



Sjukvårdsrådgivningen

Delrapport

Gemensamma Läkemedelslistor

Verksamhetsanalys

Stockholm 6 november 2009



Pascal

Granskad och godkänd av Pascal styrgrupp

Revisionshistorik		
Version	Författare	
0.1	Susanne Sjövik	Till Pascals styrgrupp för synpunkter och kommentarer inför styrgruppsmöte 10 november 2009
1.0	Susanne Sjövik	Godkänd av Pascal styrgrupp 091110

Tack!

Vi vill framföra vårt varma tack till samtliga verksamhetsföreträdare, projektledare, vårdutvecklare, läkemedelskommittéer, systemförvaltare, systemleverantörer, och IT-ansvariga som ställt sin tid till förfogande och så generöst har delat med sig av sina erfarenheter och visat så stort intresse för det nationella arbetet i Pascal.

Stockholm 6 november 2009

Marie Eliasson, projektledare
Ronny Nordgren, bitr projektledare
Susanne Sjövik, projektutredare

Innehållsförteckning

Bakgrund	sid. 4
Syfte	5
Metod	6
Resultat	7
Landstinget i Halland	8
Norrbottnens läns landsting	11
Landstinget Kronoberg	15
Landstinget i Östergötland	18
Stockholms läns landsting	21
Landstinget Sörmland	28
Västra Götalandsregionen	31
Region Skåne	35
Sammanfattning och slutsats	37

Bilaga 1: Medlemmar – Pascal styrgrupp

1. Bakgrund

Läkemedel har blivit en allt större och viktigare del av behandling i och med att allt fler och komplexa diagnoser kan behandlas med allt potentare läkemedel. Detta tillsammans med den situation som råder i många områden, där patienten ofta träffar ett flertal olika läkare på ett flertal enheter, visar på att behovet av en nationell gemensam ordinationslista är uppenbart. Den gemensamma ordinationslistan skulle innebära en sammanställning av patientens ordinerade läkemedel från flera olika vårdenheter oavsett journalsystem. (1)

Studier har visat att mellan 10-20% av akuta inläggningar på sjukhus av äldre beror helt eller delvis på läkemedelsbiverkningar. Hos personer äldre än 80 år har antalet läkemedel ökat från 3 i slutet av 80-talet till 5 under 2000-talet, och i särskilt boende har de äldre i snitt 10 läkemedel (2,3). För att kunna få en samlad bild av äldres ordinerade läkemedel är tillgången till gemensamma ordinationslistor nödvändig.

Vid den läkemedelsworkshop, som hölls i september 2008, där närvarande landstingsrepresentanter gemensamt fick prioritera hamnade gemensam läkemedelslista högst upp i rangordningen,. Pascal-projektets långsiktiga mål är att förbättra patient-säkerheten vid läkemedelsbehandling genom att den patientbundna informationen från alla moment i läkemedelsprocessen (ordination, förskrivning, expediering, beredning, administration/utdelning och patientens egen användning) görs tillgänglig för inblandade aktörer, dvs en gemensam ordinationslista.

För att detta i praktiken skall bli möjligt måste verksamhetsanpassade metoder och rutiner utarbetas. Det måste också finnas ett tydligt uttalat ansvar kring den gemensamma läkemedelslistan. Ansvaret för en gemensam läkemedelslista och hur man kommunicerar information mellan vårdgivare är högst relevant sedan nya patientdatalagen (Regeringens proposition 2007/08:126) trädde i kraft 1 juli, 2008.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedels-hantering i hälso- och sjukvården beskrivs ansvarsfrågan som följande:

- Läkemedelslistan är att betrakta som en journalhandling
- Ingen är enskild person är ansvarig för läkemedelslistan
- Var och en ansvarig för sin ordination
- Ansvarig för att informera sig om vilka eventuella övriga läkemedel patienten använder.
- Ansvarig för att aktuell ordination är lämplig utifrån patientens status och behov samt mot bakgrund av tillgänglig historik.

Pia Bastholm-Rahmner beskriver i sin avhandling "Doctors and drugs- How swedish emergency and family physicians understand drug prescribing" hur läkare ser på ansvaret för förskrivning. (4)

1. Läkaren görs till ansvarig för annan förskrivares ordination
2. Läkaren tar bara ansvar för den egna förskrivningen
3. Läkaren är ansvarig för alla läkemedel som är förskrivna till en patient
4. Läkaren och patienten har ett delat ansvar
5. Patienten är ansvarig för att distribuera information i vårdkedjan

Bristen på samsyn leder till risker. Trots liknande omständigheter och kännedom om "lagliga direktiv" uppfattas ansvaret olika – vem som bär ansvar och hur det hanteras.

En nationell gemensam ordinationslista överrensstämmer med den nationella IT-strategi för vård och omsorg som regeringen antog våren 2006. Med den nationella gemensamma ordinationslistan kommer samtliga vård- och apoteksaktörer att ges tillgång till aktuella uppgifter om patientens ordinerade, expedierade och utlämnade läkemedel. En nationell gemensam ordinationslista är också ett av de sju prioriterade områden i den nationella handlingsplan som godkändes av samtliga sjukvårdshuvudmän hösten 2006. (5)

2. Syfte

Denna delrapport avser en kartläggning av förutsättningarna och användarnas uppfattning kring befintliga läkemedelslistor i de större journalsystemen ur ett verksamhetsperspektiv. Den kompletteras med en delrapport som har kartlagt förutsättningarna för gemensam läkemedelslista ur tekniskt perspektiv(6)

Under hösten 2009 har en medicinsk användarkravspecifikation tagits fram och utgör ytterligare ett komplement i arbetet mot en gemensam ordinationslista. (7)

3. Metod

Utredningen är inte heltäckande utan är gjord för att få en insikt om vilka ansatser, färdiga lösningar och pågående arbete samt erfarenheter som finns idag kring en gemensam läkemedelslista. Därför har nedslag gjorts i åtta landsting med de större journalsystemen enligt nedanstående tabell. Studiebesök har gjorts i sju landsting där intervjuer har genomförts med användare, projektledare och IT-ansvariga. Kartläggningen av ett landsting har skett via rapporter och telefonintervju då studiebesök inte varit möjligt.

Journalsystem	Landsting
VAS	Landstinget i Halland, Norrbottens läns landsting
Cambio Cosmic	Landstinget Kronoberg, Landstinget i Östergötland
Swedestar	Region Skåne
Systeam Cross	Landstinget Sörmland
Melior, Profdoc JIII, Medidoc, TakeCare	Stockholms läns landsting
Medidoc, Melior	Västra Götalandsregionen (VGR)

Utredningen har haft i uppgift att besvara tre frågeställningar:

1. Beslut:

- Finns eller pågår projekt kring gemensam läkemedellista?
- Beslut kring gemensam läkemedellista

2. Införande och utbildning

- Införande
- Utbildningsinsatser

3. Användares uppfattning

- Erfarenheter från användare kring arbetet med gemensam läkemedellista

- Önskemål kring gemensam läkemedelslista

4. Resultat

Det finns i dag många landsting som har tagit initiativ till och har kommit en bra bit på vägen mot en gemensam läkemedelslista. Dessa initiativ har genomförts med olika angreppssätt och inneburit en höjning av patientsäkerheten.

Några landsting har redan en gemensam läkemedelslista på landstingsnivå. Norrbottens landsting gick i bräschen och valde att endast använda ett journalsystem – VAS. Genom den begränsningen fick Norrbotten i praktiken en gemensam läkemedelslista. Jämtland anslöt därefter och sedan 2006 även Halland. De sju landsting med journalsystemet CambioCosmic har valt liknande tillvägagångssätt liksom de fem landsting med SystemCross. Stockholms läns landsting har en liknande målsättning med journalsystemet Take Care. Det ska dock betonas att ingen har gemensam läkemedelslista fullt ut utan oftast i en del av vården t.ex. öppenvården men att det oftast finns någon typ av överlämning av ordinationslistan mellan öppenvård och slutenvården. Alla landsting arbetar i princip med en central databas.

I dag är det vanligt att lokala läkemedelslistor är otillräckligt underhållna. Datum för in- och utsättning saknas ofta, varför läkemedelslistorna kan bli mycket långa och ge en dålig överblick över aktuella ordinationer. Att patientens ordinerade läkemedel är aktuella inklusive eventuell varningsinformation är avgörande för behandlings-säkerheten. Den ultimata ordinationslistan kommer att innebära en i realtid ständigt uppdaterad gemensam informationsmängd för berörda aktörer i det dagliga arbetet. Det måste även finnas möjlighet att se ordinationshistorik och tillgång till beslutsstöd för att förhindra felaktiga läkemedelskombinationer och orimliga doseringar. I ett framtida läkarmöte kommer e-ordination att ligga till grund för utlämning via apotek, dos-dispenserung eller administrering inom slutenvård



Landstinget i Halland

Projekt	Projektet Gemensam Läkemedelslista (GLL)
Tid	2008->
Uppdragsgivare	Läkemedelskommittén i Halland
Verksamhetssystem under projekttid	VAS i hela slutenvården- och primärvården i norra Halland
Verksamhetssystem idag	VAS i hela slutenvården och primärvården norra Halland. Primärvården i södra Halland har System Cross men kommer att införa VAS under hösten 2009.
Har gemensam läkemedelslista i dag	Ja mellan de enheter som har VAS.
Status	I vårdvalet är anslutning till VAS ett krav (Enhetsmässigt är 50 % av vårdcentralerna i Halland i privat regi)
Planering	I linje med detta och SKL:s satsning planerar LkH under 2009-2010 med stöd av Närsjukvården, Psykiatrin och Sjukhusen, och i samarbete med Apoteket, arbeta för en ökad säkerhet i hallänningens läkemedelsbehandling.

