

# Spelinstruktioner för spelet Säker läkemedelsbehandlingsprocess

## För att spela spelet Säker läkemedelsbehandlingsprocess behövs

- en spelledare som introducerar spelarna i temat och leder diskussionen enligt spelinstruktionerna
  - Spelleadaren bör känna till grunderna i patientsäkerhet och säker läkemedelsbehandling samt läkemedelsbehandlingsprocessen och dess risker och skyddsåtgärder i stora drag.
- 3–6 aktiva spelare
- ett ganska stort bord där man kan spela.

## Syftet med spelet är att

- identifiera faserna i läkemedelsbehandlingsprocessen och förstå fasernas betydelse och samband
- förstå hur mångprofessionell läkemedelsbehandlingsprocessen är
- identifiera risker i läkemedelsbehandlingsprocessen
- lyfta fram skyddsåtgärder med vilka skadliga avvikelser kan förhindras.

## Spelet spelas i team

- Syftet är att spelarna tillsammans ska bygga upp och diskutera läkemedelsbehandlingsprocessen och dess faser. Faserna, riskerna och skyddsåtgärderna jämförs med deltagarnas egna erfarenheter i arbetslivet.
- Spelleadaren har en viktig roll när det gäller att föra diskussionen vidare och skapa ett tryggt klimat där alla vågar dela med sig av sina erfarenheter. Syftet med spelet är inte att skuldbelägga någon utan att lära sig av sina egna och kollegernas erfarenheter.
- En spelomgång tar ca 45 minuter.

## Spelet innehåller

- 10 lappar med en pil
- 12 lappar med namnet på en del av läkemedelsbehandlingsprocessen
- 28 lappar med yrkesutbildade personer (8 x läkare, 9 x sjukskötare, 5 x närvårdare och 6 x farmaceut).

## Innan spelet börjar ska spelleadaren

- placera ut pilarna i en cirkel på spelbordet enligt bilden
- sprida ut lapparna med olika delar av läkemedelsbehandlingsprocessen bredvid cirkeln.



## I början av spelet

- Spelledaren instruerar spelarna att jobba som ett team och att diskutera läkemedelsbehandlingsprocessens faser samt tillhörande risker och skyddsåtgärder.
- Spelledaren förbereder spelet genom att berätta vad en läkemedelsbehandlingsprocess är och varför det är viktigt att känna igen dess faser, risker och skyddsåtgärder.
  - En exempeltext finns nedan.

## Introduktionstext

- Läkemedelsbehandlingsprocessen är en händelsekedja som består av många steg och som involverar många personer, till exempel en läkare, sjukskötare, farmaceut och patient. Vem som helst kan göra fel, och felet kan inträffa när som helst under processen.
  - Ett fel eller en avvikelse kan bero på att något görs fel eller på att något helt och hållet lämnas ogjort.
- Faktorer som bidrar till att en avvikelse uppkommer är till exempel
  - otillräcklig utbildning och introduktion i läkemedelsbehandling
  - trötthet och brådska
  - avbrott i informationsgången och bristfällig kommunikation
  - bristande samarbete och missförstånd mellan medarbetarna.
- Största delen av avvikelserna inom vården inträffar just vid läkemedelsbehandling och i synnerhet i informationsgången kring den (WHO 2017).
  - En stor del av de här avvikelserna skulle kunna förebyggas genom gemensamma tillvägagångssätt, skyddsåtgärder i läkemedelsbehandlingsprocessen och säkerställande av informationsgången.

## Spelets förlopp, skede 1.

- Att bygga upp läkemedelsbehandlingsprocessen
  - Spelledaren instruerar spelarna att bygga upp läkemedelsbehandlingsprocessen mellan pilarna med hjälp av lapparna på bordet.
  - Spelarna placerar den första faser i läkemedelsbehandlingsprocessen mellan pilarna vid klockan 12, nästan vid klockan 13 och så vidare, tills alla faser är på plats.
  - Det är viktigt att spelledaren uppmuntrar spelarna att diskutera faserna i läkemedelsbehandlingsprocessen och deras samband. I de följande spelskedena går man igenom faserna noggrannare och diskuterar risker och skyddsåtgärder.
  - Obs! I det här spelet beskrivs läkemedelsbehandlingsprocessen i förenklad form. I verkligheten kan förloppet variera beroende på verksamhetsmiljön och vilken läkemedelsbehandling det gäller.
- Efter det första spelskedet ser spelbordet ut så här:
  - Obs! Det finns inte nödvändigtvis något enda rätt svar, utan till exempel läkemedelsrådgivningen passar in på flera olika ställen i processen. Diskutera!



