

Bakgrund – Varför är detta förbättringsområde valt? Varför just nu?

Palliativ vård fokuserar på att lindra symtom och förbättra livskvaliteten för patienter med obotliga sjukdomar, snarare än att bota sjukdomar. Under den palliativa fasen kan en patients medicinska tillstånd förändras snabbt, vilket gör att läkemedelsbehandlingarna behöver justeras för att undvika onödiga biverkningar och säkerställa att behandlingen är relevant. Målet med läkemedelsseponering är att minska eller helt ta bort läkemedel som inte längre har klinisk nytta eller som kan orsaka mer skada än nytta. Detta är särskilt viktigt för äldre palliativa patienter, där polyfarmaci kan öka risken för läkemedelsinteraktioner, biverkningar och en försämrad livskvalitet.

I samband med läkemedels-seponering är tät uppföljning avgörande, det kan exempelvis uppstå symtomförsämring eller abstinensreaktioner särskild om utsättning av vissa läkemedel inte följer ett nedtrappningsschema. Projektet bör säkerställa tät uppföljning även med deltagande av sjuksköterskor och undersköterskor runt patienten för att identifiera och hantera sådana problem. All runtomkring personal, patienten och anhöriga behöver utbildas i förväg i både digitala tekniker och läkemedels seponeringar. Detta möjliggör att snabbt fånga upp förändringar i patientens tillstånd, justera behandlingen och säkerställa att patienten får bästa möjliga vård.

Hantering av komplexiteten av sjukdomsprocesser hos palliativa patienter gagnas utav att man skapar strukturerade och regelbundna uppföljningar. Pga resursbrist saknas det tätare uppföljningar för många patienter, inte minst inom palliativvård, vilket gör att viktiga förändringar i behandlingen inte fångas upp i tid. För närvarande genomförs endast årliga kontroller, och uppföljning sker vid förändringar i patientens tillstånd. För att förbättra situationen föreslås att vi inför en strikt rutin med tre läkemedelsgenomgångar per patient och år, som skulle kunna säkerställa kontinuerlig anpassning av läkemedelsbehandlingen efter patientens aktuella behov och symtom. Dessutom är en tydligare kommunikation mellan vårdteamet, anhöriga och patienter avgörande för att säkerställa att behandlingen är välkoordinerad. Digitala läkemedelsgenomgångar testas i nuvarande förbättringsarbete i pilotfas, som en eventuell anpassning till resurstillgång, framför allt läkare med god träning inom palliativvård, och syftar till att utveckla och implementera en digital metod för systematisk läkemedelsgenomgång och läkemedelssanering hos äldre palliativa patienter i stadium 1 (ett). Införande av tre läkemedelsgenomgångar per patient och år, varav två är digitala och en fysisk, skulle kunna minska risken för onödig läkemedelsanvändning och biverkningar.

Övergripande mål – Vad ska uppnås? Mått ska anges och målet ska vara tidssatt. Behöver det kompletteras med delmål?

Skapa en baslista för läkemedelsanvändning i palliativ form

Definiera en lista över läkemedel som inte bör användas inom palliativvård

Öka andel patienter med uppföljning av symtomlindring från 50% till 80% under 12 mån

Skapa och distribuera en informationsfolder om läkemedelssanering till patienter och anhöriga

Utveckla och testa en digital metod för läkemedelsgenomgångar och sanering hos äldre patienter

Använda validerade instrument som ex PPI för att uppskatta förväntad levnadslängd i vägledning om läkemedelsbeslut

Kartlägga effekten av läkemedelssanering på patientens symtom, livskvalitet och läkemedelsrelaterade problem.

Nuläge – Nuvarande situation för detta område beskrivs. Vilka är våra resultat och hur gör vi idag

Tät uppföljning saknas: Uppföljningen är inte alltid tillräckligt tät eller strukturerad för att fånga upp förändringar snabbt, vilket kan fördröja viktiga justeringar i behandlingen.

Analys av nuläge – a. Vilka är orsakerna till att resultaten ser ut som de gör? b. Samla alla idéer som ni tror påverkar att ni når målet**Lista prioriterade förändringar som ska testas.**

Vilka förändringar är prioriterade och ska testas baserad på vår analys av nuläget? Förändringarna kan testas enligt tänket i PGSA-modellen.

Utvärderingsinstrument:

- Levnadslängdsestimat: Palliative Prognostic Index (PPI), Surprise Question (Skulle jag bli förvånad om patienten avlider inom 6-12 månader?).
- Läkemedelsvärdering: STOPP/START-kriterierna samt riktlinjer för läkemedelssanering i palliativ vård.
- Symtom och livskvalitet: Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) och EORTC QLQ-C15-PAL.
- Biverkningar och polyfarmaci: Antal läkemedel före/efter samt Drug Burden Index (DBI). Phase-20
- Identifiera läkemedelsgrupper med för individen låg nytta vid begränsad uppskattad överlevnad, föreslå justeringar och följ upp noggrann eventuella negativa effekter av utförda seponeringar.
- Analysera funktionalitet av beslutsstödet som används av läkare och sjuksköterska via en integrerad digital plattform (Pascal och Cosmic).

