande som användes, 3) hur många möjliga läkemedelsrelaterade problem som hade identifierats, 4) vilka typer av sådana problem, 5) antal läkemedel som inte ingick i biverkningskontrollen samt 6) vilka läkemedel som inte ingick i kontrollen lämnas endast till företaget som ansvarar för programmet. Förklaring av vad som här menas med "läkemedelsrelaterade problem" och "biverkningskontrollen" ges nedan under rubriken "Läkemedelsrelaterade problem – två olika typer".
- *Läkarenkät*: Läkarnas syn på mötet med patienterna. Enkäten var kortfattad för att minimera extratiden för läkarna (Bilaga 9). Enkäten distribuerades via vårdcentralernas verksamhetschefer.
- *Telefonintervju med 3 läkare*, komplement till enkäterna och en möjlighet att få fördjupade svar från medverkande läkare angående patientmötet. Det var två läkare som uppgav i enkäten att de inte ville att fler av deras patienter skulle använda SeniorminiQ och de plockades först ut till intervjuerna. Därefter valdes ytterligare två läkare som var positiva till att patienterna använde SeniorminiQ. En av de läkare som var negativa hade bytt arbetsplats och gick inte att få kontakt med. Övriga tre kontaktades och var positiva till att delge sina erfarenheter.

Regionala etikprövningsnämnden godkände projektet, diarienummer 2011/937-31/1.

Läkemedelsrelaterade problem – två olika typer

Programmet SeniorminiQ utför två olika analyser för att kontrollera kvaliteten av läkemedelsbehandlingen. Ett läkemedelsrelaterat problem (LRP) kan därför i den här undersökningen sägas vara av två olika slag.

1. Ena typen av LRP baseras på analys av *Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för äldre* (Socialstyrelsen 2010-c). Exempel på sådana indikatorer är förekomst av läkemedel som är olämpliga för äldre (ökad risk för biverkningar), eller av två läkemedel som kan påverka varandras effekter eller av läkemedel där indikationen bör omprövas regelbundet.
2. Den andra typen av LRP är besvär som upplevs av personen i fråga och som skulle kunna vara en *biverkan* av de läkemedel som används. Den analysen bygger på en matchning av testpersonens dokumenterade besvär (symtom) och de biverkningar som finns registrerade i FASS.

Att notera är att biverkningsanalysen sker i en speciell databas som skapats av företaget som ansvarar för SeniorminiQ. Databasen är fortfarande under uppbyggnad och alla registrerade läkemedel är ännu inte inlagda i databasen, vilket innebar att när det här projektet genomfördes ingick inte alla registrerade läkemedel i biverkningsanalysen.

Viktigt att komma ihåg är att oavsett om det problem som uttrycks är ett LRP enligt Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer eller enligt biverkningsanalysen så är det alltid ett *möjligt* problem, det vill säga det kan vara något som beror på läkemedlen men det behöver inte vara det. Diskussionsfrågorna från dataprogrammet kan ses som ett observandum. Frågorna kan utgöra ett underlag för en diskussion mellan läkaren och patienten som gemensamt bedömer om det är ett verkligt problem och om det behöver åtgärdas.

Resultat

Rekrytering – informationsaktiviteter

För att rekrytera intresserade seniorer hade Nestor kontakt med 8 olika lokala pensionärsföreningar inom SPF och PRO i Haninge kommun. Nestor deltog i föreningarnas medlemsmöten och informerade om projektet, med start i oktober 2010. På detta sätt nåddes cirka 360 personer av informationen och av dem anmälde drygt 90 personer att de var intresserade av att delta i projektet. Det var lättast att rekrytera intresserade när mötet var speciellt anordnat för att presentera projektet eller hade fokus på läkemedel. På allmänna medlemsmöten var det svårare att rekrytera. Mötena resulterade i mellan en och nio anmälningar per möte och antalet deltagare varierade mellan 8 och 90 personer.

Flera aktiviteter anordnades i samarbete mellan Nestor och Haninge kommuns anhörigkonsulenter. Dessa aktiviteter gav sammanlagt endast ett fåtal deltagare.

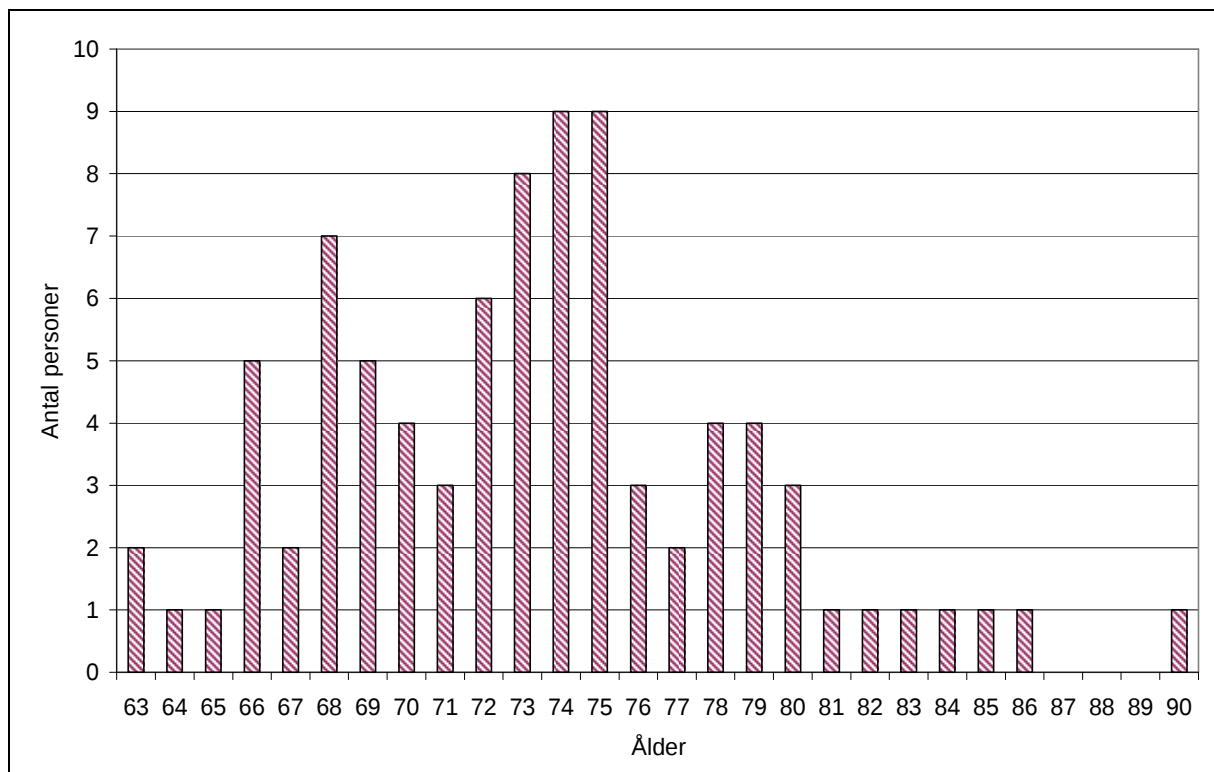
Nestor träffade också andra grupper och presenterade projektet, dels tre anhöriggrupper inom Röda korset och dels en grupp pensionärer inom socialdemokraterna i Haninge. Vid dessa möten deltog sammanlagt cirka 50 personer och vi fick cirka 15 intresseanmälningar. Under våren 2011 provades en alternativ rekryteringsväg. En vårdcentral involverades och patienter rekryterades via receptionen. På kort tid inkom ett 20-tal intresseanmälningar, dock var det många bland dessa personer som sedan inte fullföljde projektet. Ytterligare enstaka personer rekryterades via en av Nestors Seniorrådsmedlemmar och genom att informationsbroschyrer lades ut i kommunens Träffpunkter och pensionärsföreningarnas lokaler.

Datorhjälp till testpersoner som saknade dator ordnades vid 10 tillfällen hos 6 lokala pensionärsföreningar. Vid dessa tillfällen anslöt sig även några nya testpersoner. Datorhjälp ordnades också vid ett tillfälle hos Röda korset och ett tillfälle vid kommunens Träffpunkt i centrala Handen.