Beslut

2006 tog Landstinget i Halland beslut om att vårdinformationssystemet VAS skulle införas på samtliga vårdenheter. Införandet av VAS påbörjades 2008 och planeras vara infört på samtliga vårdenheter i Halland under 2010. Införandet av VAS sker via en central projektorganisation och innefattar först slutenvården som inte är datoriserat sedan tidigare med undantag för Varbergs sjukhus och därefter primärvården som i tidigare haft vårdinformationssystemen System Cross och Swedestar. Införandet av VAS i Halland har främst varit ett IT-projekt varför man nu när tillgången finns för den gemensamma läkemedelslistan fokuserar på läkemedel och patientsäkerhet.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) gör en nationell satsning för ökad patientsäkerhet där ett av delmålen är att minska läkemedelsfel i vårdens övergångar. I linje med detta kommer Läkemedelskommittén i Halland att under 2009-2010 med stöd av närsjukvården, psykiatrin och sjukhusen, och i samarbete med Apoteket, arbeta för en ökad säkerhet i hallänningens läkemedelsbehandling

Införande och utbildning

Information till Hälso- och sjukvårdsdirektör, förvaltningschefer, apotek och chefer och vårdgivare i Hälso- och Sjukvården har skett vid flertal tillfällen. Workshops har genomförts samt diskussioner med vårdgivare kring en gemensam och en från professionen utgående implementering. Läkemedelskommittén kommer att träffa samtliga förskrivare och lämna information. Information kommer även att lämnas via landtingets hemsida och tidningar. Det kommer även att lämnas information till allmänheten via media och broschyrer som tagits fram tillsammans med apoteket.

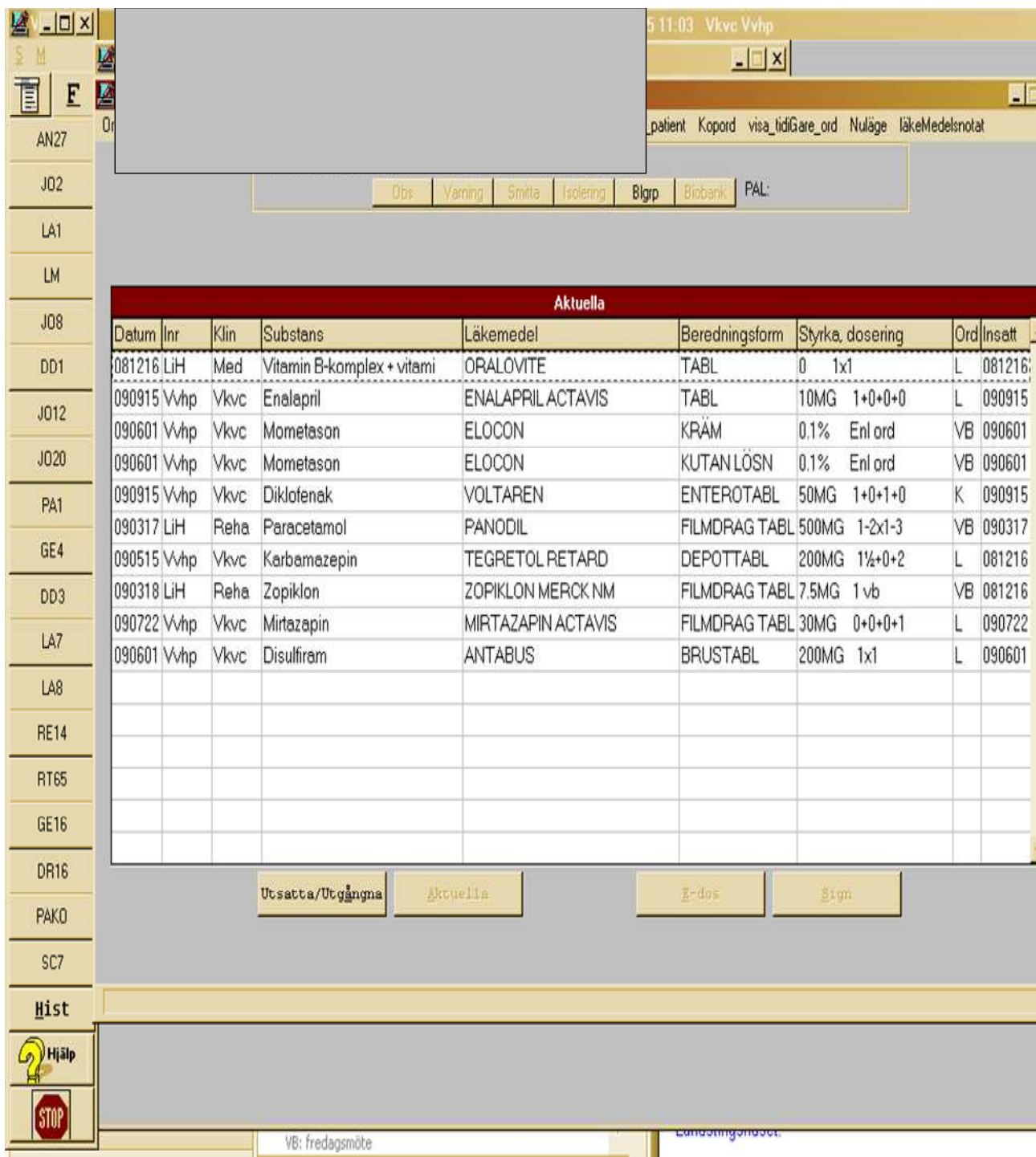
Visionen är att ge invånarna i Halland en säker läkemedelsbehandling utan felaktig information och informationsförlust i övergången mellan aktörerna. Tillgången till den gemensamma läkemedelslistan i VAS skall användas, och användas rätt! Därför har nedanstående allmänna riktlinjer tagits fram för den gemensamma läkemedelslistan.

Allmänna riktlinjer

- Hälso- och sjukvårdspersonalen litar på en gemensam läkemedelslista endast om den hålls uppdaterad.
- VAS Läkemedelslista (LM) skall vara Hälso- och Sjukvården i Hallands huvudkälla till information om patientens läkemedelsordinationer.
- Att hålla VAS läkemedelslista uppdaterad är ett gemensamt ansvar för alla som arbetar i den.
- Har du behörighet så uppdaterar du själv. Har du inte behörighet att ändra i listan, men upptäcker ett behov av ändring, kontaktar du behörig ordinator. För en sköterska gäller främst att ta bort de läkemedel från listan som patienten inte tar. Även dosändringar och ordinationer som patienten följer men som saknas på listan bör kunna föras in av en sköterska. Läkare kopplas in om sjuksköterskan inte är behörig för förändringen, eller om ytterligare medicinsk bedömning i samband med förändringarna i listan behöver göras.

Användares uppfattning

Utvärdering kring nytta och användarnas uppfattning kring arbetet med den gemensamma läkemedelslistan är planerad och kommer att ske i Läkemedelskommittén i Hallands regi. Under informationstillfällena har dock frågan om ansvaret för läkemedelslistan diskuterats och Socialstyrelsens riktlinjer har upplevts som oklara. Önskemål om riktlinjer har uttryckts vilka kan vara nationella men lämna visst utrymme för verksamhetsanpassning.



5 11.03 Vkvc Vvhp

_patient Kopord visa_tidGare_ord Nuläge läkeMedelsnotat

Obs Varning Smita Isolering Blgrp Biobank PAL:

Aktuella									
Datum	Inr	Klin	Substans	Läkemedel	Beredningsform	Styrka, dosering	Ord	Insatt	
081216	LIH	Med	Vitamin B-komplex + vitam	ORALOVITE	TABL	0 1x1	L	081216	
090915	Vvhp	Vkvc	Enalapril	ENALAPRIL ACTAVIS	TABL	10MG 1+0+0+0	L	090915	
090601	Vvhp	Vkvc	Mometason	ELOCON	KRAM	0.1% Enl ord	VB	090601	
090601	Vvhp	Vkvc	Mometason	ELOCON	KUTAN LÖSN	0.1% Enl ord	VB	090601	
090915	Vvhp	Vkvc	Diklofenak	VOLTAREN	ENTEROTABL	50MG 1+0+1+0	K	090915	
090317	LIH	Reha	Paracetamol	PANODIL	FILMDRAG TABL	500MG 1-2x1-3	VB	090317	
090515	Vvhp	Vkvc	Karbamazepin	TEGRETOL RETARD	DEPOTTABL	200MG 1½+0+2	L	081216	
090318	LIH	Reha	Zopiklon	ZOPIKLON MERCK NM	FILMDRAG TABL	7.5MG 1 vb	VB	081216	
090722	Vvhp	Vkvc	Mirtazapin	MIRTAZAPIN ACTAVIS	FILMDRAG TABL	30MG 0+0+0+1	L	090722	
090601	Vvhp	Vkvc	Disulfiram	ANTABUS	BRUSTABL	200MG 1x1	L	090601	

Utsatta/Utgångna Aktuella E-dos Sign

Hist

Hjälp

STOP

VB: fredagsmöte

Läkemedelsnotat

Ex på gemensam läkemedelslista i VAS Halland

Norrbottnens läns landsting

Projekt	Projektet Gemensam Läkemedelslista (GLL)
Tid	1998
Uppdragsgivare	Norrbottnens läns landsting
Verksamhetssystem under projekttid	VAS i både sluten- och öppenvård (omfattar ca 98% av alla enheter)
Verksamhetssystem idag	VAS i öppen- och slutenvård.
Har gemensam läkemedelslista i dag	Ja
Status	I kommande vårdval är anslutning till VAS ett krav(finns ett fåtal privata vårdcentraler)
Planering	VAS+ vilket innebär "ett modernt journalsystem" för att klara integration gentemot andra system och motsvara PDL:s krav. Anslutning till SIL 2010. Integration av PI-dos är planerat till nov 2009. Förbättring av läkemedelslistan för slutenvård.

Beslut

Norrbotten och Jämtland har sedan början av 90-talet successivt byggt upp Vårdadministrativt system, VAS. Detta gjordes efter strategiskt tagna beslut av IT-chef och landstingsdirektör i Norrbottens läns landsting i slutet på 80-talet. Målet för VAS är en patient – en journal. Starten till en gemensam läkemedelslista i VAS började genom en "tittafunktion" som var gemensam för en öppen- och en slutenvårdsenhet efter att man sett behov av en samlad information kring patientens aktuella läkemedel.