Analys och resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet

Gör en analys

– Visa mätning över tid för det övergripande förbättringsarbetet (diagram/tabell)

– I vilken omfattning och hur har de testade förändringarna haft effekt (påverkat) resultaten kopplat till det övergripande målet/delmålet?

– Ytterligare effekter?

Förbättringsarbetet pågår t.o.m. **maj 2026**, vilket innebär att resultaten hittills är **preliminära** och att full slutbedömning ännu inte kan göras.

Genomförande hittills:

- Alla kvarvarande patienter har fått **1 fysisk läkemedelsgenomgång**.
- **8 patienter** har fått sin **första digitala** genomgång.
- **6 patienter** får sin första digitala genomgång i **januari**.
- **9 patienter** har avslutit under projektet; **3 av dessa** hann få 1 fysisk genomgång.

Konsekvenser:

- Datainsamlingen är **ofullständig** p.g.a. pågående projekt och patientbortfall.
- Endast **trendmässiga effekter** kan bedömas hittills.
- Tidiga resultat tyder på minskad polyfarmaci, tätare symtomuppföljning och ökad användning av beslutsstöd.

Trendmässiga resultat (preliminära)

- **Ökad följsamhet till symtomuppföljningar**, med tydlig förbättring efter införandet av digitala genomgångar.
- **Minskad polyfarmaci**, där flera patienter fått reducerat antal läkemedel med bibehållen symtomkontroll.
- **Tydligare och snabbare läkemedelsjusteringar** tack vare regelbundna fysiska och digitala genomgångar.
- **Ökad användning av beslutsstöd** (PPI, ESAS, STOPP/START, DBI), vilket ger mer strukturerade och träffsäkra beslut.
- **Förbättrad teamkommunikation**, vilket lett till mer samordnade vårdplaner och större trygghet hos patienter och anhöriga.
- **Positiv tendens i livskvalitet och symtomlindring** hos patienter som genomgått läkemedelssanering.

Summering utifrån analys och resultat av de genomförda förändringarna

- Om uppföljningarna inte är tillräckligt frekventa eller strukturerade kan förändringar i patientens tillstånd gå obemärkta förbi, vilket gör att behandlingar inte justeras i tid. I vissa fall kan detta leda till att läkemedelseponering inte sker när det behövs, eller att biverkningar inte upptäcks tidigt nog.

Idéer som påverkar att målet kan uppnås:

- införa en strikt rutin för läkemedelsgenomgång varannan 1ggr/månad för alla palliativa patienter skulle säkerställa att läkemedelsregimen kontinuerligt anpassas efter patientens aktuella behov och symptom. Detta skulle kunna leda till minskad polyfarmaci (flera läkemedel som inte längre är nödvändiga) och därigenom minska biverkningar och förbättra symptomkontroll.

- Att säkerställa att alla inblandade – inklusive läkare, sjuksköterskor och anhöriga – är med på samma sida när det gäller behandlingsmål och läkemedelsjusteringar kan stärka patientens upplevelse och öka måluppfyllelsen. Regelbundna multidisciplinära teammöten skulle kunna underlätta den här kommunikationen och säkerställa att patientens hela behandlingsplan är koordinerad.

- För att säkerställa att personalen har rätt kompetens kan regelbundna utbildningar om läkemedelseponering, symptomhantering och palliativ vård hjälpa till att höja kompetensen och därmed förbättra beslutsfattandet. Personal som är väl informerad om de senaste riktlinjerna och bästa praxis kommer att vara bättre rustad att göra korrekta bedömningar och genomföra effektiva förändringar i behandlingen.

Summering

- Positiva trender: minskad polyfarmaci, tätare symtomuppföljning, mer strukturerade läkemedelsbeslut.
- Digitala genomgångar har ökat tillgänglighet och förbättrat uppföljning.
- Projektet pågår till **maj 2026**, data är preliminära och delvis ofullständiga p.g.a. bortfall.

Lärdomar

- Regelbundna genomgångar (fysiska + digitala) är både möjliga och värdefulla.
- Beslutsstöd ger bättre underlag för sanering och prioritering.
- Utbildning och tydlig kommunikation stärker kvaliteten.

Nya frågeställningar

- Optimal frekvens för digital uppföljning?
- Vilka läkemedelsgrupper ger störst nytta att sanera?
- Hur påverkas livskvalitet långsiktigt?

Nästa steg: Fullfölja datainsamlingen till **maj 2026**, Fördjupa analys av symtom, biverkningar och livskvalitet. Säkerställa rutiner och utveckla digitala arbetssätt.