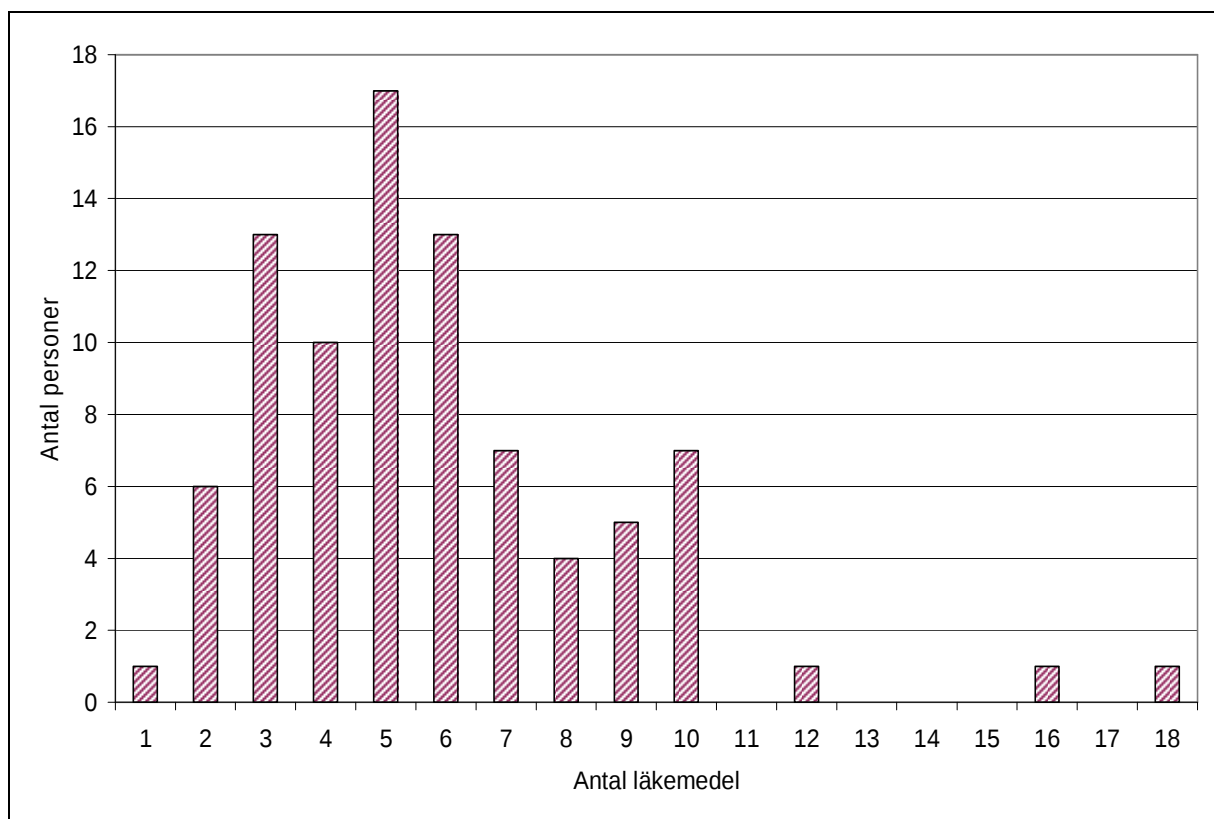
Antal testpersoner

Resultatet av rekryteringsarbetet blev att 155 personer lämnade in en intresseanmälan om deltagande. Av dem var det flera som sedan valde att inte delta. Slutresultatet blev att 88 personer fullföljde projektet (57%). Att fullfölja projektet innebar att använda dataprogrammet SeniorminiQ och därefter fylla i och skicka in en enkät (enkät 1).

Bland de 88 personer som genomförde projektet fanns 47 män och 41 kvinnor (53 respektive 47%). De var mellan 63 och 90 år, se figur 1, och medelåldern var 73,3 år (uppgift saknas för tre personer). Testpersonerna använde mellan ett och arton läkemedel, i medeltal 5,9 läkemedel per person, se figur 2. Nitton personer (22%) använde ett eller flera naturläkemedel eller liknande medel, de flesta ett sådant medel.



Figur 1. Åldersfördelning bland 85 av de 88 testpersonerna (uppgift saknas för 3 personer)



Figur 2. Fördelning av antal läkemedel som testpersonerna använde (uppgift saknas för 2 personer)

Antal testpersoner som besökte läkare (enkät 2)

Personer som i den första enkäten uppgett att de hade för avsikt att ta upp något från diskussionsfrågorna med sin läkare vid vårdcentralen, uppmanades att meddela Nestor när läkarbesöket skulle ske. Anledningen var att Nestor då skulle skicka ut en ny enkät, en som handlade om läkarbesöket (enkät 2). De som inte själva hörde av sig tog Nestor kontakt med.

Det var 36 personer som initialt uppgav att de ville diskutera något angående sina läkemedel med sin läkare. Knappt hälften av dem valde senare att inte göra det, eller så var deras läkarbesök inplanerat senare under hösten när projektets datainsamling var över. Slutligen skickades enkäter ut till 20 personer som uppgav att de skulle till läkare och 19 av dem besvarade enkäten. Hos en person var det oklart när läkarbesöket skulle ske och den enkäten uteblev trots påminnelser.

Orsak till att inte delta

Sammanställningen bygger på de svar som lämnades in vid informationsmöten där Nestor deltog och presenterade projektet. Den ger en hint om de orsaker som fanns till att inte vilja delta i projektet men ger inga anspråk på att vara heltäckande. Vi uppmanade samtliga personer som deltog under mötet att besvara frågan men det var självklart frivilligt att göra det. Sammanlagt fick vi in svar från 97 personer; 77 kvinnor och 19 män (uppgift saknades för en person) och medelåldern var 72,5 år (uppgift saknades för tre personer).

Orsaker till att inte delta summeras i tabell 1. En knapp tredjedel hade uppgivit flera orsaker och resten en orsak. Den klart vanligaste orsaken till att inte vara intresserad var att man inte använde så många läkemedel eller inga alls, följt av att man redan tyckte sig ha god kontroll. Svårigheter relaterade till datorer och datoranvändning var också vanligt. Sju personer skrev ett eget skäl till att inte delta. Det handlade exempelvis om att personen inte bodde inom detta landsting, var utbildad receptarie eller hade mer kontakt med en sjukhusläkare än med vårdcentralsläkaren.

Tabell 1 Orsaker till att inte delta i projektet

Vill inte delta för att:	Antal svar
Använder inga eller mycket få läkemedel.	66
Har redan god kontroll på mina läkemedel.	31
Saknar dator /krångligt att söka upp en dator med Internet.	22
Vill inte mata in uppgifter om mig själv i ett dataprogram.	7
Annat (ange)	7
Tycker inte om datorer.	6
Är ointresserad av information om mina läkemedel.	4
Har inte tid.	1

Användning och nytta av programmet (enkät 1)

Det var 88 personer som genomförde hela projektet och besvarade den första enkäten. Sjutiosju av dem (88%) uppgav att de fyllde i enkäten själva, sex (7%) gjorde det tillsammans med en anhörig och för fem personer (6%) fylldes enkäten i av en anhörig.

Av de 88 testpersonerna var det 79 som skrev någon kommentar till frågorna. Av dessa skrev 26 personer enbart positiva kommentarer (30%), tolv skrev enbart negativa kommentarer (14%) och 32 skrev både positiva och negativa kommentarer (36%). Nio personer var neutrala i sina kommentarer. Samtliga procentsiffror här, liksom i resten av rapporten, utgår från hela gruppen på 88 personer om inte annat anges.

Övergripande om användning och nytta

På en övergripande fråga om testpersonernas uppfattning av programmet som ett sätt att kontrollera sin läkemedelsbehandling svarade en majoritet att programmet var mycket bra eller bra (25% respektive 48%). Knappt var femte person (19%) tyckte det var delvis bra och en person (1%) tyckte att det inte alls var bra. Nio av tio (90%) svarade att de skulle vilja använda SeniorsminiQ flera gånger och lika många (91%) uppgav att de kunde rekommendera programmet till andra personer.

I kommentarerna uppgavs att det som var bra när det gällde användningen, var att programmet var enkelt att använda, det gick lätt att mata in uppgifterna och det var lätt att förstå hur man skulle göra. När det gällde nyttan av programmet framhölls det framför allt att det var bra att få göra en kontroll av läkemedelsbehandlingen, att få kunskap om vilka läkemedel som inte passar ihop och att få kunskap om biverkningar.

Negativa kommentarer gavs också. Det handlade om att det inte hade gått att mata in alla läkemedel eftersom vissa av dem inte fanns med i systemet/varuregistret. Någon skrev exempelvis att av de sex läkemedel som användes kunde bara tre matas in. Man tyckte inte heller om att många av de inmatade läkemedlen inte fanns med i biverkningsanalysen (om biverkningsanalysen se sid. 11). Flera menade att de här bristerna gjorde att programmet inte var komplett. När det gällde nyttan menade några personer att de inte fått den hjälp de förväntat sig av programmet. Bland förväntningar som inte infriades nämndes att de hade velat få veta om deras besvär berodde på en biverkan eller om det var ett sjukdomssymtom, samt att få förslag på alternativa läkemedel som skulle passa dem bättre.

Att mata in uppgifter i programmet

Oftast var det testpersonen själv som matade in uppgifterna (76%). Några fick hjälp av en anhörig (14%) eller av annan person (7%). Svar saknades från tre personer.

Ibland upplevde testpersonerna att det var otydligt hur olika uppgifter skulle matas in och det här skapade viss osäkerhet. Exempelvis när ett läkemedel har olika leverantörer var det svårt att veta vilket namn som skulle väljas. Totalt var det nitton personer (22%) som uppgav att det var svårt att mata in olika uppgifter. Tre av dem noterade mer än en svårighet. Följande svårigheter rapporterades:

1. Svårt att mata in läkemedlen, 4 personer
2. Svårt att mata in dosering, 7 personer
3. Svårt att mata in orsak till medicinering, 5 personer
4. Svårt att mata in eventuella besvär, 5 personer.

Det var 15 personer som uppgav att de velat registrera ytterligare uppgifter i programmet. Ofta handlade det om att kunna registrera alla sina läkemedel, det vill säga liknande kommentarer som beskrivits ovan, och man var besviken på att inte alla läkemedel kunde matas in. Men det fanns också förslag på nya variabler. Exempel på sådana var att kunna ange hur länge man använt ett läkemedel eller att kunna ange om ett besvär var ett känt sjukdomssymtom. Någon påtalade att man saknade symtomet potensproblem i listan över besvär.

Om diskussionsfrågorna

När det gällde diskussionsfrågorna, som var resultatet av analysen, menade hälften av deltagarna att de förstod allt (52%) och en tredjedel förstod det mesta (33%) av informationen. Tre personer förstod bara lite av frågorna och tio svarade att de inte visste eller så saknades deras svar. Fyra personer uppgav att de hade känt sig oroliga av frågorna. I samtliga fall var det information om läkemedelsbiverkningar som skapade oron.

Sammanlagt uppgav 36 personer (41%) att de hade för avsikt att diskutera läkemedelsbehandlingen med sin läkare, antingen genom att boka ett speciellt besök eller genom att ta upp sina frågor vid ett ordinarie läkarbesök, vilket var vanligast. En fjärdedel av testpersonerna kommenterade varför de inte behövde diskutera sin läkemedelsbehandling. Det vanligaste skälet var att de inte hade några problem med medicineringen, men också att de nyligen hade varit hos sin läkare och allt hade varit bra eller att de ändå gick på regelbundna kontroller. Någon skrev att det var känsligt att ta upp frågor om sina läkemedel med sin läkare och att man därför inte ville göra det.

Det man ville diskutera med sin läkare, enligt kommentarerna, var huruvida det fanns behov av en del läkemedel, eventuella sänkningar av doser, om läkemedel som kanske inte passade ihop eller om biverkningar, eller så specificerade man inte frågeställningarna utan skrev att man ville diskutera kring de frågor programmet genererat.