## Spelets förlopp, skede 2.

- Läkemedelsbehandling är en mångprofessionell process.
  - Spelledaren instruerar spelarna att lägga till en eller flera yrkespersoner (läkare, farmaceut, sjukskötare, närvårdare) som kan utföra respektive fas i läkemedelsbehandlingsprocessen.
  - Spelledaren väcker diskussion om hur mångprofessionell läkemedelsbehandlingsprocessen är, till exempel genom följande frågor:
    - Vilka andra yrkesgrupper vid enheten deltar i läkemedelsbehandlingen?
    - Hur påverkar yrkesgruppen en persons rätt att utföra läkemedelsbehandling?
    - Varför har rätten att utföra läkemedelsbehandling begränsats via myndighetsanvisningar?
    - Vilka tankar väcker ansvarsfördelningen?
- Efter det andra spelskedet ser spelbordet ut så här:
- Obs! Yrkesgruppernas rätt att utföra olika faser kan variera mellan olika organisationer.



### Spelets förlopp, skede 3.

- Diskutera läkemedelsbehandlingsprocessens faser samt de risker och skyddsåtgärder som de innebär.
  - Spelledaren för in diskussionen på läkemedelsbehandlingsprocessen och dess risker och skyddsåtgärder i varje fas.
  - För att väcka diskussion kan man ta hjälp av följande exempel på risker och skyddsåtgärder i läkemedelsbehandlingsprocessen.

## Att utreda och dokumentera aktuell medicinering och riskuppgifter

- Att aktuella medicineringssuppgifter saknas är en av de största riskfaktorerna för läkemedelsbehandlingens säkerhet.
  - Upp till en tredjedel av de ordinationsavvikelser som sker på sjukhus beror på att patientens hemmedicinering inte har utretts tillräckligt.
- Att utreda patientens aktuella medicinering, medicineringshistoria och riskuppgifter är arbetsamt och tidskrävande. Därför blir utredningen ofta bristfällig.
  - Det försvåras bland annat av att datasystemen vid olika vårdenheter inte är kompatibla, av att en nationell digital läkemedelslista saknas, av otydliga processer och av en otydlig arbetsfördelning mellan olika yrkesgrupper.
  - Det är viktigt att inse att patientens nuvarande medicinering kan påverka vården och vilka nya läkemedel som kan ordinerats. Den kan också ha samband med orsaken till besöket.
- Patientens aktuella medicinering och riskuppgifter kan utredas av en läkare, sjukskötare, närvårdare eller farmaceut.
  - Det är viktigt att det finns en tydlig beskrivning och arbetsfördelning för hur patientens aktuella medicinering ska utredas.
- Källor för utredning av patientens hemmedicinering:
  - Patienten själv – hen är den bästa experten på sin egen läkemedelsbehandling. Intervjua hen!
  - Anhöriga, hemvården
  - Receptcentret (Kanta), remissen, patienthandlingarna
- När man utreder patientens aktuella medicinering är det viktigt att först utreda i synnerhet eventuella
  - antikoagulantibehandlingar
  - insuliner och andra livsviktiga läkemedel
  - egenvårdsprodukter – om dessa finns ingen information i Kanta.
- Dessutom är det viktigt att utreda eventuella läkemedelsallergier och andra riskuppgifter.
- Efter utredningen ska patientens aktuella medicinering dokumenteras i läkemedelsdelen i datasystemet. Det garanterar informationsgången och ett korrekt stöd för vårdbesluten. Då visas uppgifter om till exempel interaktioner och risker när nya läkemedel ordinerats.
  - Uppgifterna om patientens aktuella medicinering kan införas i patientdatasystemet av en läkare, sjukskötare eller farmaceut.
- När patientens aktuella medicinering har utretts och dokumenterats ska man ännu kontrollera att den är ändamålsenlig och upptäcka eventuella problem som beror på medicineringen.
  - Läkaren avgör om medicineringen ska fortsätta, pausas eller avslutas.
- **Risker:**
  - Om den aktuella medicineringen inte har utretts, tas besluten om medicinering utgående från bristfälliga uppgifter. Då finns risk för överlappande och olämplig medicinering och interaktioner mellan olika läkemedel.
  - Om man till exempel inte har utrett hemmedicineringen för en patient som ska opereras eller om patienten har fått otillräckliga anvisningar om att pausa sin blodförtunnande medicin, kan följden vara en förhöjd risk för blödningar eller en förlängd vårdperiod.
  - Om den aktuella läkemedelsbehandlingen ifylls på fel ställe eller inte alls, fungerar beslutsstödet inte. Då visas inte informationen om interaktioner och allergier när patienten ordinerats nya läkemedel.
- **Skyddsåtgärder:**
  - Ett standardiserat och strukturerat sätt att utreda den aktuella medicineringen och riskuppgifterna. Man kan ta hjälp av minneslistan för uppdatering av medicineringssuppgifter.
    - Jämför medicineringen med diagnoserna: Har patienten någon diagnos för vilken det inte finns något läkemedel i läkemedelslistan? Tar patienten något läkemedel för vilket ingen diagnos har registrerats?
  - Samarbete mellan yrkesgrupper: det behövs en tydlig ansvarsfördelning kring vem som ska utreda patientens aktuella medicinering.
  - Patienten ska alltid få med sig en ny aktuell läkemedelslista från mottagningen eller sjukhuset. Patienten uppmanas hålla listan uppdaterad själv.
    - Se till att patienten förstår vilka läkemedel hen ska använda och på vilket sätt.
  - Läkemedelslistan ska dokumenteras tydligt i läkemedelsdelen i datasystemet.