"Tittafunktionen" gav en tydlig bild av det som kallades "det medicinska kaoset" men gav då ingen ytterligare möjlighet till åtgärd. Idag kan man i VAS läkemedelslista se samtliga pågående läkemedelsordinationer. För vårdtillfällen används en särskild ordinationslista och kopiering till och från dessa listor kan ske vid in- och utskrivning.

Läkemedelslistan har två vyer en för aktuella och en för utsatta. Listan kan kompletteras med läkemedel som inte ska förskrivas på recept, exempelvis sådan som sätts in utanför VAS eller sådant som patienten har anskaffat på annat sätt än genom förskrivning i VAS. Läkemedelsnotat kan anges för varje in- och utsättning. Läkemedlen är grupperade enligt ATC-strukturen vilket gör så att sökningar på ATC-koder, notat och datum kan ske. Härigenom ges möjlighet att följa förändringar i listan över tid och per substans.

Införande och utbildning

Vid införandet av den gemensamma läkemedelslistan gjordes små utbildningsinsatser p ga av resursbrist. Utbildning under två timmar gavs till berörd personal på alla lasarettssorter och verksamheterna efterfrågade heller ingen ytterligare utbildning utan ville "komma igång".

Erfarenheter från införandet av och arbetet med en gemensam läkemedelslista är att människors attityder till att arbeta på nya sätt s. k "mjuka faktorer" ofta underskattas. Det är viktigt med kartläggning av såväl farhågor som förhoppningar och förutsättningar för att kunna bemöta dessa på ett så realistiskt sätt som möjligt. Ny teknik vinner legitimitet om användarna uppfattar att den underlättar i vardagen och ger vinster. Vidare är det viktigt att påvisa verksamhetsförankring och utifrån vilka diskussioner och i vilka forum beslut har tagits. Utbildning bör ske i nära anslutning till uppstart . Utbildning bör i huvudsak ske utifrån användarperspektiv istället för IT-perspektiv.

Användares uppfattning

Inga direkta utvärderingar har gjorts. Den gemensamma läkemedelslistan upplevs ge stor nytta och ger en anledning att gå igenom, tänka till och uppdatera läkemedelslistan. Det finns en outtalad rutin bland användarna att alltid utgå från att läkemedelslistan inte stämmer. För att säkerhetsställa att patienten får en aktuell läkemedellista har en rutin skapats att endast läkare gör utskriften. Den gemensamma läkemedelslistan är idag för användarna en naturlig del i patientens läkemedelsbehandling. Både läkare och sjuksköterskor upplever den säker och tydlig. Den är också tidsbesparande då man slipper söka efter information om vilka läkemedel som patienten har ordinerats. I början fanns ett visst motstånd till den gemensamma läkemedellistan och en ovilja att sätta ut läkemedel som andra ordinerat. Det tog mycket tid att få aktuella listor. Man höll fast vid gamla rutiner och kände en ovilja inför något nytt och oprövat.

"Förr såg man läkemedelslistor som gjorde att man bleknade. Nu för tiden bleknar jag sällan.."

19 000102-Q439 LM (2) Läkemedel Klin: Med Inr: LuBo

Ord_med_rec Läkemedel_utan_rec Föränd_dos faR Ändra sättUt Tabort utskift Hist Dos_patient Kopord visa_tidGare_ord Nuläge läkeMedelsnotat

19 000102-Q439 T3, ph

Obs Varning Smitta Isolering Blgrp Biobank PAL:


Aktuella								
Datum	Inr	Klin	Substans	Läkemedel	Beredningsform	Styrka, dosering	Örd	Insatt
090923	LuBo	Med	Vitamin B-komplex	BECOZYM	TABL	0 1x1	L	090923
090923	LuBo	Kir	Tinzaparin	INNOHEP	INJV FÖRF SPR	10000ANT 4500x1	K	090420
090223	LuBo	Kir	Acetylsalicylsyra	TROMBYL	TABL	75MG En tablet	L	090210
090923	LuBo	Kir	Furosemid	IMPUGAN	TABL	20MG 1+1+1+1	L	090518
090923	LuBo	Kir	Amlodipin	NORVASC	TABL	5MG 2+2+2+2	L	090518
090923	LuBo	Med	Enalapril	ENALAPRILASTIMEX	TABL	5MG 1x1	L	090923
090923	LuBo	Kir	Orfenadrin	NORFLEX	DEPOTTABL	100MG 2x4	K	090518
090923	LuBo	Kir	Dextropropoxifen	DEXOFEN	TABL	50MG 1x4	L	090429
090923	LuBo	Kir	Paracetamol	PANODIL	FILMDRAG TABL	500MG eo	L	090420
090923	LuBo	Kir	Haloperidol	HALDOL	TABL	1MG 1x1	L	090608
090923	LuBo	Kir	Diazepam	STESOLID	TABL	10MG 0+0+0+1	L	090513
090223	LuBo	Kir	Oxazepam	SOBRIL	TABL	5MG En tillt	VB	090210
090923	LuBo	Kir	Gramicidin	BAFUCIN	SUGTABL	0 1+1+1+1	L	090610

Insatta/Utgångna Aktuella E-dos Sign

Ex.. på gemensam läkemedelslista i VAS Norrbottens läns landsting

L=långtidsbehandling K=kur VB= vid behov

När listan skrivs ut visas doseringen i ett rutsystem för morgon, lunch middag och kväll så att patienten kan ta läkemedlet med hjälp av utskriften.

Aktuell läkemedelslista						
 Utskrift av Anette Larsson, Med klin, SunderbySjukhus Datum 090923		19 000102-Q439 T3, ph				
Kur för begränsad tid						
Läkemedel / innehåll	Styrka	Morgon	Lunch	Middag	Kväll	Användning
INNOHEP Insatt: 090420 Verksam ämne: Tinzaparin Vårdgivare: Anette Larsson Kir klin SunderbySjukhus	10000ANT Beredning: INJV FÖRF SPR	4500				test
NORFLEX Insatt: 090518 Verksam ämne: Orfenadrin Vårdgivare: Anette Larsson Kir klin SunderbySjukhus	100MG Beredning: DEPOTTABL	2	2	2	2	test
Regelbunden medicin						
Läkemedel / innehåll	Styrka	Morgon	Lunch	Middag	Kväll	Användning
BECOZYM Insatt: 090923 Verksam ämne: Vitamin B-komplex Vårdgivare: Anette Larsson Med klin SunderbySjukhus	0 Beredning: TABL	1				test
TROMBYL Insatt: 090210 Verksam ämne: Acetylsalicylsyra Vårdgivare: Anette Larsson Kir klin SunderbySjukhus	75MG Beredning: TABL					En tablett dagligen
IMPUGAN Insatt: 090518 Verksam ämne: Furosemid Vårdgivare: Anette Larsson Kir klin SunderbySjukhus	20MG Beredning: TABL	1	1	1	1	test

Sid 1 (3)

Landstinget Kronoberg

Projekt	Gemensam läkemedelslista i journalsystemet Cambio Cosmic
Tid	2004-2006
Uppdragsgivare	Landstinget Kronoberg
Verksamhetssystem under projekttid	Cambio Cosmic i öppen- och slutenvård
Verksamhetssystem idag	Cambio Cosmic i öppen- och slutenvård samt hemsjukvård i kommunal regi
Har gemensam läkemedelslista i dag	Ja
Status	
Planering	

Beslut

2003 tog Landstinget Kronoberg beslut om att införa journalsystemet Cambio Cosmic. Då datoriserad journalföring endast fanns på ett fåtal verksamheter blev Kronoberg det första landstinget som infört systemet i hela vården – på sjukhus, vårdcentraler och inom psykiatri och landstingets privata vårdcentraler. Sedan 2007 kan också hemsjukvård i kommunal regi efter patientens samtycke, få tillgång till patientens läkemedelslista. Cambio Cosmic används även för en samordnad vårdplanering mellan sjukhus, vårdcentraler och kommuner i hela länet. Grundinförandet av journalsystemet avslutades 2006. Införandet och fortsatt utveckling skedde i tre steg, pilotprojekt, breddinförande och vidareutveckling. Idag har 98 procent av invånarna i Kronoberg en journal i databasen eftersom systemet lägger upp en journal på alla som kommer i kontakt med den offentligt finansierade sjukvården. Den gemensamma läkemedelslistan i Cambio Cosmic har stor betydelse för samverkan mellan vårdcentralerna och klinikerna och ger en ökad patientsäkerhet genom att dubbel dokumentation kan undvikas.

Införande och utbildning

Som underlag för beslutet 2003 om att införa Cambio Cosmic gjordes en kalkyl på hur mycket tid som stödgrupper (VIS-grupper VIS = vårdinformationsystem) och användare skulle behöva sätta av för utbildning och förberedelsearbete. Den slutade på totalt 220 årsarbetare, vilket då motsvarade ca 89 miljoner kronor. Någon uppföljning har

inte gjorts, men då den ursprungliga planen följdes så bedöms utfallet stämma med kalkylen.

Under införandet lades fokus på fördelarna med ett gemensamt system för användarna och anpassning till vårdgivarens vardag. E-recept och gemensam läkemedelslista fick högsta prioritet av säkerhetsskäl och infördes i hela landstinget på fyra månader. Det gjorde att fördelarna med en gemensam journal direkt blev synlig. Under breddinförandet utformades gemensamma rutiner kring systemet och varje basenhet kompletterades med lokala rutiner där det behövdes. På alla enheter utsåg verksamhetschefen VIS grupper med representanter från samtliga yrkeskategorier varav en person fick särskilt enhetsansvar. Gruppen ansvarade för införande, planering inför driftstart och uppföljning. I ansvaret låg även kartläggning, skapande eller anpassning av lokala rutiner och att vara stöd för arbetskamraterna.