Uppfattningar om läkarbesöket (enkät 2)

Bland de nitton testpersoner som skickade in enkät 2 (se "Antal testpersoner som besökte läkare" sid. 15) var det sex personer som uppgav att de inte hade ställt några frågor vid besöket. Bland de återstående tretton personerna var medelåldern 75,2 år och de använde i medeltal 7,8 läkemedel per person. Alla som ställde frågor hade minst ett möjligt läkemedelsrelaterat problem (LRP) enligt programmets analys (definition LRP, se sid. 11). De som uppgav att inga frågor hade ställts skrev att anledningen var att de inte hade känt behov av att fråga något eller att andra akuta saker hade tillstött vilket hade blivit fokus i mötet med läkaren. En person hade dock tagit tillfället i akt och diskuterat ett läkemedel som hon slutat med tidigare, och fick då bekräftelse av läkaren som tog bort det aktuella läkemedlet från läkemedelslistan.

Tio av de tretton testpersonerna tog upp sina frågor vid ett ordinarie besök, två bokade en speciell tid och en fick boka en speciell tid i samband med ett ordinarie besök. Den tid som samtalet pågick varierade mellan 2 och 45 minuter, i genomsnitt ca 15 minuter. Alla utom en uppgav att tiden för samtalet var tillräcklig. Tio av deltagarna ville använda programmet igen inför ett läkarbesök, två svar saknas och en vill inte använda programmet igen.

Knappt hälften visade diskussionsfrågorna för sin läkare, lika många visade läkemedelslistan medan två endast visade symtomskattningen. Två personer uppgav att de använde frågorna men visade inte utskriften.

De flesta av dessa tretton personer som ställde frågor till läkaren fick någon ändring i sin läkemedelsbehandling. Fyra uppgav att inget ändrades, men hos en av dem vidtogs en annan åtgärd. Det var nio personer som fick ändringar gjorda i sin behandling, se tabell 2. De förändringar som gjordes var dosändringar, utsättning av läkemedel och byte av läkemedel.

Tabell 2 Åtgärder vid läkarbesöket

Resultat av läkarmötet	Antal personer
Fick sluta ta läkemedel	3
Fick ändrad dos av läkemedel	3
Bytte ut läkemedel	1
Fick sluta ta läkemedel + ändrad dos	1
Sluta ta läkemedel + ändrad dos + remiss	1
Annan åtgärd – remiss	1
Ingen åtgärd	3

För att undersöka deltagarnas uppfattning om hur läkarmötet hade varit gavs sju påståenden som deltagarna fick ta ställning till, se tabell 3. Generellt var samtliga positiva till mötet, framför allt i frågorna om hur de blivit bemötta av läkaren och om man var nöjd med samtalet. Lägst antal personer höll med om att man känt sig mer delaktig i samtalet med läkaren jämfört med tidigare. Här kommenterade några att de alltid hade bra samtal med läkaren, någon skrev att det var första gången de träffade läkaren och därför inte kunde jämföra med tidigare tillfällen.

Tabell 3 Svar på påståenden om patient-läkarmötet, antal personer som svarat

Frågans fokus	Håller helt med	Håller delvis med	Håller delvis inte med	Håller inte alls med	Svar saknas
Blev bra bemött av min läkare	10	1			2
Kände mig nöjd med samtalet	9		1		3
Fick svar på mina frågor	7	3			3
Känner mig tryggare med läkemedelsbehandlingen	6	4			3
Kunde ställa bra frågor till min läkare	6	3			4
Tyckte att läkaren välkomnade att jag ställde frågor	5	2	1		5
Kände mig mer delaktig i samtalet	4	1	2	2	4

Kompletterande intervjuer med deltagarna

Som ett komplement till enkäterna genomfördes åtta intervjuer, fyra med deltagare som varit hos läkare och fyra med deltagare som inte varit till läkare. I tabell 4 sammanfattas respektive intervju.

Sammanfattningsvis visade intervjuerna följande:

- deltagarna uppskattade att få använda programmet, att få göra en kontroll av sina läkemedel och det uttrycktes både av personer som sedan diskuterade sin läkemedelsbehandling med sin läkare och av dem som inte gjorde det
- de kände sig stärkta när ett besvär som de misstänkt vara en biverkan blev bekräftat och det var bra att få resultatet utskrivet på papper
- de uppskattade även när det inte var någon ny information som gavs utan mer som en bekräftelse på sådant de redan visste
- alla tyckte det var lätt att använda programmet, utom en person som fått hjälp av en anhörig och som själv inte var datorvan och inte skulle ha klarat av att använda programmet, något som sades kunde vara ett problem för många äldre
- det fanns en besvikelse över att många preparat inte ingick i programmet och programmet kändes därför inte riktigt färdigutvecklat
- två personer berättade att de blivit väl mottagna av läkaren och de hade haft en bra diskussion som resulterat i förändringar i läkemedelsbehandlingen
- några var mer tveksamma till att ta upp frågor med läkaren, det berodde på vilken läkare man hade om man vågade ställa frågor eller inte, eller så ansåg man inte att det var någon idé eftersom man inte trodde att läkaren vågade ändra något.

Tabell 4 Sammanfattning av de intervjuer som gjordes med åtta av deltagarna.

Inter- vju	Sammanfattning av intervjun
1	Lätt att mata in men fick inte in alla läkemedel, inte bekymrad över det. Fick upp en frågeställning om att Waran och Alvedon kan interagera. Frågade sin läkare om det och blev lugnad. Läkaren tycktes inte intresserad av projektet och av att diskutera resultaten. Tycker absolut att andra personer bör använda programmet, dock har många äldre inte tillgång till dator, vilket är ett problem.
2	Lätt att mata in, är datorvan. Tyckte frågorna var mycket bra, "för jag har ju besvär med vissa saker". Hade misstänkt biverkan och fick det nu bekräftat. "Det var bra att få det på papper, att det inte bara är jag som inbillar mig en massa saker utan att det verkligen kan bli så här med medicinerna." Tänkte inte ta upp det med husläkaren, trodde inte läkaren skulle våga ändra. Blev under samtalet övertygad om att berätta det för läkaren vid nästa besök.
3	Inga svårigheter att mata in, är datorvan. "De [tre mediciner] fanns inte med helt enkelt, och jag hade ju matat in 6 läkemedel och 3 av dem ingick inte. Och då ställde jag mig frågan, vad är det här värt? [...] Innan alla läkemedel har gått in där så känns ju det här lite rump-hugget."
4	Tyckte det var bra att få använda programmet "för jag hade bekymmer själv vid det tillfället." Blev yr i huvudet varje förmiddag. Tog med frågorna till läkaren som var mycket välvilligt inställd och diskuterade hur de skulle göra med medicineringen. Tog bort ett läkemedel, sen ett till, och sen satte tillbaka det första. Yrseln försvann. "Ja man hade väl det här i ryggen i alla fall, att man vågade ställa frågor och så komma i kontakt med dem."
5	Tyckte det var svårt att svara på enkäten. Känner sig orolig över att ha många mediciner men har värden som visar att de behövs. Blev orolig för ett läkemedel men "läkaren och jag var kanske inte riktigt på samma våglängd". Tycker programmet är bra men det gäller att man har en läkare som vill diskutera behandlingen.
6	Tycker programmet är bra, det ger stöd till att kunna vara lite mer frågvis om läkemedelsbehandlingen. "Det beror ju väldigt mycket på läkarna också, om man vågar. [...] Fast det tror jag många är rädda för att göra. [...] Man har en övertro på att de vet bäst, och då tiger man och lider." Ville kunna skriva in i programmet hur länge man använt ett läkemedel. Tackade Nestor för att vi informerat om programmet.
7	Svårt att skriva in läkemedel när de byter namn. "Ja det var ju bra, och man fick ju också en liten utskrift efteråt. Det var samma sak som det jag visste egentligen, det var väl bra." [...] "Ja det är ju en verifiering, en kontroll som sagt. Inte dumt alls."
8	Resultatet av analysen gjorde att läkemedel kunde sättas ut. "Ja, vi gick ju igenom den här listan och följden blev att jag har slopat en del mediciner." "Det var nytt för mig [att besvaren kunde bero på läkemedlen], man har ju bara slentrianmässigt tagit den medicinen man har blivit ordinerad." "Han [läkaren] var väl inte negativ till det, utan vi hade ett bra resonemang om det där, och på vissa av dem så tyckte han inte att jag skulle ta det."

Brev från en deltagare

En av deltagarna skickade ett personligt brev till Nestor för att berätta hur positiv han var till att få använda programmet. Inga förändringar hade gjorts vid besöket men han var trots det mycket positiv till läkarbesöket han varit på. Läkaren hade avsatt mycket god tid och de hade noga gått igenom läkemedlen och hur de fungerade. Citat från brevet: "Ert initiativ med SeniorminiQ har verkligen givit mig ökad kunskap om min sjukdomsbild och fått mig att känna stor trygghet i min läkemedelsbehandling. Jag har fått förskrivet de läkemedel som jag bedöms behöva."

Analys av läkemedelsbehandlingen

Analysen av läkemedelsbehandlingen bygger på uppgifter från 86 testpersoner. För två personer saknas data, en förklaring kan vara att dessa personer använde den allmänna versionen av SeniorminiQ och inte den version som var speciellt avsedd för Nestors undersökning. Samtliga procentangivelser nedan baseras därför på 86 personer.

Läkemedel som inte ingick i analysen av biverkningar

Vi fann att 74% av testpersonerna hade ett eller flera läkemedel som inte ingick i biverkningsanalysen. Det var 23 personer som hade ett läkemedel som inte ingick, 15 hade två läkemedel, ytterligare 15 hade tre läkemedel och 11 personer hade fyra till elva läkemedel som inte ingick i biverkningsanalysen. En sammanställning av vilka preparat som saknades i analysen kommer att skickas till företaget för att påskynda arbetet med biverkningsdatabasen.