- Den strukturerade dokumentationen hjälper användaren att fylla i uppgifter om läkemedlen korrekt.
- När ändringar införs direkt i läkemedelslistan hålls listan alltid uppdaterad.

### **Att bedöma behovet av läkemedelsbehandling och ta läkemedelsbeslut, att göra en läkemedelsordination och dokumentera den i datasystemet samt att kontrollera medicineringen**

- Att ordinera läkemedel är ett av mest kritiska momenten i läkemedelsbehandlingsprocessen, eftersom ordinationen styr genomförandet av läkemedelsbehandlingen.
- När man bedömer behovet av läkemedelsbehandling och tar läkemedelsbeslutet bör man beakta
  - patientens sjukdomar och allergier
  - medicineringen i sin helhet och interaktioner med andra läkemedel
  - njurarnas och leverns funktion
  - patientens ålder och vikt
  - läkemedlets administrerings sätt, administreringstid och dygnsdos.
- I läkemedelsordinationen ska läkemedlets namn, dos och administreringsväg antecknas tydligt. Därtill är det viktigt att anteckna läkemedlets syfte och behandlingens längd samt om läkemedlet ska tas regelbundet eller vid behov.
  - Ett läkemedel kan användas i olika doser för olika indikationer.
- Ordinationerna ska dokumenteras direkt i datasystemets läkemedelsdel.
  - Att flytta ordinationen från till exempel vårdplanen till läkemedelsdelen är ett överflödigt arbetsmoment som medför risker.
  - Interaktions- och allergivarningar visas när ordinationen dokumenteras på rätt ställe.
  - Sjukskötaren får ett meddelande om ett nytt läkemedel, och läkemedlen iordningställs korrekt.
  - När läkemedelsordinationerna dokumenteras strukturerat blir ordinationerna enhetliga och risken för feltolkning minskar.
  - Muntliga och handskrivna ordinationer bör undvikas.
- När läkemedelsordinationen har dokumenterats bör medicineringen ännu kontrolleras för att säkerställa att
  - patientens samlade medicinering är i sin ordning
  - interaktioner, allergier och andra riskuppgifter har beaktats
  - doserna är lämpliga till exempel för patientens njurfunktion
  - läkemedlets administrationstider, behandlingsperiod och syfte har ifyllts korrekt.
  - Läkaren kvitterar att medicineringen har kontrollerats.
- **Risker:**
  - Felaktig diagnos.
  - Patienten ordinerar ett läkemedel som inte passar hans ålder, njurfunktion, riskuppgifter eller övriga medicinering eller ordinerar fel dos.
  - Patientens samlade medicinering kontrolleras inte, varmed interaktioner, överlappningar och risker mellan nya och befintliga läkemedel inte noteras.
- **Skyddsåtgärder:**
  - En noggrann utredning av bakgrunds uppgifter garanterar en korrekt diagnos.
  - Strukturerad dokumentation av läkemedlen i datasystemets läkemedelsdel.
    - Datasystemet kan automatiskt formulera t.ex. anvisningar för tillredning av infusioner.
    - Datasystemets beslutsstöd hjälper användaren att beakta till exempel behovet av dosförändringar vid njursvikt.
    - Datasystemets beslutsstöd anmärker om interaktionerna och biverkningsbördan.
    - Datasystemet påpekar allergier och överlappande medicinering till exempel när patienten ordinerar samma läkemedel via olika administrationsvägar.
    - Användning av datasystemens färdiga läkemedelsbibliotek och standardordinationer.
  - Dokumentering av läkemedelsbehandlingens syfte och längd.
  - Dubbelkontroll av läkemedelsordinationen, i synnerhet vid högriskläkemedel.