Det finns även en VIS-servicegrupp av utbildare med stor erfarenhet från olika delar av sjukvården. Gruppen ansvarade vid driftstart för införandeplanering, systemadministration, introduktion, utbildning, på-platsen-stöd samt support på Cambio Cosmic. Utbildningen planerades tillsammans med VIS-ansvariga och anpassades efter vilka arbetsuppgifter som användarna hade. Grundutbildningen i Cambio Cosmic var tre dagar varav utbildningen kring läkemedel var 0.5 dag. Det finns även endagsutbildning för dem som har ytterligare behov eller är nyanställda.

När användarna hade använt den gemensamma läkemedelslistan ett tag gjordes en uppföljning av utbildarna. Resultatet från uppföljningen presenterades för användarna och man diskuterade kring detta.

Användares uppfattning

Det tar tid att lära sig att arbeta på ett nytt sätt! Det är viktigt att det finns en förståelse för att det tar tid att växa in i det nya arbetssättet, men också för att det tar tid att överge det gamla! Successivt kommer användarna att få fler sätt att skaffa sig överblick och söka fram relevant information för olika användningssituationer. En större utvärdering av användarnas uppfattning är planerad.

Cambio COSMIC, Thomas Aronsson (tharo)

Arkiv Patient Översikt Link Rgsursplanering Registrera vård Vårdbegäran Journal Läkemedel Remiss och svar Fönster Bevakning Hjälp Externa applikationer

Hämta... Rensa 19990101-A910 TEST TESTSSON 10 år Sök

Läkemedelslista: 19990101-A910 * TESTSSON, TEST

Vårdkontakt: 2009-09-15 - 2009-09-16 13. Vårdtillfälle - , Avd 1-HIA LSV Med Växjö, LSV Med Växjö

Vårdgivare: * Aronsson, Thomas (Överläkare) Vårdenhet: * Avd 1-HIA LSV Med Växjö

FASS... Info www.fass.se... Patienten har en läkemedelslista i ApoDos-systemet e-dos...

Aktuell ordination Tidigare ordination

Visa sagtliga aktuella ordinationer

Stående, tidsbegränsade och planerade ordinationer

	Ordnation	Dosering	Patientinstruktion	Administreringssätt	Insättn. datum	Utsättn. datum	Utsättningsorsak	Egenadministrerat
●	WARAN TABL 2.5 MG	1 tablett 1 gång dagligen		Per os	2009-07-09			
●	NEORECORMON INJV FÖRF SPR 30000 IE	1 inj 3 gånger dagligen		Subcutant	2009-02-03			
●	GLUCOS	1000 ml, 1 infusion/dygn (10:47)		Intravenöst	2009-07-09			
●	FURIX INJ LÖ 10 MG/ML	Läkare anger antal ml med hjälp av Lägg till		Intravenöst	2009-02-13			
●	PANODIL PULV ORAL LÖS 500 MG	1 tablett 2 gånger dagligen		Per os	2009-07-09			
	HALDOL TABL 1 MG	4 tablett 1 gång dagligen		Per os	2009-07-07			
	TEOFYLLAMIN IPEX INJ LÖ konc saknas	2.5 ml 2 gånger dagligen		Subcutant	2008-10-23			


Leveransmiljö

Vid behovsordinationer

	Ordnation	Dosering	Patientinstruktion	Administreringssätt	Insättn. datum	Utsättn. datum	Utsättningsorsak	Egenadr
●	NITROLINGUAL SUBL SPRAY 0.4 MG/DOS	1-2 doser vid behov. Max 8 doser per dag.	Sprayas under tungan mot kärkramp.	Sublingualt	2009-07-07			

Ändra... Sätt ut... Skriv ut Ny ordination... Ordinationslista...

Miljö: Leverans - R7.3 SP1 HF4 Aktiv användarroll: Användare LSV Aktiv arbetsenhet: LSV Akut Växjö Akut



Ex. på gemensam läkemedelslista i Cambio Cosmic Landstinget Kronoberg (samma i Landstinget i Östergötland)

Landstinget i Östergötland

Projekt	Patientjournal 08
Tid	2007-2008
Uppdragsgivare	Landstinget i Östergötland
Verksamhetssystem under projekttid	Cambio Cosmic
Verksamhetssystem idag	Cambio Cosmic i både sluten-och öppenvård
Har gemensam läkemedellista i dag	Ja
Status	
Planering	Integration med apotekets Apodos 2009. Anslutning till NPÖ i dec 2009. Byte från Apotekets varuregister till SIL är planerat under 2009. Digital läkemedelsgenomgång

Beslut

Förväntningar på en datoriserad patientjournal i landstinget i Östergötland har funnits sedan tidigt 70-tal. Efter beslut i landstingsledningen och upphandling av journalsystemet Cambio Cosmic hösten 2005 påbörjades införandet av en gemensam datoriserad patientjournal i landstinget i Östergötland. Projektet Patientjournal08 fick uppdraget att införa patientjournalen Cambio Cosmic vid samtliga vårdenheter i Östergötland till dec 2008. Privata vårdgivare kommer successivt att ingå. Ett pilottest pågår där vårdgivare i kommunen har möjlighet att ta del av en patientöversikt med tillgång till lab och vårdplanering.

Införande och utbildning

Inför införandet av journalsystemet fick all personal utbildning (1 heldag för läkare och en halv dags utbildning för sjuksköterskor) där stor vikt lades vid läkemedel. Fortlöpande utbildning sker via klinikansvariga utbildare och klinikerna ansvarar själva för omfattning och uppföljning. De klinikansvariga utbildarna träffas gemensamt två gånger per termin. Det finns ytterligare en grupp "Superanvändare med utökat ansvar" där rutiner och riktlinjer diskuteras. Gruppen består av olika personalkategorier med speciellt IT-ansvar. Generella påminnelser och meddelanden läggs ut på hemsidan för

läkemedelsjournal på landstingets intranät som uppdateras varje månad. Hemsidan innehåller även "Frågor och svar" som arkiveras.

En workshop "Läkemedel och resursplanering" genomfördes våren 2009. Inför denna hade en broschyr med lokala riktlinjer kring arbetet med läkemedelslistan tagits fram. Broschyren är framtagen utifrån sammanställning av viktiga punkter som framkommit via anmälda ärenden till IT-supporten och samtal med verksamhetsföreträdare. (bil.1)

Användares uppfattning

Användarna upplever tillgången till den gemensamma läkemedellistan som positiv med undantag för de patienter som står på Apo-dos. Problematiken kring kopplingen till Apo-doslistan och den befintliga journalen blev allt mer tydlig med den datoriserade journalen. I väntan på att integration sker mellan de två systemet tog pilotrådet för Cosmic 2007 fram nedanstående rutiner för arbetet med den gemensamma läkemedelslistan. Användarna tyckte att rutinerna underlättade arbetet speciellt kring patienter med Apo-dos .

Användarna önskar tydligare riktlinjer kring ansvarsfrågan som upplevs som "svävande". En framgångsfaktor för arbete med en gemensam läkemedelslista har varit en bred förankring och tydliga beslut. Engagemang och tydlighet från verksamhetschefer har minskat möjligheter till genvägar och leder till en naturlig dialog kring arbetet. Det upplevs också som positivt med klinikansvariga utbildare som är väl insatta i verksamheten och tillgängliga vid behov. Användarna har dragit erfarenheten att förändra sitt eget arbetssätt, anpassa det till andras eller finna gemensamma former måste få ta tid och resurser om resultatet skall bli bra.

Cambio COSMIC, Erik Reinicke, (3WJ0)

Arkiv Administration Patient Registrera vård Journal Läkemedel Remiss och svar Resursplanering Bevakning Beläggning Översikter Fönster Hjälp

Härmta... Rensa 19 520226-2357 Lennart Smygg 57 år Sök

Läkemedelslista: 19 520226-2357 Smygg Lennart

Vårdkontakt: Konsultation, 2009-10-26, Distriktmott.VC Demo.VPC (Palm, Lena (distriktsläkare)), Status

Vårdgivare: Reinicke, Erik (Verksamhetsutvecklare) Vårdenhet: Distriktmott.VC Demo.VPC

FASS... Info Graviditetsvarning

Patienten har en läkemedelslista i ApoDos-systemet e-dos...

Aktuell ordination Tidigare ordination

Visa samtliga aktuella ordinationer

Stående, tidsbegränsade och planerade ordinationer

	Ordnation	Dosering	Insättn. datum	Utsättn. datum	Vårdenhet	Sparad av
	OMEPRAZOL BMM PHARMA ENTEROTABL 20 MG	1 tablett 1 gång dagligen	2009-11-03		Distriktmott.VC Demo.VPC	Reinicke, Erik (Verksamhetsutvecklare) Re
	NOVOMIX 30 FLEXPEN INJUV FÖRF PEN 100 E/ML	För subkutan injektion. Dosering enligt särskild ordination.	2009-11-03		Distriktmott.VC Demo.VPC	Reinicke, Erik (Verksamhetsutvecklare) Re
	WARAN TABL 2.5 MG	Enligt schema	2009-11-03		Distriktmott.VC Demo.VPC	Reinicke, Erik (Verksamhetsutvecklare) Re
	ENALAPRIL MERCK NM TABL 10 MG	1 tablett 2 gånger dagligen	2009-10-12		Åvd 1:Demoklin.VPC	Reinicke, Erik (Verksamhetsutvecklare) Re
	ATACAND TABL 4 MG	1 tablett 1 gång dagligen	2009-10-16		Åvd 1:Demoklin.VPC	Reinicke, Erik (Verksamhetsutvecklare) Re

Demo

Vid behovsordinationer

	Ordnation	Dosering	Insättn. datum	Utsättn. datum	Vårdenhet	Sparad av
	PANODIL FILMDRAG TABL 500 MG	1-2 tabletter 4 gånger dagligen vid behov. Max 8 tabletter per dag. Minsta tid mellan doserna 6 timmar	2009-11-03	2009-12-01	Distriktmott.VC Demo.VPC	Reinicke, Erik (Verksamhetsutvecklare) Re

Ändra... Sätt ut... Skriv ut Nya ordination... Ordinationslista... Stäng

Miljö Demo Aktiv användarroll: Systemförvaltare Aktiv arbetsenhet: Vårdcentralen Demo

Start PC Suite for Sony Eric... Inkorgen - Microsoft... Cambio COSMIC, Erik... 10:36