Läkemedelsrelaterade problem – hela gruppen

Det var 15 personer (17%) som inte hade några läkemedelsrelaterade problem (LRP) enligt programmets analys. Den text som kommer upp i programmet lyder i dessa fall: "Analysen påvisar inga problem med din läkemedelsbehandling". Det betyder att inga eventuella biverkningar eller problem enligt analysen av kvalitetsindikatorer kunde påvisas.

Totalt 55 personer (64%) hade minst ett besvär som skulle kunna bero på en biverkan. Av dem hade 24 personer ett besvär, 13 personer två besvär, 6 personer 3 besvär och 12 personer mellan fyra och elva besvär som eventuellt var en biverkan.

Analysen av kvalitetsindikatorer visade att 50 personer (58%) hade ett eller flera möjliga kvalitetsproblem. Utslaget på hela gruppen var det 1,0 möjliga kvalitetsproblem per person. Det var 22 personer som hade ett sådant problem, 8 hade två, 6 hade tre och 14 personer hade mellan fyra och åtta sådana möjliga kvalitetsproblem. Tabell 5 visar vilka typer av kvalitetsproblem som registrerades. De vanligaste problemen var att patienterna använde läkemedel där behovet av medicineringen regelbundet behöver ses över, följt av läkemedel som eventuellt påverkade varandras effekt (interaktioner).

När eventuella biverkningar och antal analyserade kvalitetsindikatorer räknas samman hade testpersonerna i genomsnitt 3,1 LRP per person.

Tabell 5 Typ av kvalitetsproblem enligt analys av Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikator	Antal personer N=86
Läkemedel som regelbundet bör omprövas om indikationen är rimlig och aktuell	37
Läkemedel som kan interagera	24
Vet inte orsak för behandling	10
Läkemedel som kan vara olämpliga för äldre	6
Dubbelmedicinering	3
Använder digitalispreparat	2
Tre eller fler psykofarmaka	1

Läkemedelsrelaterade problem – personer som diskuterat med läkare

Samtliga tretton deltagare som diskuterat läkemedelsbehandlingen med läkaren hade minst ett möjligt läkemedelsrelaterat problem enligt analysen. Elva av dem hade ett eller flera möjliga kvalitetsproblem enligt analys av indikatorerna, i medeltal 1,8 problem per person. Tio av dem hade minst en möjlig biverkan. Totalt antal LRP per person var i genomsnitt 5,5. Även i den här lilla gruppen var biverkningsanalysen inte helt fullständig.

Läkarnas uppfattning av patientbesöket

De läkare som tagit emot patienter som använt SeniorminiQ ombads att fylla i en kort enkät som handlade om besöket. Elva enkäter skickades in och de kom från nio läkare vid fem olika vårdcentraler (en läkare hade 3 besök). Läkarnas enkätsvar är inte direkt jämförbara med testpersonernas enkätsvar. Det beror på att testpersonerna endast besvarade enkäten om de själva hade ställt någon fråga om läkemedelsbehandlingen, medan läkarna besvarade enkäten om det framkom att patienten deltog i projektet oavsett om någon fråga kom upp eller inte.

Med fem patienter sköttes diskussionen inom ordinarie läkarbesök medan extra tid tillsattes för tre patienter och ny tid bokades för en patient, uppgift saknades för två besök. Den tid som avsattes för diskussionen var 5 minuter (3 besök), 15 minuter (2 besök), 30 minuter (3 besök) respektive 45 minuter (1 besök). Uppgift saknades för två av besöken.

Vid 10 av de 11 besöken uppgav läkarna att patienten tagit med en utskrift från programmet. De delar av utskriften som läkaren fått se var följande:

- endast läkemedelslistan (3 besök)
- endast diskussionsfrågorna (2 besök)
- läkemedelslistan och symtomskattningen (1 besök)
- läkemedelslista, diskussionsfrågor och symtomskattning (3 besök)
- uppgift saknades (1 besök)

Enligt läkarna ledde patientmötet till läkemedelsförändringar hos fem patienter, annan åtgärd hos en patient medan ingen förändring eller åtgärd gjordes hos fem patienter. De förändringar som gjordes var: läkemedel sattes ut (2 besök), dosjustering (2 besök), läkemedel sattes ut + dosjustering (1 besök).

Läkarna fick ta ställning till ett antal påståenden om patientbesöket, resultatet visas i tabell 6. Om man sammanfattar vad de flesta ansåg så hade samtalet med patienten till viss del underlättats, men de flesta hade inte fått någon ny information om patienten och ansåg inte heller att uppföljningen av behandlingen hade blivit bättre. Någon patient hade blivit orolig av programmet men de flesta ansåg inte att deras patienter blivit oroliga. De flesta läkarna höll helt eller delvis med om att samtalet var meningsfullt och de uppgav att de inte känt sig obehagliga av patientens frågor. De flesta trodde att patienterna blivit nöjda av samtalet.

I en separat fråga svarade sju av de nio läkarna att de önskade att fler av deras patienter använde ett dataprogram som SeniorminiQ. En av de läkare som inte önskade att patienterna använde ett sådant dataprogram kommenterade att "Läkemedelsgenomgångar bör göras inom vården men tid saknas".

Tabell 6 Svar på påståenden om patient-läkarmötet, antal läkare som svarat

Frågans fokus	Håller helt med	Håller delvis med	Håller delvis inte med	Håller inte alls med
Tror patienten blev nöjd	6	3	2	0
Samtalet underlättades	4	5	0	2
Meningsfullt ur mitt perspektiv	2	7	2	0
Mer info om patienten	1	3	3	4
Kunde följa upp behandlingen bättre	1	3	2	5
Tror patienten blivit orolig	1	1	4	5
Kände mig obekväm	1	0	1	9

Kompletterande intervjuer med läkare

Tre läkare som besvarat läkarenkäten intervjuades, två som var positiva till att flera patienter skulle använda SeniorminiQ (eller liknande program) och en som var negativ.

De positiva läkarna kände båda till programmet och båda lyfte fram fördelarna med att patienten gjorde en biverkningskontroll och att resultatet skrevs ut på papper. En av dem sa: ”De [patienterna] hade biverkningar som de kunde relatera till medicinen, och då kunde man se om det fanns något skäl att fortsätta med dem. Vi satte ut mediciner helt enkelt.” Och den andra läkaren som inte haft någon patient som diskuterade biverkningar men som ändå var positiv till att få den återkopplingen sa: ”Men det kan ju vara så här också, att om de säger någonting så kanske man avfärdar dem lite grann, nej men en sådan där biverkan det kan man inte ha, alltså, det kan ju vara, ibland har de ju rätt, får man det på ett papper så kanske inte man negligerar det.” Samma läkare sa sig vilja kunna rekommendera sina patienter att använda programmet inför nästa läkarbesök och önskade att det fanns en kom-ihåg-lapp om programmet att lämna till patienten.

Den läkare som varit negativ hade inte känt till programmet innan en patient bokade tid för en läkemedelsdiskussion, och visste ganska lite om vad det handlade om. De patienter som den läkaren träffat, och som använt programmet, ansåg läkaren vara sådana som redan visste väldigt mycket om sina läkemedel och om programmet varit till någon nytta för dem eller inte var oklart. Under intervjun fick läkaren mer information om hur SeniorminiQ fungerade. Läkaren menade då att om programmet kan öka patienters kunskap om läkemedel och om det kan skriva ut en läkemedelslista till patienten så skulle det vara mycket bra om patienter använde det.

Diskussion

Det här projektet handlar om att undersöka hur ett dataprogram som hjälper seniora personer att kontrollera sin egen läkemedelsbehandling tas emot och används. Tanken på ett dataprogram av det här slaget kan spontant kännas tilltalande. Själva idén stämmer väl överens med det man idag betonar inom vården, nämligen att det är viktigt att varje person involveras i sin egen behandling för att en god kvalitet ska uppnås. Liknande tankar förs fram när patientsäkerhet i vården diskuteras, där man menar att patientens medverkan kan bidra till en säkrare behandling.

När vi startade projektet hade vi ett antal frågor som skulle besvaras. Frågorna följer nedan och därefter presenteras de resultat som framkommit samt våra reflektioner relaterat till frågeställningarna. Frågorna var:

1. hur stort är intresset för ett program av det här slaget bland de äldre, och hur är intresset från vårdens sida,
2. är programmet lätt att använda och upplever den äldre någon nytta av programmet,
3. hur många av dem som använder programmet tar initiativ till en läkemedelsgenomgång med sin läkare och
4. vad anser de äldre respektive de involverade läkarna om patient-läkarmötet?

Intresse från seniorernas sida

När det gäller intresset kan vi säga att visst finns det personer som vill kontrollera sin läkemedelsbehandling med ett dataprogram. Samtidigt måste vi betona att det var svårare än väntat att hitta dessa personer. Vi vet inte exakt hur många som nåddes av informationen om projektet men det var åtminstone 500 personer, kanske 600. I så fall innebär det att 26-31 procent av dessa ofta aktiva pensionärer (eller deras anhöriga) anmälde sitt intresse och att 15-18 procent slutligen kom att delta i projektet.

Många som vi har pratat med under projektiden har tyckt att programmet var mycket bra på idéplanet. Exempelvis, när vi presenterade projektet och programmet för styrelserna för de lokala pensionärsföreningarna var alla mycket positiva och menade att det var ett bra initiativ. En förklaring till det, i vårt tycke, relativt låga intresset skulle kunna vara att de möten Nestor deltog i sällan var speciellt avsedda för diskussioner om läkemedel, de var snarare möten av social karaktär där seniorerna träffades för att umgås med varandra. Den vanligaste orsaken som nämndes för att inte delta var att man inte hade några läkemedel eller mycket få, och då tillhör man förstås inte målgruppen. En annan vanlig orsak som kom upp var att man ansåg sig redan ha god kontroll på sina läkemedel.