## Att anskaffa och förvara läkemedel

- Vid anskaffning och förvaring av läkemedel finns en risk för förväxling.
  - Läkemedlens namn och förpackningar liknar varandra (så kallade LASA-läkemedel).
  - Läkemedelsnamnen kan ändra när apoteket gör ett läkemedelsutbyte eller när sjukhusapotekets läkemedelsutbud förändras.
- När läkemedel anskaffas bör man överväga noggrant vad som behövs vid enheten och hur de kan förvaras korrekt och säkert.
  - Till exempel produkter som ska förvaras i kylskåp eller skyddade för ljus eller som är känsliga för luftfuktighet bör kontrolleras.
- Också risken för missbruk bör beaktas för vissa preparat.

### Risker:

- Preparat med liknande namn eller utseende förväxlas.
- Olika styrkor förväxlas.
- Läkemedlen förlorar sin effekt för att de förvarats fel.
- Risk för missbruk.

### Skyddsåtgärder:

- Förpackningar med liknande namn eller utseende förvaras skilt från varandra.
- Standardiserat läkemedelsförråd: förvaring enligt läkemedlets syfte.
- Noggrant fastställt läkemedelsutbud vid enheten:
  - särskilda högriskläkemedel (t.ex. neuromuskulära blockerare) förvaras inte vid alla enheter
  - de tillgängliga läkemedelsstyrkorna begränsas, till exempel så att förrådet innehåller en enda styrka av riskläkemedel.
- Begränsning av rätten att beställa läkemedel.
- Uppföljning av förvaringsförhållandena, helst automatisk.
- Tydliga anvisningar för avvikelser i förvaringsförhållandena.

## Att iordningställa läkemedel

- Iordningställandet av läkemedel sköts fortfarande ofta för hand och utsätts ofta för störningar. Det är viktigt att tillhandahålla ett störningsfritt rum för iordningställandet av läkemedel.
- Också vid iordningställandet finns risk för att preparat och styrkor förväxlas.
- Vid iordningställandet bör man också beakta risken för kontamination och garantera aseptiken.

### Risker:

- Fel läkemedel, läkemedelsform eller dos iordningställs åt patienten.
- Läkemedlet iordningställs inte alls.
- Läkemedlet halveras eller krossas på fel sätt. Det kan leda till att läkemedelssubstansen sönderfaller eller orsaka biverkningar eller risk för överdos.