Ex. på gemensam läkemedelslista i journalsystemet Cambio Cosmic i Landstinget i Östergötland (samma som Landstinget Kronoberg)

Stockholms läns landsting

Projekt	Projektet Gemensam Läkemedelslista (GLL)
Tid	2003- 2008
Uppdragsgivare	Stockholms läns landsting
Verksamhetssystem under projekttid	Melior (slutenvård) Profdoc JIII och Cambio (öppenvård)
Verksamhetssystem idag	Take Care (sluten och öppenvård) Melior, (slutenvård), Profdoc JIII, Medidoc, Swedestar (primärvård) Cambio Cosmic (privat slutenvård).
Har gemensam läkemedelslista i dag	Nej
Status	Avveckling av projektet GLL i Stockholms läns landsting skedde i juni 2008 efter beslut i styrgruppen maj 2008. Beslut togs 2008 om ett införande av Take Care inom all offentlig vård inom Stockholms läns landsting och planeras vara infört i hela SLL 2010.
Planering	Delar av SLL:s arbete kring en gemensam läkemedelslista har överlämnats till det nationella projektet Pascal(Patientens Sammanhållna Läkemedelsinformation)

Beslut

Stockholms läns landsting startade 2001 ett arbete som syftade till att införa en gemensam vårddokumentation (GVD) inom hälso- och sjukvården. År 2005 fattades beslut om direktiv för GVD - programmet, som var en tillfällig paraplyorganisation för ett antal projekt som skulle styras utifrån visionen ” En patient- en journal- hela livet”. Projektet Gemensam läkemedelslista, GLL startade 2003 och avsåg att skapa en gemensam läkemedelslista för ett begränsat antal vårdenheter i Stockholms läns landsting.

Tjugosex vårdcentraler, specialistmottagningar, äldrevårdsenheter med journal-systemen Profdoc JIII och Cambio med ett upptagningsområde motsvarande 12 % av Stockholms befolkning kopplades samman med avseende på patientens ordinationer.

Södersjukhusets medicin och - akutklinik med journalsystemet Melior gavs möjligheten att se andra vårdenheters ordinationer.

GLL:s databas omfattar totalt 190 000 patienter och 3.6 milj ordinationer. Under hösten 2007 gjordes ett arbete inför överlämning till förvaltning. Beslut om att överlämning skulle ske togs i december 2007, men överlämningen fullföljdes aldrig eftersom beslut om avveckling av GLL togs i april 2008. GLL-projektet gav dock erfarenheter för den fortsatta utvecklingen inom läkemedelsområdet. Projektet PLI (Patientens Läkemedelsinformation) som är ett samverkansprojekt mellan Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Region Skåne skapade till stora delar sitt system för kommunikation med Apotekets läkemedelsförteckning utifrån GLL:s systemlösning.

GVD- programmet avslutades vid årsskiftet 2007. Visionen om att alla vårdgivare ska kunna dela relevant vårdinformation inom den landstingsfinansierade vården i hela Stockholms läns landsting kvarstår. Samordning, styrning och fortsatt utveckling hanteras nu av linjeansvariga inom Landstingsstyrelsens förvaltning

Införande och utbildning

Muntlig information gavs på anslutna enheter och vid behov vid flertal tillfällen. Det var ändå problem att informera samtliga användare pga personalomsättning eller att de inte varit tillgängliga. Att omsätta information till vardagsanvändning av en ny funktion krävde betydligt mer resurser och tid än förväntat. Intresset var stort från användarna men hög arbetsbelastning gjort det svårt att prioritera merarbete i samband med introduktion av GLL.

Erfarenheter som gjordes var att informationen kommer i rätt tid, precis när funktionen är installerad och användarna snabbt kan börja arbeta med den. Detta kräver en noggrann planering. Det bör också finnas planering för uppföljning om användarnas uppfattning om funktionen under pilottestet. Projekt måste också vara tydligt förankrat i landstingsledning och verksamhetschefer och övergripande konsensus måste finnas. Att enbart lita till användarnas nyfikenhet och intresse ger i dagens informationsbrus och tidspress inte tillräcklig användning. Om förankring ej skett i alla led ger utvärderingen en skev bild och visar mer hur väl implementeringen lyckats och inte om funktionen haft användarnytta.

En annan erfarenhet som gjordes var att det bör göras kalkyler över utbildningsinsatser och hur stora arbetsinsatser som krävs lokalt i verksamheten. Dels för att projektet lättare kan hålla tidplanen om alla har avsatt rätt tid för projektet, men framförallt för att erbjuda en bra arbetsmiljö utan alltför ökad arbetsbelastning (*ex. Landstinget Kronoberg*)

Användares uppfattning

Utvärdering har skett i begränsad omfattning utifrån användarperspektiv. Införandet av GLL ledde inte till den förväntade användningen av funktionen.

En förstudie om attityder, möjligheter och problem hos användarna visade på ett starkt behov av gemensam läkemedelsinformation (). I en studie av funktionalitet, attityder och förändringsprocesser vid införandet av IT-system i vården () visade att GLL föreföll fungera bra rent tekniskt och användarmässigt och att förskrivarna hade en positiv attityd till och höga förväntningar på GLL. På grund av att införandeprocessen inte var fullföljd hade användandet av GLL inte hade spridits bland vårdcentralerna i särskild stor omfattning. Avsaknad av tydliga instruktioner kring arbetet med en gemensam läkemedelslista och ansvarsfrågan sågs som ett stort problem.

Användarna hade stora förväntningar på GLL men då starten på pilottestet flyttades fram pga tekniska problem vid flera tillfällen mattades intresset. Tillgänglighet måste finnas i samband med utbildning och information. Den gemensamma läkemedellistan ansågs som ett bra redskap i läkemedelsbehandlingen men att ansvarsfrågan var oklar och att tydligare riktlinjer var en förutsättning för att nå verklig nytta. Då de anslutna vårdcentralerna inte låg i närområdet till sjukhuset saknades därför den gemensamma läkemedelslistan på den övervägande delen av patienter vilket bidrog till den låga användningen. Det befintliga journalsystemet inom slutenvården hade en lokalt framtagen läkemedelslista över ordinerade läkemedel på slutenvårdens olika kliniker som man föredrog då den innehöll information om fler patienter än GLL.

GLL 1912121212, Tolvansson Tolvan

TOLVANSSON TOLVAN 121212-1212

Visa varningar

Dölj historik Sortera efter preparat Skriv ut Hjälp

Aktuella ordinationer

Preparat	Läkemedelsform	Styrka	Dosering	Insatt	Övrigt
Alvedon	tablett	500 mg	1-2 x4 vid värk	18/3 2004	Visa mer...
Waran	tablett	2,5 mg	3 per dag	18/3 2004	Visa mer...
Salures-K	tablett		1 tablett 1 gång dagligen	3/4 2000	Visa mer...

Tidigare ordinationer

Preparat	Läkemedelsform	Styrka	Dosering	Insatt	Utsatt	Övrigt
Furix	tablett	40 mg	1 tablett 1 gång dagligen mot svullnad	3/4 2000	18/3 2004	Visa mer...
Alvedon	tablett	500 mg	1-2 tablett 3-4 gånger dagligen	13/3 1998	18/3 2004	Visa mer...
Salures-K	tablett		1 tablett 1 gång dagligen	13/3 1998	3/4 2000	Visa mer...

Listan omfattar tillsvidare endast ordinationer och varningar från Gustavsbergs VC och Nackageriatriken

Den gemensamma läkemedelslistan i Stockholms läns landsting har ett eget gränssnitt som hämtar aktuell information från respektive journalsystem.

Projekt	Gemensam läkemedelslista Take Care Nynäs Vård
Tid	2004- 2008
Uppdragsgivare	Stockholms läns landsting
Verksamhetssystem under projekttid	TakeCare
Verksamhetssystem idag	TakeCare.
Har gemensam läkemedellista i dag	Ja för enheter inom SNS och TioHundra
Status	TakeCare infört på Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Huddinge och införande inom öppenvården pågår.
Planering	TakeCare infört inom öppen - och slutenvård i hela Stockholms läns landsting 2010

SNS= Södra delen av Stockholm Södertälje, Nykvarn, Salem

TioHundra= är ett samverkansprojekt som syftar till att utveckla hälsa, sjukvård och omsorg . År 2006 förenades all landstingsfinansierad vård i Norrtälje med den kommunala omsorgen i en gemensam organisation. TioHundra ägs till lika delar av Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun via ett särskilt kommunalförbund.

Beslut

Take Care är ett centralt vårdinformationssystem för öppen- och slutenvård. Systemet bygger på begreppet "En patient - En journal - hela vårdkedjan. TakeCare är i grunden designat för att vara ett centralt system. Systemets portal ger användaren tillgång till all information om en patient oavsett var informationen finns. Take Cares läkemedelmodul har använts inom Nynäs Vård i Nynäshamn sedan 2004 och sedan 2008 även av vårdcentralen i Nynäshamn.

Beslut togs 2008 av landstingsledningen om ett införande av Take Care inom all offentlig vård inom Stockholms läns landsting och planeras vara infört i hela SLL 2010.

Införande och utbildning

Nynäs Vård gavs information om den gemensamma läkemedellistan vid utbildning i Take Care. Diskussioner på AP-möte och lokala IT-möten och med kollegor ger, som man beskriver det, en ständigt pågående utbildning.

Inför breddinförande av TakeCare finns ett endagars utbildningsprogram framtaget där utbildning kring läkemedelsmodulen och därmed också den gemensamma läkemedels-

listan omfattas. Utbildare från landstinget är ansvariga och kontaktpersoner utses i verksamheterna. Elektronisk utbildning och manualer är framtagna

Användares uppfattning

Användarna vid upplevde till en början att man jobbade i "uppförsbacke". Den gemensamma läkemedelslistan medförde ett tidskrävande merarbete med dubbelkontroller, rensande i gamla ordinationer, ställningstagande och telefonkontakter. Detta arbete visade sig vara nödvändigt för att läkemedelslistorna skulle kännas tillfredställande aktuella och säkra att arbeta med. Man upplevde också att ansvarsfrågan kring arbetet med den gemensamma läkemedelslistan till en början var oklar. Personalen utarbetade därför lokala rutiner för ex cytotatikabehandling där behandlande onkolog helt ansvarar för cytotatikakuren och där start och slutdatum tydligt skall framgå.