I det här sammanhanget kan man även fundera på vilken målgrupp programmet vänder sig till. Personen i fråga ska förstås använda läkemedel, men tillgång till dator och viss datorvana är dessutom en springande punkt. Frågor relaterade till datoranvändning nämndes också som en vanlig orsak till att inte delta i projektet. Under projektiden erbjöd Nestor hjälp med dator, internet och skrivare i de fall en testperson inte hade tillgång till detta. Några som förmodligen inte skulle ha kunnat använda programmet om de inte ingått i projektet, fick härmed möjlighet att vara med i testpatrullen. En annan målgrupp för programmet skulle kunna vara anhöriga som vill hjälpa en närstående att kontrollera läkemedlen. I vår testgrupp var det fjorton procent som fick hjälp av en anhörig och sex procent som fick hjälp av en av projektledarna från Nestor.

Intresse från vården

Bland de läkare som involverades i projektet via sina patienter var merparten (sju av nio) positiva till att deras patienter använder ett program som detta. Det som framhölls som positivt var att få ta del av den biverkningsanalys som patienten fått via programmet och att få den utskriven på papper. På det sättet blev en möjlig biverkan mer konkret och tydlig och det var därför till en hjälp i utvärderingen av patienternas läkemedelsbehandling. Annat som sådes kunna vara positivt var om patienterna lärde sig mer om sin behandling genom att använda programmet och om de fick en aktuell läkemedelslista utskriven. Dock, som rapporterats ovan var det få läkare involverade och för att kunna uttala sig om hur vården i stort ställer sig till detta krävs ett större underlag eller en annan typ av studie.

Användning och nytta enligt seniorerna

En majoritet av deltagarna var nöjda med programmet och ville använda det flera gånger. De uppskattade att få göra en kontroll av sina läkemedel och flera kände sig stärkta av att få eventuella problem nedskrivna på papper. Det gav en större säkerhet och några uttryckte att de vågade ställa frågor om läkemedelsbehandlingen till sin läkare. En del deltagare fick bekräftelse på någon biverkan de hade misstänkt medan andra fick upp ögonen för ett besvär som man tidigare inte hade förknippat med läkemedel. Även testpersoner som inte fick någon ny information uttryckte att de uppskattade programmet och blev stärkta i sin roll som läkemedelsanvändare.

Programmet upplevdes dock som inte helt komplett. Det var i och för sig lätt att använda programmet, även om det fanns personer som hade vissa svårigheter med inmatningen. Något som många beklagade var att det inte gick att mata in alla läkemedel. Det här problemet påtalades både av personer som endast var delvis nöjda med programmet som helhet och av personer som menade att programmet trots brister var bra eller mycket bra. Ett annat vanligt problem var att många personer (drygt sjuttio procent) hade minst ett läkemedel som inte ingick i analysen av eventuella biverkningar. Vår kommentar till detta är att programmet behöver utvecklas ytterligare för att kunna spridas till en bredare allmänhet. Det kan tyckas som mindre viktigt om en person använder exempelvis åtta läkemedel och ett eller två inte ingår i analysen. För den som testar sin behandling leder det emellertid till osäkerhet om värdet av kontrollen.

Initiativ till en läkemedelsgenomgång

Det var mycket ovanligt att en testperson själv ringde upp och beställde en tid för en läkemedelsgenomgång. Om man över huvud taget tog upp något från läkemedelsanalysen med sin läkare så gjorde man det oftast vid ett ordinarie besök. Det kändes tydligen inte naturligt att be om en genomgång av läkemedelsbehandlingen och boka ett särskilt besök för det. En person som bokade ett särskilt besök var emellertid mycket nöjd, så nöjd att Nestor fick ett brev som berättade om att läkaren hade tagit sig mycket god tid och förklarat behandlingen noga och att det varit förträffligt bra.

Det framkom att vissa testpersoner kände sig tveksamma till om de kunde ställa frågor om sin läkemedelsbehandling till läkaren eftersom de förväntade sig att läkaren inte skulle tycka om det. De valde därför att inte gå vidare med de undringar de hade. Man förklarade att det berodde på läkarens attityd om man skulle våga ta upp en diskussion om sin läkemedelsbehandling eller inte. Det argumenteras för att patienter ska göras delaktiga i vården. Fortfarande tycks det ske mer eller mindre på vårdpersonalens premisser om patienten känner sig inbjuden till samtal där egna funderingar och erfarenheter välkomnas.

Även om det var ovanligt att en speciell tid bokades för en läkemedelsgenomgång så var det i alla fall sammanlagt cirka femton procent (tretton personer) som ställde frågor om sin behandling till läkaren. Dessa tretton var något äldre än totala testgruppen, men den viktigaste skillnaden var förmodligen att de använde fler läkemedel (i genomsnitt 7,8 jämfört med 5,9) och att de hade fler läkemedelsrelaterade problem (i genomsnitt 5,5 jämfört med 3,1). Bland de tretton vidtogs någon åtgärd hos så många som tio personer. Nio personer fick förändringar i sin behandling och en person fick en remiss för ytterligare utredning. Det tyder på att de personer som verkligen tog steget och diskuterade läkemedelsbehandlingen hade fått hjälp av programmet att hitta besvär som behövde åtgärdas.

Uppfattningar om patient-läkarmötet

Underlaget är litet men de tretton personer som träffade en läkare var över lag positiva till mötet. Framför allt var de nöjda med hur de blivit bemötta av läkaren och med samtalet som sådant. Mer tveksamma var de till om läkaren välkomnade att de ställde frågor och om de hade känt sig mer delaktiga i samtalet än de brukade. Några kommenterade att de inte visste om läkaren välkomnade deras frågor men att samtalet varit bra. När det gällde delaktigheten menade flera att de brukade känna sig delaktiga i samtalet med sin läkare. Den som var mest negativ till läkarmötet kommenterade att läkaren inte verkade vara intresserad och att det inte hade blivit någon diskussion om läkemedelsbehandlingen.

Läkarna å sin sida var mer återhållsamma i sina bedömningar jämfört med seniorerna. De flesta läkare trodde emellertid att patienterna blivit nöjda med samtalet. Till viss del hade samtalet underlättats och även bedömts meningsfullt ur läkarens perspektiv. Men det var endast ett fåtal som ansåg att de fått mer information om patienten och att det hade blivit lättare att följa upp patientens behandling. För att läkarna ska få mer information krävs förstås att patienterna visar dokumentationen när de kommer till vårdcentralen, vilket inte alla gjorde i den här undersökningen. Det är tydligt att det råder en osäkerhet kring hur informationen från SeniorsminiQ ska användas i patient-läkarmötet. Någon läkare som fått se utskrifter av frågeställningarna var mycket positiv till att få ta del av uppgifterna och menade att det underlättade bedömningen av patientens läkemedelsbehandling.

Avslutande funderingar

Kunde då SeniorsminiQ stimulera deltagarna till ökad delaktighet och engagemang i sin läkemedelsbehandling? Det vi klart kan säga är att programmet uppskattades av det stora flertalet testpersoner, det var bra att få göra den här kontrollen och att bland annat få veta mer om möjliga biverkningar. När testpersonerna tillfrågades i nära anslutning till att ha använt programmet så ville fyrtio procent av dem diskutera sin behandling med läkare. Även bland dem som inte ville diskutera något med läkaren så uttryckte många att de kände sig stärkta av att ha använt programmet. Resultaten pekar på att testpersonerna åtminstone just när de använt SeniorsminiQ kände ökat engagemang för den egna läkemedelsbehandlingen.

Vad kan vi då säga om delaktigheten? Ofta när man talar om delaktighet avses huruvida patienten känner sig delaktig i samtal med sin läkare eller annan vårdpersonal. I begreppet kan också ligga att man som patient tar sitt ansvar för den egna behandlingen. Med ett ökat engagemang och ökad kunskap bör förutsättningarna för att kunna ta eget ansvar öka. Det är tänkbart att de aspekterna av delaktigheten har påverkats bland testpersonerna, även om vi egentligen inte kan uttala oss om det.

Att ta steget och verkligen ställa frågor till sin läkare visade sig vara svårt. Endast två personer valde själva att ringa och boka en tid för en läkemedelsgenomgång. Övriga personer som diskuterade sin behandling valde att istället ta upp sina frågor i samband med ett ordinarie

besök. Det fanns en tveksamhet om det var tillåtet att ställa frågor om sin behandling till läkaren som gjorde att en del personer avstod att göra det.

Att uttala sig om hur samtalet mellan patient och läkare påverkades är svårt eftersom det slutligen blev så få patient-läkarmöten att dra några slutsatser från. Bland testpersonerna fanns det de som ansåg att användningen av programmet hade positiva effekter på samtalet medan andra inte upplevde det i samma utsträckning. Exempelvis ansåg hälften att de fått hjälp att ställa bra frågor och en tredjedel att de kände sig mer delaktiga i samtalet.

Resultatet av samtalet visade att i de fall patienten hade ställt en fråga om behandlingen så ledde det oftast till en åtgärd från läkarens sida. Totalt bland de 88 testpersonerna fick nio en förändring i behandlingen, det vill säga tio procent. I undersökningen som gjordes inom PRO Västmanland var förhållandet det samma, cirka 80 personer deltog och 8 fick en förändring i behandlingen. Dock vet vi inte hur pass jämförbara de båda grupperna är, vi vet till exempel inte hur många läkemedel de använde eller hur många läkemedelsrelaterade problem de hade.

Vi identifierade att det finns en tvekan bland seniorerna (dock inte hos alla) att ta steget att diskutera sin behandling med vårdcentralens läkare. Det här problemet har också uppmärksammats av pensionärsorganisationerna SPF och PRO, som i sin nationella kampanj ”Koll på läkemedel” uppmanar sina medlemmar till att ställa ”vassa frågor” till läkarna om sin behandling (Koll på läkemedel 2010-14). Ett sätt att underlätta ett sådant samtal skulle kunna vara om läkaren själv bjöd in till en diskussion genom att uppmana sin patient att göra kontrollen hemma innan nästa läkarbesök. I detta projekt övervägde vi även ett projektupplägg där testpersoner skulle rekryteras via vårdcentralsläkarna. Då hade vi troligtvis fått mer information om patient-läkarmötet än vad vi fick med nuvarande upplägg. Eftersom programmet är framtaget för att kunna användas av en bred allmänhet valde vi dock att fokusera på seniorerna istället och undersöka vad som skulle hända om programmet SeniorminiQ gjordes tillgängligt på webben utan att gå via vården.

Slutsatser i korthet:

- Programmet vänder sig främst till äldre personer eller anhöriga med datorvana.
- Testpersonerna uppskattade att få kontrollera sin läkemedelsbehandling i SeniorminiQ, många kände sig stärkta, några vågade ställa frågor till sin läkare.
- Femton procent av testpersonerna tog upp en frågeställning om läkemedelsbehandlingen med sin läkare och tio procent fick en förändring i läkemedelsbehandlingen (sluta ta ett läkemedel, sänkt dos eller byta till annat läkemedel).
- Flertalet av de involverade läkarna var positiva till programmet, exempelvis kan det hjälpa till att hitta biverkningar som behöver åtgärdas.
- Vissa testpersoner upplevde det som svårt att ställa frågor om sin läkemedelsbehandling till läkaren. För att underlätta för den äldre skulle läkarna kunna uppmana sina patienter att förbereda sig inför nästa läkarbesök genom att använda ett program som SeniorminiQ.
- Programmet har brister som bör åtgärdas innan det marknadsförs för den breda allmänheten. Testpersonerna påpekade att de inte kunde mata in alla läkemedel och att det var vanligt att läkemedel som matats in inte ingick i biverkningskontrollen.

Referenser

- Coulter A & Magee HE (Editors) (2003). *The European patient of the future*. Berkshire: McGraw-Hill Education, Open University Press
- Fastbom J (2006): *Äldre och läkemedel*. Stockholm: Liber AB
- Hedström M, Lidström B & Hulter Åsberg K (2009). "PHASE-20: ett nytt instrument för skattning av möjliga läkemedelsrelaterade symtom hos äldre personer i äldreboende". *Nordic Journal of Nursing Research and Clinical Studies (Vård i Norden)* 29(4):9-14.
- Hälso- och sjukvårdslag, HSL (1982:763)
- Koll på läkemedel (2010-14), kampanj i samarbete mellan PRO, SPF och Apoteket Farmaci. För info se <http://www.kollpalakemedel.se/>
- Nestor FoU-center (2009). *Må bra – med eller utan läkemedel*. Haninge: Nestor FoU-center.
- Odor-Cederlöf I, Oskarsson P, Öhlén G, Tesfa Y, Bergendal A, Helldén A & Bergman U (2008). "Läkemedelsbiverkan som orsak till inläggning på sjukhus". *Läkartidningen* 105(12-13):890-3
- Pennbrant S (2009). *Äldre patienters, närståendes och läkares erfarenheter av mötet dem emellan - En studie inom sjukhusvård med ett sociokulturellt perspektiv*. Avhandling. Göteborg: Göteborgs Universitet
- Socialstyrelsen (2009). *Hälso- och sjukvårdsrapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2010-a). *Läkemedel – statistik för 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2010-b). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2010-c). *Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU (2009). *Äldres läkemedelsanvändning - Hur kan den förbättras? En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU
- Sveriges Kommuner och Landsting, SKL (2011). *Patientmedverkan gör vården säkrare*. Finns tillgänglig på SKL:s hemsida http://www.skl.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/patientsakerhet/material-om-patientmedverkan-klart
- Sveriges Riksdag (2009). *Betänkande 2009/10: SoU22 Patientsäkerhet och tillsyn*. Finns tillgänglig på Sveriges Riksdags hemsida <http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=3322&rm=2009/10&bet=SoU22>
- Wester K, Jönsson AK, Spigset O, Druid H & Hägg S (2008). "Incidence of fatal adverse drug reactions: a population based study". *Br J Clin Pharmacol* 65(4):573-9

Bilagor

1. Broschyr
2. Blankett för intresseanmälan eller för att tacka nej
3. Information om vad projektet handlade om
4. Blankett för samtycke till deltagande
5. Blankett för att tacka nej till deltagande
6. Instruktioner för användning av SeniorminiQ (2 sidor)
7. Enkät 1, om användning och nytta av programmet (5 sidor)
8. Enkät 2, om läkarbesöket (4 sidor)
9. Läkarenkät

Bilagorna 1-8 utgörs av material som användes i olika faser av projektet tillsammans med medverkande seniorer. Bilaga 9 användes av involverade läkare.

SeniorminiQ

Så här går det till

1. Skriv in namnet på alla läkemedel du använder.
2. Ange om du har något eller några av de besvär som finns uppräknade i programmet.
3. Programmet gör en kvalitetskontroll och presenterar en lista med frågor om eventuella problem som skulle kunna bero på dina läkemedel.
4. Om diskussionsfrågorna visar på problem som kan bero på dina läkemedel, och du känner dig orolig för dem, kontakta din läkare på vårdcentralen och be om att få boka tid för en diskussion om dina läkemedel (en läkemedelsgenomgång).
5. Om programmet inte hittar några problem med dina läkemedel tyder det på att din läkemedelsbehandling är i sin ordning. Har du ändå funderingar om behandlingen, kontakta din läkare på vårdcentralen.

Låter det intressant?

Anmäl ditt intresse för att testa dataprogrammet SeniorminiQ hos oss på Nestor FoU-center.

Helén Lieberman-Ram, leg apotekare
Tfn: 076-115 9918. E-post: helen.lieberman-ram@haninge.se

Ingeborg Björkman, leg apotekare
Tfn: 076-115 3906. E-post: ingeborg.bjorkman@haninge.se

Laila Straubergs, leg apotekare
Tfn: 076-115 9919. E-post: laila.straubergs@haninge.se

Nestor FoU-center ägs gemensamt av Haninge, Nynäshamn, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Stockholms läns landsting. Vi vill genom praktiska forskning och utveckling bidra till en bättre kvalitet inom vården och omsorgen om äldre människor. För mer information, www.nestor-foucenter.se



SENIORER I TIDEN
INFLYTANDE • KVALITET • FÖRNYLLET



ERBJUDANDE!
Få reda på
om dina läkemedel
passar bra
för dig



Till dig som bor i Haninge kommun, har fyllt 65 år och använder läkemedel utskrivna på recept

Läkemedel är oftast av godo, men ibland kan de leda till problem. Därför är det viktigt att regelbundet göra en utvärdering av behandlingen. Du som vill undersöka din läkemedelsbehandling får här chansen genom att testa ett nytt dataprogram – SeniorminiQ.

I programmet skriver du in vilka läkemedel du använder och om du upplever några besvär. Därefter kontrollerar programmet om besvären skulle kunna bero på din läkemedelsbehandling. Programmet kontrollerar också om några av dina läkemedel kan påverka varandra. **Kontrollen leder fram till ett antal diskussionsfrågor** om tänkbara problem med dina läkemedel. Dessa frågor kan du sedan diskutera med din läkare.

Syftet är att du själv ska få **ökad kunskap** och **känna dig säkrare** i din behandling och att du får **lättare att diskutera behandlingen** med din läkare. Det är bra att vara aktiv och ställa frågor och därmed dela ansvaret för behandlingen med läkaren.

Att delta är frivilligt och det kostar heller ingenting att testa programmet. Däremot behöver vi på Nestor FoU-center **hålla kontakt med dig under tiden du prövar programmet** dels för att ge stöd och dels för att be dig svara på frågor om dina erfarenheter av att testa programmet.

Om du bokar tid för en så kallad läkemedelsgenomgång med din läkare kommer vi att be både dig och din läkare att besvara frågor om läkemedelsgenomgången.

Ingen datorvana?

Personal från Nestor FoU-center hjälper dig att komma igång.

Ingen dator? Inget Internet?

Personal från Nestor FoU-center kommer att finnas på plats med en dator för att hjälpa dig (var och när meddelas senare).

Är du anhörig?

Du kan anmäla intresse för att få testa programmet tillsammans med din närstående.

Välkommen!

Så här går det till
att testa programmet





Intresseanmälan till test av SeniorminiQ (ej bindande)

☐ Ja, jag är intresserad av att testa SeniorminiQ och vill ha mer information. Jag kan fortfarande tack nej efter att jag läst informationen.

Jag är som ska testa programmet är ☐ Man ☐ Kvinna Födelseår:.....

Namn:.....

Adress:.....

Telefonnr:.....alt.

E-post:.....@.....

Min vårdcentral:.....

Min husläkare:.....

☐ Jag är anhörig och anmäler intresse för närståendes räkning.
(Ange både ditt eget namn och namn på den som ska testa programmet).

Anhörigs namn:.....

Telefonnr:.....alt.

E-post:.....@.....

☐ Nej, jag är inte intresserad av att testa SeniorminiQ.

Jag är ☐ Man ☐ Kvinna Födelseår:.....

Jag vill inte testa därför att (välj **ett** alternativ, det som känns viktigast för dig)

- ☐ Använder inga eller mycket få läkemedel.
- ☐ Har redan god kontroll på mina läkemedel.
- ☐ Är ointresserad av information om mina läkemedel.
- ☐ Har inte tid.
- ☐ Tycker inte om datorer.
- ☐ Saknar dator /krångligt att söka upp en dator med Internet.
- ☐ Vill inte mata in uppgifter om mig själv i ett dataprogram.
- ☐ Annat:.....

Anmälan lämnas till Laila Straubergs, Nestor FoU-center, Marinens väg 30, 136 40 Handen



Välkommen till undersökningen om SeniorminiQ!

Vi är glada att du vill vara med i testpatrullen för dataprogrammet SeniorminiQ. Programmet är tänkt att vara ett hjälpmedel för dig som har fyllt 65 år och som vill veta mer om din läkemedelsbehandling. Undersökningen genomförs på uppdrag av Stockholms läns landsting, som vill ta reda på vad äldre personer tycker om att använda ett program som detta, samt om det kan vara till någon nytta för patienter och deras läkare.