Idag upplevs arbetet med gemensam läkemedelslista vedertaget bland förskrivarna. Den gemensamma läkemedelslistan ses som en tillgång för alla patientgrupper men särskilt vid behandling av äldre patienter och patienter med psykiska diagnoser. Nationella riktlinjer med verksamhetsanpassning önskas. Tydlig förankring, engagerade chefer och diskussioner kring arbetssätt och rutiner har varit avgörande för att man idag ser den gemensamma läkemedelslistan som ett bra verktyg i läkemedelsbehandlingen.

pic18716 - Visningsprogram för bilder och fax

Läkemedelsjournal - 19 500505-0546 Testperson Testa

Ord gäller fr.o.m.	Preparatnamn	Dos/tyka	Beredningsform	Adm väg	Typ	Dostid	SS	Adm #	Ord gäller t.o.m.	Signerad	Signerad av	Skapad på	Extern ordinator	Instruktion
2009-09-10	Pimiperan	10 mg	Tabl	Oralt	Rb	06:00 1 st 14:00 1 st 22:00 1 st				2009-09-10	Bigitta Tomdal	Visby Onkologisk avd A3		Röntgen
2009-02-25	Vasan	2,5 mg	Tabl	Oralt	Rb	?				2009-09-07	Bigitta Tomdal	Visby Onkologisk avd A3		
2009-09-07	Kobaven Vitalpd Adult Tracel Subak Addex-kaliumklorid	1026 ml TREKAMMARPÅSE 10 ml AMP 1 st INU-FL 2 mmol/ml	Inj Emul Inj Emul Inj Emul Pulv Inj Emul	Intravenöst	Rb	08:00 1026 ml 10 ml 10 ml 1 st 10 ml				2009-09-07	Bigitta Tomdal	Visby Onkologisk avd A3		Blanda Vitalpd med Soluvitpulvet. Tillättes i infusionspötsken. Avslutningsvis till
2009-09-07	Lasix Retard	60 mg	Depotkaps, Hå	Oralt	Rb	08:00 1 st			09-09-21	2009-09-07	Bigitta Tomdal	Visby Onkologisk avd A3		
2009-09-07	Belapred	0,5 mg	Tabl	Oralt	Rb	08:00 8 st				2009-09-07	Bigitta Tomdal	Visby Onkologisk avd A3		
2007-11-23	Dryocortin	10 mg	Depotabl	Oralt	Rb	08:00 0 st 20:00 1 st				2009-09-07	Bigitta Tomdal	Hynäs Geriatrisk vårdavd		
2009-08-18	Aranesp	60 mikrog	Injv Fofj Spr	Intravenöst	Sch					2009-08-18	Bigitta Tomdal	Visby Ekonomiheten		I samband med dialys
2009-06-16	Durogesic	25 mikrog/nimme	Depotpläst	Lokalt	Sch					2009-06-16	Bigitta Tomdal	Visby Onkologisk avd A3		
2009-09-04	Narop	2 mg/ml	Injvif		Bhs	se bhs				2009-09-04	Christina Weidsten	S - A22a Dittoped		Administreras med Baxter Infusor 6 ml/nimme
2009-08-11	Novorapid Flexpen	100 e/ml	Injv Fofj Pen	Subkutan	Vb	4-10 E						S - A22a Dittoped		4E om B-Glukos 10-12 mmol/l, 8E om B-Glukos 12-15 mmol/l, 8E om B-Glukos 1
2009-09-01	Mofin Meda Natuunkärlad	1 mg/ml	Inj LÖ Inj LÖ	Intravenöst	Vb	2,5-5 ml				2009-09-01	Bigitta Tomdal	Visby Med riksenheten		

Denna läkemedelsjournal innehåller ordinationer från flera vårdgivare. För en noggrann granskning av läkemedelslistan. Var observant på eventuella läkemedel och dosberäkningar med olika preparatnamn. Signera om alla ordinationer.

Stäng

Start | Delt rapport Gemensa... | Inkorgen - Microsoft... | Ang. VB: Skämdump... | pic18716 - Visningspr... | 16:34

Gemensam läkemedelslista i journalsystemet TakeCare

Landstinget Sörmland

Projekt	Fick gemensam läkemedelslista i samband med uppgradering 2004
Tid	2004 på Crossnivå gemensam sedan 2007
Uppdragsgivare	Landstinget Sörmland
Verksamhetssystem under projekttid	-----
Verksamhetssystem idag	SYSteam Cross på 53 landstingsanslutna kliniker inom slutenvård och öppenvård
Har gemensam läkemedelslista i dag	Ja
Status	Test av NPÖ pågår under hösten 2009. Ständig information om ansvaret kring att den gemensamma läkemedelslistan hålls uppdaterad och att framtagna rutiner efterföljs.
Planering	Anslutning till NPÖ våren 2010

Beslut

Landstinget i Sörmland datoriserades tidigt. SYSteam Cross (tidigare BMS) som är ett sammanhållet journalsystem för både slutenvård och primärvård har funnits sedan mitten av 90-talet. SYSteam Cross uppfyller kravet på en patient en journal för samtliga patienter i ett landsting oberoende av vårdform. Journalerna är klinikbundna men utifrån behörighet ges användarna möjlighet att hämta information från samtliga journaler. Det gäller också de externa datakällor som är integrerade med SYSteam Cross vilket innebär att användare med rätt behörighet når dem från datajournalen och slipper separata inloggningar.

Vidareutveckling av systemet sker i nära samarbete mellan vård- och IT-profession och baseras på användarnas synpunkter..I landstinget Sörmland har " Landtingets riktlinjer för läkemedelshantering " tagits fram. Enligt riktlinjerna har läkaren ansvar att ställa diagnos och ordinera lämplig läkemedelsbehandling därefter. I ansvaret ligger också att ta upp en läkemedelsanamnes på medicinering som ordinerats av andra läkare och ta ställning till om denna ska fortsätta. Till det kommer rutinen att när patienten läggs in på sjukhus, skall ställning tas till läkemedelslistans samtliga preparat.

Införande och utbildning

Den gemensamma läkemedelslistan i SYSteam Cross kom i samband med att en större uppgradering av systemet gjordes. Samtliga läkare fick då tre timmars utbildning där den gemensamma läkemedelslistan var en av många förändringar i systemet. Utbildningsmaterial i form av "lathundar" togs fram.

Våren 2007 genomfördes en "uppfräschningsutbildning" för samtliga läkare inom slutenvården gällande rutiner och hantering vid inläggning och hemgång.

Nya AT-läkare får utbildning av SYSteamCross och där tas förutsättningarna för en väl fungerande gemensam läkemedelslista och rutiner kring arbetet i den tas upp som en punkt. I utbildningen poängteras vikten av att den gemensamma läkemedelslistan sköts av var och en och vad följden blir om rutinerna inte efterföljs.

Utbildning sker i verksamheterna av en för verksamheten utsedd utbildare. Det varierar mellan verksamheterna hur omfattande utbildningen är. SySteam Cross tillhandahåller också utbildningsmaterial i form av utbildningsflöden och i vissa fall utbildningsmaterial.

Användares uppfattning

Någon utvärdering kring upplevd användarnytta är inte gjord. Tillfrågade användare upplever att tillgängligheten i SySteamCross är den stora vinsten. I och med att alla verksamheter i Sörmland är ihopkopplade kan patienten följas genom hela vårdkedjan och det tidigare tidskrävande "detektivarbetet" efter information har i stort sett upphört. Dubbeldokumentation har också minskat i och med den gemensamma listan för läkemedel och lab,

Ett tydliggörande kring det yttersta ansvaret för ordinationer i den gemensamma läkemedelslistan efterfrågas. Ex. När en patient varit inlagd och man i samband med inskrivningen gjort om receptet/ ÖV ordinationen till en SV ordination ska det vid hemgång återinsättas (patienten behöver inget nytt recept). Den läkare som återinsätter står då som ansvarig för ordinationen trots att det inte är han/hon som förskrivit/förnyat själva receptet. Användarna är i det hela nöjda med den gemensamma läkemedelslistan men påtalar vikten av att den är aktuell och överskådlig.

" Den gemensamma läkemedelslistan synliggör det vi inte vet "

Sortering: Läkemedel ATC-kod

Sök: Gällande ordinationer över Samtliga ordinationer över månader bakåt

Visa: Lista Graf

Läkemedel

Förnya	Läkemedel, form, styrka	Vb	Dosantv	Dosering	Vårdenhet	Insatt	Utsatt	Exp	Förpackning	Ord.sign
<input type="checkbox"/>	Aberela, Gel, 0,025 %	vb		1	MEN/HudN	2009-08-26	2009-09-25 (P)	Exp. 6 ggr	30 gram	Ö18
<input checked="" type="checkbox"/>	Epiduo, gel, 0.1 %/2,5%			Se dostext	MEN/HudN	2009-01-19	2010-01-19 (P)	Exp. 4 ggr	30 g	LNI
<input type="checkbox"/>	Desolett 28, tabl,			1+0+0+0	KVIN/KVIN	2005-09-09	---	Exp. 4 ggr	3x28 st	VAJ
<input type="checkbox"/>	Depo-provera, inj susp förf, 150 mg/ml			1+0+0+0	KVIN/BmmN	2009-01-15	2010-01-31 (P)	Exp. 4 ggr	1 ml	IBR
<input type="checkbox"/>	Depo-provera, inj susp förf, 150 mg/ml			1+0+0+0	KVIN/BmmN	2008-04-23	---	Exp. 4 ggr	1 ml	VAJ
<input type="checkbox"/>	Cerazette, filmdrag tabl, 75 mikrog			1+0+0+0	KVIN/BmmN	2007-05-02	---	Exp. 2 ggr	6x28 st	VAJ
<input type="checkbox"/>	Tetralysal, kaps hård, 300 mg	vb		Se dostext	MEN/HudN	2009-01-19	---	Exp. 4 ggr	100 st	LNI
<input type="checkbox"/>	Alvedon forte, Tablett, 1 g			1x4	MEK/MEK	2009-08-26	2009-09-25 (P)	Exp. 1 ggr	100 styck	Ö18
<input checked="" type="checkbox"/>	Zopidon stada, filmdrag tabl, 7.5 mg	vb		Se dostext	VOX/Dlm	2008-10-21	---	Exp. 2 ggr	100 st	SQV
<input type="checkbox"/>	Cipramil, filmdrag tabl, 20 mg			1+0+0+0	VOX/Dlm	2008-10-21	---	Exp. 2 ggr	98 st	SQV
<input type="checkbox"/>	Citalopram Copyfarm, Filmdragerad tablett, 40 mg			1	MEK/MEK	2009-09-01	---	Exp. 2 ggr	100 styck	Ö18
<input type="checkbox"/>	Citalopram actavis, filmdrag tabl, 40 mg			Se dostext	VOX/Dlm	2009-03-11	---	Exp. 2 ggr	30 st	SQV