Brevet innehåller förutom detta blad:

- Broschyren om SeniorminiQ
- Samtyckesblankett/Nej, tack (gult papper)
- Instruktioner hur du kommer igång med SeniorminiQ (vitt papper)
- Enkät som du fyller i efter att du använt programmet (rosa papper)
- Två svarskuvert adresserade till Nestor FoU-center – ett för samtycket och ett för enkäten

Undersökningen innebär:

- 1) Fyll i och skicka in *Samtycke till deltagande i undersökningen SeniorminiQ*.
- 2) Använd programmet, hemma eller i pensionärsföreningens eller kommunens lokal, själv eller med hjälp av någon datakunnig person.
- 3) Titta på diskussionsfrågorna och fundera på vad informationen gav.
- 4) Fyll i och skicka in enkäten om hur det var att använda programmet.

För dig som kontaktar din läkare för en diskussion om läkemedelsbehandlingen:

- 5) Meddela Nestor FoU-center datum för läkarbesöket.
- 6) Fyll i en enkät som handlar om läkemedelsdiskussionen.

I sammanställningen av undersökningen är du helt anonym. Förutom enkätsvaren kommer vi att samla in uppgifter om kön, ålder, antal läkemedel och vilka diskussionsfrågor programmet ger. All personal på Nestor FoU-center har tystnadsplikt. Hör gärna av dig om det är något mer du undrar!

Om du inte vill delta i undersökningen:

Vi tycker det är tråkigt att du ångrat dig men det är förstås helt frivilligt att vara med. Skicka in ditt nej tack till oss genom att fylla i baksidan av den gula blanketten – använd bifogat svarskuvert. På blanketten fångar vi även in varför du inte är intresserad av att delta.

Som tack för din medverkan får du en trisslott!

Med vänliga hälsningar

Nestor FoU-center
Helén Lieberman-Ram, leg apotekare, tfn 076-115 9918
Ingeborg Björkman, leg apotekare, tfn 076-115 3906
Laila Straubergs, leg apotekare, tfn 076-115 9919

Adress:	Telefon:	E-post:	Hemsida:
Marinens väg 30 136 40 Handen	070-814 59 31	nestor@haninge.se	www.nestor-foucenter.se



Samtycke till deltagande i undersökningen SeniorminiQ

Härmed lämnar jag mitt samtycke till att delta i undersökningen om dataprogrammet SeniorminiQ, enligt skriftlig information som jag fått och läst igenom.

Jag samtycker till att använda SeniorminiQ enligt de instruktioner som jag fått, och att besvara enkäten om hur det var att använda programmet och om jag hade någon nytta av informationen som programmet gav.

Jag samtycker också till att Nestor får titta på de uppgifter som jag matat in i SeniorminiQ och dokumentera 1) hur många läkemedel jag använder och 2) vilka diskussionsfrågor programmet har gett.

Om jag bokar tid hos min läkare på vårdcentralen för att diskutera min läkemedelsbehandling, eller diskuterar mina läkemedel vid ett ordinarie besök, samtycker jag till att besvara en enkät med frågor om läkemedelsdiskussionen, och att min läkare också tillfrågas om läkemedelsdiskussionen.

Alla uppgifter som samlas in kommer att presenteras anonymt.

Jag kan när som helst avbryta mitt deltagande i undersökningen.

Datum: _____

Ort: _____

Namnteckning

Namn, texta

Om du inte vill delta

Adress:
Marinens väg 30
136 40 Handen

Telefon:
076-115 9919

E-post:
nestor@haninge.se

Hemsida:
www.nestor-foucenter.se



(Om du ångrat dig)

☐ **Nej tack, jag är inte intresserad av att testa SeniorminiQ**

Jag är inte intresserad därför att:
(välj **ETT** alternativ, det som känns viktigast för dig)

- ☐ Använder inga eller mycket få läkemedel.
- ☐ Har redan god kontroll på mina läkemedel.
- ☐ Är ointresserad av information om mina läkemedel.
- ☐ Har inte tid.
- ☐ Tycker inte om datorer.
- ☐ Saknar dator /krångligt att söka upp en dator med Internet.
- ☐ Vill inte mata in uppgifter om mig själv i ett dataprogram.
- ☐ Annat:.....

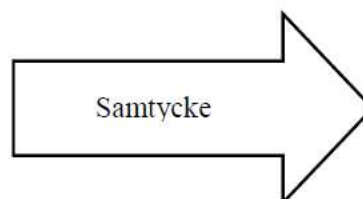
Ytterligare kommentarer:.....
.....
.....

Jag är ☐ Man ☐ Kvinna Födelseår:.....

Datum:.....

Ort:

Namn, texta



Adress:
Marinens väg 30
136 40 Handen

Telefon:
076-115 9919

E-post:
nestor@haninge.se

Hemsida:
www.nestor-foucenter.se



Instruktioner till SeniorminiQ

1. Sök upp SeniorminiQ via Internet på följande adress:

www.nestor.seniorminiq.se

2. Logga in med ditt personliga användarnamn och lösenord:

Användare
Lösenord

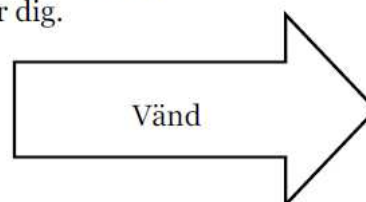
3. Följ de instruktioner som finns i programmet

På varje sida i programmet finns instruktioner, dels som text och dels som en kort film. Du startar filmen genom att trycka på den trekantiga startknappen.

4. Diskussionsfrågor

När du knappat in dina uppgifter gör programmet en kvalitetskontroll. Om det finns något som skulle kunna vara ett problem när det gäller din medicinering så presenterar programmet dessa eventuella problem som diskussionsfrågor. Dessa frågor kan du sedan ta med till din läkare på vårdcentralen. Enstaka frågor kan du ställa i samband med ditt ordinarie besök hos läkaren. Vill du ha en översyn av hela din läkemedelsbehandling så bokar du ett separat besök, en så kallad läkemedelsgenomgång. Om du bokar en läkemedelsgenomgång betalar du ingen avgift för läkarbesöket. Kom alltid ihåg att berätta att du provat SeniorminiQ, både vid enstaka frågor till läkaren och vid separat besök!

Frågorna är just diskussionsfrågor. De tar upp frågor om läkemedel eller läkemedelskombinationer som eventuellt kan ge upphov till besvär. Dock, alla människor reagerar olika på läkemedel och trots frågorna kan din läkemedelsbehandling vara bra för dig.



5. Kom ihåg att spara det du matat in

Spara genom att klicka på ***Spara*** eller ***Skriv ut och spara***. Om du saknar skrivare, meddela oss på Nestor så hjälper vi dig med det.

6. När du är klar med programmet, fyll i enkäten

Enkäten handlar om hur du tycker det var att använda programmet. När du fyllt i alla frågor skicka in enkäten i det frankerade svarskuvertet. När vi fått din enkät kommer din trisslott på posten!

Om du får problem med SeniorsminiQ

Då kontaktar du oss på Nestor via telefon eller e-post. Vi försöker besvara dina frågor vardagar kl. 9 - 12 samt i mån av tid kl. 12 - 16. Om ingen svarar tala gärna in ett meddelande så ringer vi upp. Om du mailar försöker vi höra av oss samma dag, annars påföljande vardag.

Vänd dig i första hand till Laila Straubergs med dina frågor.

Våra kontaktuppgifter:

Laila Straubergs, 076-115 9919, laila.straubergs@haninge.se

Helén Lieberman-Ram, 076-115 9918. E-post: helen.lieberman-ram@haninge.se

Ingeborg Björkman, 076-115 3906. E-post: ingeborg.bjorkman@haninge.se

Adress: Nestor FoU-center, Marinens väg 30, 136 40 Handen

Tack för din medverkan!



Kodnr:

Enkät - test av SeniorminiQ

Nedan följer frågor om hur det var att använda SeniorminiQ. Fyll i det svarsalternativ som passar bäst för dig och kommentera gärna.

Enkäten är ifylld av:

Datum:

- ☐ Mig själv som är testperson. Jag är ☐ Man ☐ Kvinna Födelseår:.....
- ☐ Anhörig och testperson tillsammans Anhörigs relation till testpersonen?
- ☐ Anhörig Anhörig är ☐ Man ☐ Kvinna Födelseår:.....

Helhetsintryck av SeniorminiQ

1. Tycker du att SeniorminiQ är ett bra program för att kontrollera om dina läkemedel passar för dig (alternativt att kontrollera din närståendes läkemedel)?

Mycket bra Bra Delvis bra Inte alls bra Vet ej

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

På vilket sätt var programmet bra?:.....

.....

.....

.....

Om det inte var bra, vad saknade du, eller vad var inte bra?.....

.....

.....

.....

Adress:
Marinens väg 30
136 40 Handen

Telefon:
076-115 99 19

E-post:
nestor@haninge.se

Hemsida:
www.nestor-foucenter.se

2. Om du fick möjlighet, skulle du vilja använda SeniorminiQ flera gånger, exempelvis om du ordineras en ny medicin?

Ja **Nej**

☐
☐

Om ja, vad vill du få svar på?.....

.....

.....

3. Skulle du rekommendera SeniorminiQ till andra personer som använder läkemedel?

Ja **Nej**

☐
☐

Kommentar:.....

.....

.....

Om den praktiska användningen av programmet

4. Vem matade in uppgifterna i programmet?

☐ Jag själv som är testperson

☐ Anhörig ☐ Annan person

5. Hur tyckte du att det var att mata in uppgifterna (läkemedel, dosering, orsak, besvär)?

Mycket lätt **Lätt** **Svårt** **Mycket svårt** **Vet ej**

☐
☐
☐
☐
☐

Kommentar:

.....

.....

.....

6. Var det någon speciell sida i programmet där det var svårt att förstå hur du skulle göra för att mata in uppgifterna?

Sida i programmet	Markera med kryss om det var svårt att förstå hur du skulle göra
Mina läkemedel	☐
Dosering	☐
Orsak	☐
Mina besvär	☐

Om det var svårt, på vilket sätt var det svårt?.....

.....

.....

.....

Om de uppgifter programmet frågar efter

7. Programmet ber dig skriva in vilka läkemedel som används, dosering och orsak till behandlingen, samt om du upplever några besvär.

Var det några uppgifter du saknade som du hade velat lägga till i programmet?

Ja	Nej
☐	☐

I så fall, vilka uppgifter?.....