Utför

Ex. Gemensam läkemedelslista i SYSteam Cross i Sörmland

Västra Götalandsregionen

Projekt	Projektet Gemensam Läkemedelslista (GLL)
Tid	2001- 2002
Uppdragsgivare	Apoteket AB i samverkan med Västra Götalandregionen.
Verksamhetssystem under projekttid	ATS (Apoteket), Medidoc (Primärvården) och Siemens Melior (Sjukhusklinik).
Verksamhetssystem idag	Siemens Melior (Sjukhusklinik), Medidoc i öppenvård
Har gemensam läkemedelslista i dag	Nej
Status	Carelink startade ett nationellt arbete med att skapa Patientens Läkemedelslista (PALL) hösten 2003.
Planering	Vidare utveckling av en gemensam läkemedelslista skall följa det nationella arbetet.

Beslut

Problemet med att ha patientens läkemedelsinformation utspridd hade uppmärksammats av både vården och Apoteket AB. För att slippa leta efter aktuell information i olika databaser, i elektroniska journalsystem eller i pappersjournaler önskade man integrering och/eller gränssnitt. Parterna enades därför om att gemensamt genomföra ett projekt för att skapa en gemensam elektronisk läkemedelslista. Genom den samlade informationen förväntades patientsäkerheten öka och ge en effektivare förskrivning.

Projektet Gemensam läkemedelslista startade i februari 2001 och beräknad projekttid var ett år. Uppdraget var att skapa och implementera en pilotmodell. Projektet omfattade särskilda boenden i kommunal regi, klinik inom slutenvård, vårdcentral och lokala apotek samt ett sjukhusapotek, d.v.s. landsting, kommun och apotek. Syftet var att göra den gemensamma läkemedelslistan användarvänlig genom åtkomst via ordinarie verksamhetssystem. För de enheter som inte hade tillgång till något av dessa verksamhetssystem skulle ett webbgränssnitt utvecklas. Då kommunen planerade att byta journalsystem prioriterades kommunens system bort i initialskedet av projektet.

En viktig del i projektet var att studera juridiska och etiska aspekter. Vidare gjordes definition av begrepp och termer samt en kartläggning av arbetsprocessen från förskrivning tills att läkemedlet överlämnats till patienten. Det visade sig vara svårt att

nå ett gemensamt beslut för helheten då det fanns olika regelverk för de två uppdragsgivarna. Diskussioner fördes med, och mellan jurister från Västra Götalandsregionen och Apoteket AB. Den ursprungliga planen att det skulle vara enklare för användarna att nå den gemensamma läkemedelslistan via sitt ordinarie verksamhetssystem kunde inte genomföras. Enligt Vårdregisterlagen skulle inte den gemensamma läkemedelslistan som varande journalhandling omfattas av en formell sekretessprövning i vid direktåtkomst till uppgifter från annan juridisk myndighet. Detta strider mot Sekretesslagen och Tryckfrihetsförordningen och ett samtycke saknar därför värde då detta inte kan gälla framåt i tiden. Det är också föreskrivet att journalhandlingar skall lagras för all framtid i VGR.

Receptregisterlagen ger inte Apoteket möjlighet att lagra uppgifter om kunden i mer än tre månader. Datainspektionen (DI):s gjorde tolkningen att det inte var möjligt att föra in uppgifter i ATS då ATS utgör själva receptregistret. Apoteket kunde därför inte integrera uppgifterna i ATS och ge tillgång till GLL vilket hade givit möjlighet till en bättre funktion.

Efter diskussioner beslöt projektet att GLL skulle vara ett personregister som lyder under Personuppgiftslagen (PUL). Ansökan om behandling av personuppgifter för pilotprojektet skickades till DI och godkändes. Av juridiska och ekonomiska skäl gick inte integreringen att genomföra i ATS och Melior. Enheterna med dessa system blev istället hänvisade till ett webb-gränssnitt. Då hela den administrativa hanteringen utvecklats i webbapplikationen, liksom behörighetskontrollen medförde detta att den från början planerade enkla webbapplikationen blev mycket mer avancerad och omfattande.

Den korta testperioden gjorde att endast den tekniska lösning utvärderades. Utvärderingen visade att tekniken hade fungerat bra, både Webb-GLL och att nå GLL via journalsystemet. Det är alltså tekniskt möjligt att integrera data från olika förskrivare och att hämta upp en gemensam läkemedelslista från databasen. Det utvecklade webbgränssnittet kan i framtiden användas i olika hög grad. Det finns funktionalitet för åtkomst av GLL, om än inte helt optimal men ändå med en stor verksamhetsnytta. Användar- och behörighetsadministration finns utvecklad och funktion för systemadministration finns och kan användas även i framtiden.

Införande och utbildning

Projektet gav erfarenheten att det måste finnas resurser för information till berörda parter. Kontakter med ansvariga för infrastruktur är väsentlig för att projekt kunna uppnå avsedd verksamhetsnytta. Information bör ske via ordinarie linjeorganisation likaväl som på bred funktionsmässig nivå, för att nå fram till användarna av den tänkta funktionen. Projektinformation bör förstärkas ute i verksamheten då befintlig kommunikationsplan, information på hemsida, tryckt informationsmaterial, utnyttjande av läkemedelsenhetens ordinarie informationskanaler inte alltid är tillräcklig.

Användares uppfattning

Då det ursprungliga planerade pilottestet begränsades till en teknisk test på sex veckor saknades förutsättningar för utvärdering av effekter och verksamhetsnytta. När projektet beslöt att personalen på Apoteket och på medicinkliniken blev hänvisade till ett webbgränssnitt av GLL blev följden ett merarbete för användarna med dubbelregistrering – dels i det egna systemet dels i Webb-GLL. Apoteken fick avsätta extra resurser för detta. Tidsbristen medförde att projektengagemanget hos användarna minskade. Då webblösningen innebar ett avsevärt merarbete ansåg inte användarna att den gemensamma läkemedelslistan tillfört någon nytta i den konkreta förskrivnings-/ expedieringssituationen.

Medidoc - [Testsson Testa 19 020519+9805 100 år, 8 mån]

Arkiv Redigera Moduler Journal Fönster Hjälp

IT-Centrum
Janni Kajbrink

Ord. datum / Utsattdatum	Läkemedel / Hjälpmedel	Ändamål	Ordnationstext morgon lunch kväll natt				Mängd/Beh tid Antal (Intervall)	Sign Sign	Status	Extern ordinatör	
2003-01-29 2003-01-31	Magnecyl TABL, 500 mg		1 tabl	0 tabl	1 tabl	0 tabl	30 ST 1	JK JK			Översikt
2003-01-29 2003-02-12	Alvedon MIXTUR, 24 mg/ml		5 ml	0 ml	5 ml	0 ml	100 ML 1	JK JK			Änktekning
2003-01-29	Treo Tablett, 10 mg	Två tabletter två gångar dagligen	2 Tablett 2 gånger varje dag				100 st 3			Test Läkare SU, Akutintaget ÖS	Medicin
											Notering
											Klar

Sätt ut Förnya Ändra Radera Uryal Uthämningar
Läkemedel Hjälpmedel Signera Stryk 1. Aktuella läkemedel GLL ✓

2003-01-29 17:42

Ex. på gemensam läkemedelslista i journalsystemet Medidoc

REGION SKÅNE

Projekt	
Tid	1991-
Uppdragsgivare	
Verksamhetssystem under projekttid	Swedestar i öppenvård och Melior i slutenvård
Verksamhetssystem idag	Swedestar i öppenvård Melior i slutenvård
Har gemensam läkemedelslista i dag	Ja för enheter med journalsystemet Swedestar
Status	
Planering	Införande av journalsystemet PMO i öppenvård är planerat

Beslut

Enligt "Skånsk Livskraft- vård och hälsa" skall Hälso- och sjukvården präglas av en ökad samverkan och samarbete mellan vårdgivarna. Journalsystemet Swedestar som används i hela sydöstra Skåne ger tillgång till gemensam journalinformation för en patient genom hela vårdkedjan sedan 1991. Via tjänsten "Moln" i Swedestars läkemedelslista kan behörig personal ta del av vårdinformation som kan hanteras enhetsanslutet eller gemensamt för sluten- och primärvård. Molnläkemedelslistan visar samtliga aktuella läkemedel som patienten är ordinerad i samma vy.

Det finns även en webbaserad tilläggstjänst SIA (Swedestar Internet Access) som ger förskrivare med andra journalsystem tillgång till utvald information från "Moln" under förutsättning att patienten finns i Swedestars journalsystem.

Införande och utbildning

Information om den gemensamma läkemedelslistan gavs vid utbildning i Swedestar.

Användares uppfattning

Ingen utvärdering av tjänsten har gjorts.

The screenshot shows a software window titled 'Komplett läkemedelslista (8 rader)'. It features a table with medication details and a video player below it. A callout box points to the video, stating: 'Funktion som visar interaktions-, graviditets- och amningsvarning.' Another callout box points to the video, stating: 'Funktionen Läkemedelsförteckning visar vilka läkemedel patienten faktiskt har hämtat ut från Apoteket.'