.....

.....

Om diskussionsfrågorna

8. Programmet utförde en kvalitetskontroll och resultatet av den kom ut som ett antal diskussionsfrågor. Förstod du vad diskussionsfrågorna handlade om?

Förstod allt	Förstod det mesta	Förstod lite	Förstod nästan ingenting	Vet ej
☐	☐	☐	☐	☐

Vad tyckte du var bra eller mindre bra med diskussionsfrågorna?.....

.....

.....

.....

Hur kommer du att använda diskussionsfrågorna?

.....

.....

.....

9. Var det något i diskussionsfrågorna som gjorde dig orolig?

Ja

Nej

☐☐

Om ja, på vilket sätt:.....

.....

.....

.....

10. Kommer du att ringa din vårdcentral och boka en tid med din läkare för att diskutera din läkemedelsbehandling (en så kallad läkemedelsgenomgång)?

Ja

Nej

☐☐

Om ja, vad vill du diskutera?.....

.....

.....

.....

Om nej, varför inte?.....

.....

.....

.....

11. Hur lätt var det att fatta beslut om att beställa tid hos din läkare för en diskussion om din läkemedelsbehandling?

Mycket lätt	Lätt	Svårt	Mycket svårt	Vet ej
☐	☐	☐	☐	☐

Vad var det som gjorde det lätt eller svårt?.....

.....

.....

12. Vi på Nestor planerar att intervjua några personer om användningen av SeniorminiQ för att på det sättet få ytterligare kunskap om programmet.

Skulle du kunna tänka dig att ställa upp på en sådan intervju?

Ja	Nej
☐	☐

Intervjun tar ca 30 minuter. Vi kontaktar dig och bestämmer en tid som passar och var vi kan ses, antingen i ditt hem eller i pensionärsföreningens eller Haninge kommuns lokaler.

Tack för din medverkan!

För att visa vår uppskattning skickar vi dig en trisslott.

Skicka in enkäten till:

Laila Straubergs, Nestor FoU-center, Marinens väg 30, 136 40 Handen

Använd svarskuvertet som följde med enkäten.

Om du kommer att boka tid hos din läkare, vänligen meddela Nestor FoU-center per telefon eller e-post när du vet datum för ditt läkarbesök.

Tala om när du bokar tid att du ingår i testpatrullen för SeniorminiQ.



Kodnr:

Efter läkarbesöket - SeniorminiQ

Den här enkäten är för dig som använt SeniorminiQ och därefter planerat att ställa frågor till din läkare om din läkemedelsbehandling.
Fyll i det svarsalternativ som passar bäst för dig och kommentera gärna.

Datum:

Enkäten är ifylld av:

- ☐ Mig själv som är testperson. Jag är ☐ Man ☐ Kvinna Födelseår:.....
- ☐ Anhörig och testperson tillsammans Anhörigs relation till testpersonen?
.....
- ☐ Anhörig Anhörig är ☐ Man ☐ Kvinna Födelseår:.....
-

1. Har du ställt några frågor till din läkare om din läkemedelsbehandling, med anledning av de diskussionsfrågor du fått från SeniorminiQ?

Ja
☐

Nej
☐

Om nej, berätta gärna hur det kom sig att du inte gjorde det:.....

.....

.....

.....

Om du svarat nej, vänligen skicka in enkäten i bifogat svarskuvert.
Tack för din medverkan i undersökningen!

Om du svarat ja, fortsätt att besvara resten av frågorna.

2a. På vilket sätt kontaktade du läkaren?

- ☐ Jag tog upp frågorna om min läkemedelsbehandling i samband med mitt ordinarie läkarbesök.
- ☐ När jag träffade min läkare föreslog han/hon att vi skulle boka ett särskilt besök för att diskutera min läkemedelsbehandling.
- ☐ Jag bokade ett särskilt läkarbesök för en genomgång av min läkemedelsbehandling.
- ☐ Annat sätt, nämligen:.....

2b. Om du själv ringde och bokade en särskild tid för en genomgång av dina läkemedel, hur lätt eller svårt var det få en tid?

Lätt	Ganska lätt	Ganska svårt	Svårt
☐	☐	☐	☐

Plats för kommentar:.....

.....

.....

3. Blev det någon förändring i din läkemedelsbehandling eller gjordes några andra åtgärder (fler alternativ kan kryssas)?

- ☐ Nej, inga förändringar
- ☐ Ja, ändrad dosering för ett eller flera läkemedel
- ☐ Ja, ett eller flera läkemedel byttes ut mot annat läkemedel
- ☐ Ja, jag fick sluta ta ett eller flera läkemedel
- ☐ Ja, jag fick ett eller flera nya läkemedel
- ☐ Ja, andra åtgärder (t.ex. fick remiss, ytterligare undersökningar gjordes)

Plats för kommentar:.....

.....

.....

.....

4. På vilket sätt använde du resultatet från SeniorminiQ i samtalet med din läkare (fler alternativ kan kryssas)?

- ☐ Jag visade diskussionsfrågorna för min läkare
- ☐ Jag visade läkemedelslistan för min läkare
- ☐ Jag visade symtomskattningen för min läkare
- ☐ Jag använde mig av frågorna, men tog inte med mig utskriften
- ☐ Annat sätt nämligen:.....

5. Hur upplevde du ditt samtal med läkaren om dina läkemedel?

I vilken grad håller du med eller inte med i följande påståenden

	Håller helt med	Håller delvis med	Håller delvis inte med	Håller inte alls med
Tack vare SeniorminiQ kunde jag ställa bra frågor till läkaren om mina läkemedel.	☐	☐	☐	☐
Jag blev bra bemött av min läkare när jag ställde frågor om min läkemedelsbehandling.	☐	☐	☐	☐
Jag fick svar på mina frågor om min läkemedelsbehandling.	☐	☐	☐	☐
Jag tror att min läkare välkomnade att jag ställde frågor om min läkemedelsbehandling.	☐	☐	☐	☐
Jag kände mig mer delaktig i samtalet än vid tidigare läkarbesök.	☐	☐	☐	☐
Jag känner mig nöjd med samtalet om min läkemedelsbehandling.	☐	☐	☐	☐
Efter att ha använt SeniorminiQ och samtalat med min läkare känner jag mig tryggare med min läkemedelsbehandling.	☐	☐	☐	☐

Beskriv gärna med egna ord hur du upplevde samtalet med din läkare om dina läkemedel:

.....

.....

.....

.....

6a. Hur lång tid diskuterade du och din läkare om din läkemedelsbehandling?

5 min	10 min	15 min	20 min	25 min	30 min	Annat
☐	☐	☐	☐	☐	☐	min

6b. Räckte tiden till?

Ja	Nej
☐	☐

Plats för kommentarer:.....

.....

.....

.....

7. Om du fick möjlighet, skulle du då använda SeniorminiQ igen inför ett nytt läkarbesök?

Ja	Nej
☐	☐

Plats för kommentarer:.....

.....

.....

.....

Tack för din medverkan!

Vi hoppas att du haft nytta av att använda SeniorminiQ.

Skicka in enkäten till:

Laila Straubergs, Nestor FoU-center, Marinens väg 30, 136 40 Handen
(svarskuvert bifogas)

Dokumentation av patientinitierad läkemedelsgenomgång inom projektet SeniorminiQ

Patientens namn:.....Datum:.....

Tidsåtgång för läkemedelsgenomgången/diskussionen (cirka):.....

1. Vad stämmer bäst för denna patient?

☐ Patienten bokade tid för en läkemedelsgenomgång.

Patienten ställde läkemedelsfrågor:

☐ avklarades inom ordinarie läkarbesök

☐ extra tid avsattes i anslutning till besöket för en läkemedelsgenomgång

☐ ny tid bokades för en läkemedelsgenomgång

2. Hade patienten med sig utskriften från SeniorminiQ?

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, vilka delar av utskriften användes i mötet med patienten?

☐ Diskussionsfrågorna

☐ Patientens läkemedelslista

☐ Symtomskattningen

3. Vad är din bedömning av patientmötet?

	Håller helt med	Håller till viss del med	Håller till viss del inte med	Håller inte alls med
Samtalet underlättades av att patienten hade använt SeniorminiQ	☐	☐	☐	☐
Diskussionen gav ny information om min patient	☐	☐	☐	☐
Diskussionen kändes meningsfull ur mitt perspektiv som läkare	☐	☐	☐	☐
Jag kunde följa upp patientens läkemedelsbehandling bättre än tidigare	☐	☐	☐	☐
Patienten tycktes ha blivit orolig av frågorna	☐	☐	☐	☐
Jag kände mig obekvämt när patienten kom med sina frågor	☐	☐	☐	☐
Jag tror att patienten kände sig nöjd med samtalet kring läkemedelsbehandlingen	☐	☐	☐	☐

4. Gjordes några förändringar i läkemedelsbehandlingen, och/eller vidtogs andra åtgärder?

☐ Ja, dosjusteringar

☐ Ja, läkemedel sattes ut

☐ Ja, läkemedel sattes in

☐ Nej, inga förändringar

☐ Ja, andra åtgärder (skrev remiss, beställde prover med mera)

5. Skulle du vilja att fler av dina patienter förberedde sig genom att använda SeniorminiQ?

☐ Ja ☐ Nej

Ifyllt av, namn:..... (vänligen texta)

TACK FÖR DIN MEDVERKAN! Skriv gärna kommentarer på baksidan.

Den här rapporten handlar om vad som hände när seniorer i Haninge kommun fick möjlighet att prova SeniorminiQ, ett webbaserat program för kontroll av den egna läkemedelsbehandlingen. Totalt 88 personer nappade på erbjudandet och en mindre andel av dem gick sedan vidare och diskuterade sin läkemedelsbehandling med sin läkare på vårdcentralen. Rapporten beskriver testpersonernas syn på användbarhet och nytta av programmet samt uppfattning och resultat av mötet med läkaren. Synpunkter från vården i form av involverade läkare finns också redovisade.



Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
hemsida: www.nestor-foucenter.se
tel: 070-814 59 31
e-post: nestor@haninge.se