Spec	Ann	Preparat/Styrka	Dosering	Tid/Mängd	Uttag	Datum	Vårdgivare	Intervall	ATC-kod	Status
MLN		ATENOLOL MERCK NM 50 MG TABL	1+0+0-0	90'	4	090320	PERSSON, PER		C07AB03	Recept
MLN	AU	TIPAROL 50 MG KAPS HÄRD	1+0+1+0	7 d	1	090320	PERSSON, PER		N02BA02	Recept
MLN	AU	PANDOL 500 MG FILMDRAG TABL	2+2+2+2	14 d	1	090320	PERSSON, PER		N02BE01	Recept
PVR	TU	ENALAPRIL STADA 20 MG TABL	1+0+0+1	98 blister	4	020117	ALDENHEM, JAN		C09AA02	Recept
PVR	TU	KÄVEPENIN 1 G FILMDRAG TABL	1+0+0+1	10 d	1	000314	FRISK, STEN		J01CE02	Recept
MLN	TU	IMODIUM PLUS 2 MG/125 MG TABL	1+0+0+1	30 d	1	981202	ALDENHEM, JAN		A07DA53	Recept

Läkemedelslista i Swedestar

SlA-exempel

The screenshot shows a web browser window titled 'Klinisk portal' displaying patient information for '19 530725-3939 Dahlström, Bo'. The page is titled 'Vårdinformation' and includes a search bar for the current patient. Below the search bar, there are several tabs: 'Översikt Swedestar', 'Remisbevar', 'Mikrobiologisvar', 'Patologisvar', 'Regional OPanmälan', 'Röntgensvar', and 'Externa länkar'. The 'Läkemedelslista' tab is active, showing a table of medications.

Läkemedel	Beredningsform	Styrka	ATC-kod	Insatt	Dosering	Mängd	Ordinatur	Vårdenhet
SOTACOR	INJ LÖ	10 MG/ML	C07AA07	2008-03-19	1+0+1+0	21 d	PERSSON, BENGT	Lakarmottagninge
EUTHYROX	TABL	50 mikrog	H03AA01	2004-02-02	1 vid behov till natten	7 d	JONSSON, SVEN	Lakarmottagninge
ALVEDON	BRUSTABL	500 mg	N02BE01	2004-02-02	1-2 vid behov	30: rör	JONSSON, SVEN	Lakarmottagninge
ALVEDON	TABL	500 mg	N02BE01	2003-01-02	1-3 vid behov		JONSSON, SVEN	Lakarmottagninge
BAFUCIN	SUGTABL	0	R02AB30	2004-02-02	1-2 sugtablett 1-3 gång dagligen vid behov	10 d	JONSSON, SVEN	Lakarmottagninge



Ex. på den webbaserad tilläggstjänsten SlA (Swedestar Internet Access)

6. Sammanfattning och slutsats

Det råder generellt ingen brist på information om patientens läkemedel. Problemet är att den inte är hänger samman, varför den återfinns i olika register/databaser beroende på vem skall använda informationen och hur. Många landsting som har tagit initiativ till och har kommit en bit på vägen mot en gemensam ordinationslista på landstingsnivå. Flertalet har till en början sett den gemensamma läkemedelslistan ur IT-perspektiv och fokuserat på detta. En god teknisk lösning är naturligtvis en förutsättning men etableringen ute i verksamheterna är den stora utmaningen. Vikten av ledningsbeslut kring arbetet med en gemensam läkemedelslista och verksamhetsförankring påtalas bland flertalet användare i utredningen.

Man arbetar idag betydligt mer specialiserat än tidigare vilket kan leda till ett omedvetet tunnelseende. Under intervjuerna har vid ett flertal tillfälle önskemålet framkommit om att kunna söka läkemedel i den gemensamma läkemedelslistan därför att man inte önskar se samtliga ordinationer. Vilken nytta skulle i så fall en gemensam läkemedelslista tillföra?

Det är därför av största vikt att i verksamheterna diskutera kring nytta, ansvar och arbetssätt när det gäller gemensam läkemedelslista. I de landsting där detta har gjorts har införande underlättats och användarna har känt sig motiverade även om det till en början inneburit merarbete och givit en synlig effekt. Det är också viktigt tillräcklig utbildning ges i systemen, inte minst när det gäller dess begränsningar. I den tidspressade vardag som många användare upplever är det viktigt att inte helt förlita sig på tekniska lösningar utan att ordinationer görs utifrån självständiga beslut.

Tillgången till en gemensamläkemedelslista upplevs uteslutande positiv bland användarna. Det är dock en verksamhetsfråga hur den skall användas för att nå en bättre och säkrare läkemedelsbehandling och ett tydliggörande kring ansvarsfrågan nödvändig. Många användare har i intervjuerna påpekat att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) upplevs som otydliga och ger möjlighet till fria tolkningar och att ett förtydligande är nödvändigt. Det råder också en djupt rotad kollegial respekt som gör att det känns obekvämt att ta ställning till andras ordinationer. Ett förtydligande av föreskrifterna skulle underlätta. Nationella verksamhetsanpassade riktlinjer för arbetet med en gemensam läkemedelslista är efterfrågade. Det råder en stor lojalitet mot de egna journalsystemen men man uttrycker ett stort intresse för en framtida gemensam ordinationslista. Underlag för en gemensam ordinationsdatabas redovisas i Pascals utredningar (7,8)

Slutsats: Med insikten om att tid och resurser kommer att krävas är det framtida målet med en gemensam ordinationslista – ett original – en utbytespunkt fullt realiserbart.

Riktlinjer för användning av läkemedelslistan i Cambio Cosmic

Bil.1

Landstingets enheter har infört den gemensamma läkemedelslistan i Cambio Cosmic.

Därigenom kan vi både få en säkrare läkemedelshantering och spara arbete när vi dokumenterar och förskriver läkemedel. För att uppnå ett **patientsäkert** arbetssätt och undvika dubbeldokumentation krävs ett konsekvent arbetssätt där följande gäller:

- Den som **ordinerar** ett läkemedel eller **ändrar en ordination** ansvarar för att **föra in detta** i läkemedelslistan och **kontrollera** patientens totala medicinering på listan. Listor som inte är kompletta är ett **allvarligt hot** mot patientsäkerheten.
- **Pappersrecept**, som inte skrivs från Cosmic, **ska inte användas** utan ska endast fungera som en reservrutin. Vid användning av pappersrecept saknas dokumentation i läkemedelslistan vilket innebär en patientrisk. Det går inte att ersätta med dokumentation i journaltext då den inte ses av annan ordinator.
- Läkemedelsordinationer och recept anses dokumenterade i Cambio Cosmic. Någon ytterligare dokumentation i journal **skall ej** göras fränsett dokumentation av orsak/motivation till insättning/förändring.
- Läkemedelsdokumentation i epikris/slutanteckning **ersätts** av utskrivna lista till patient och till vårdgivare som ej tillhör landstinget.
- Läkemedelslistan är en journalhandling och samma behörighetsregler och sekretesskrav gäller som vid övrig journalhantering. Villkoret för att öppna läkemedelslistan är att man har en **vårdrelation** till patienten och behov av informationen. All användning loggas.
- För att hålla listan uppdaterad **rekommenderas** att vid besök/inläggning/receptförnyelse skicka listan med kallelse till patienten eller att listan skrivs ut och ges till patienten vid besöket. **Syftet är att kontrollera att listan stämmer med patientens aktuella medicinering.**
- Apodos skall noteras i "X-rutan". Arbetet med att koppla Cosmic och Apodos pågår.
- Dokumentation av influensa och pneumokockvaccination skall ske i läkemedelslistan Cambio Cosmic enligt **instruktion och mall**. Någon ytterligare dokumentation behövs ej om endast vaccination. För mer komplicerade vaccinationer såsom reseprofylax mm skall dokumentationsrutiner framtagas. Som grundprincip skall alla läkemedel/vaccinationer dokumenteras i den gemensamma läkemedelslistan.

Referenser

1. Larsson J, Widäng K, Bridell G Datoriserade stöd vid förskrivning av läkemedel: Läkemedelsboken 2009/2010 Stockholm: Apoteket AB 2009 p. 1191-1199
2. Helldén A, Axelsson L, Bergman U, Herrlin B, Johansson M, Öhlén G. Läkemedelsbiverkningar som orsak till akutinläggning på sjukhus hos en definierad befolkning över 65 år. Svenska Läkaresällskapets handlingar Hygiea 2003.
3. Odar-Cederlöf I, Oskarsson P, Öhlén G et al Läkemedelsbiverkan som orsak till inläggning till sjukhus Läkartidningen 2008;105:890-3
4. Rahmner- Bastholm Pia Doctors and drugs- How swedish emergency an family physicians understand drug prescribing Karolinska Institutet 2009
5. Socialdepartementet Nationell IT-strategi för vård och omsorg Skr.2005/2006
6. PASCAL Delrapport Gemensamma Läkemedelslistor Teknik Sjukvårdsrådgivningen SVR AB Stockholm 2009
7. PASCAL MedicinskAnvändarKravSpecifikation Gemensam Ordinationslista Sjukvårdsrådgivningen SVR AB Stockholm 2009
8. PASCAL "Vägval inför gemensam ordinationslista" Sjukvårdsrådgivningen SVR AB Stockholm 2009

Medlemmar – Pascal styrgrupp

Bilaga 1

Ulf Swanstein, Region Skåne – ordförande
Karin Lendenius, Västra Götalandsregionen
Sten Jacobson, Stockholms läns landsting
Mikael Hoffmann, Landstinget i Östergötland
Ulf Oscarsson, Västerbottens läns landsting
Lars-Olof Hensjö, Sjukvårdsrådgivningen SVR AB

Adjungerade

Gunnel Bridell, Apotekens Service AB
Åke Rosandher, Programstyrgruppen för IT-stöd inom läkemedelsområdet
Marie Eliasson, projektledare