### Skyddsåtgärder:

- Läkemedel med liknande namn eller utseende (LASA) förvaras skilt från varandra.
- Dubbelkoll vid iordningställandet av läkemedel.
- Varningmärken på förpackningarna, t.ex. påminnelse om utspädning på infusionskoncentrat.
- Iordningställandet av riskpreparat centraliseras till sjukhusapoteket.
- Användning av laminärt flödesskåp förebygger kontamination och garanterar aseptiken.
- Tydliga etiketter på iordningställda läkemedelspreparat.
- Maskinell dosdispensering leder till färre fel vid iordningställandet. (Obs! Det kan emellertid medföra andra risker!)
- Smarta läkemedelsskåp hjälper personalen att iordningställa rätt läkemedel åt rätt patient.

## Att administrera läkemedel och dokumentera detta

- När läkemedel administreras är det viktigt att de tidigare faserna i läkemedelsbehandlingsprocessen har genomförts noggrant:
  - Den som administrerar läkemedlet har tillgång till en aktuell läkemedelslista.
  - Ordinationen har dokumenterats korrekt och på rätt plats. Ordinationen innehåller administrationstiden, dosen och administrationsvägen.
- När man administrerar läkemedel är det ytterst viktigt att identifiera patienten. Detta bör göras via minst två olika källor, till exempel genom att kontrollera patientens id-band och be patienten säga sitt namn och sin personbeteckning. Också ett fotografi kan användas för identifiering.
- Innan läkemedlet administreras bör man ännu kontrollera att man har rätt läkemedel, dos, styrka, administreringsväg, administrerings sätt och administreringstid. Det är viktigt att kontrollera de föregående administreringstiderna, så att patienten inte ges dubbel dos.
- Efteråt ska administreringen dokumenteras noggrant. Då har alla aktuell information om att patienten har fått läkemedlet. Det är också viktigt att dokumentera om läkemedlet av någon orsak inte administrerats. Detta kan inträffa till exempel om patienten vägrar.
- Den som administrerar läkemedlet ansvarar för att det är rätt preparat.

#### Risker:

- Patienten ges fel läkemedel, form eller dos, eller läkemedlet ges via fel administreringsväg.
- Patienten får en annan patients läkemedel eller inget läkemedel alls.
- Patienten ges dubbel dos, eftersom administreringen inte har dokumenterats eller detta inte har kontrollerats.
- Även om dosdispensering förebygger fel vid iordningställandet, kan det också medföra risker om läkemedel ska ges både ur dosdispenseringspåsar och till exempel ur en dosett, läkemedelsburkar eller läkemedelsflaskor.

#### Skyddsåtgärder:

- En streckkodsläsare underlättar identifieringen av patienten. Med hjälp av den man försäkra sig om att det är rätt patient och rätt läkemedel.
- Genom att kontrollera att läkemedelslistan är korrekt och uppdaterad innan läkemedlet administreras kan man säkerställa att patienten får alla de läkemedel som hen ska få just då.
- Genom att jämföra läkemedelslistan och läkemedlet före administreringen kan man säkerställa att det är rätt läkemedel. Läkemedlet kan identifieras till exempel med ett program som innehåller bilder på tabletter.
- Orala lösningar ges med orala sprutor. Orala sprutor är inkompatibla med utrustning för intravenös behandling, så då kan man undvika fel administreringsväg.
- Att göra patienten delaktig i administreringen förebygger administreringsfel. Berätta vilket läkemedel du ger och i vilket syfte.
- En tydlig arbetsfördelning förebygger administreringsfel. Se till att alla vet vem som ska administrera läkemedlet och när det ska göras. När man dokumenterar direkt efter att läkemedlet administrerats och kontrollerar dokumentationen innan läkemedlet administreras kan dubbeldoser undvikas.
- Att identifiera högriskläkemedel vid enheten och att vara medveten om deras särdrag. Högriskläkemedel är till exempel antikoagulantia, insuliner och opioider.
- Att identifiera riskfyllda läkemedelsformer och administrerings sätt. Hit hör till exempel elektrolytkoncentrat och iv-läkemedel.

#### **"10 rätt" vid iordningställande och administrering av läkemedel**

rätt patient, rätt läkemedel,  
rätt dos, rätt administrerings sätt, rätt administreringstid,  
rätt syfte, rätt iordningställande,  
rätt dokumentation, rätt vägledning av patienten,  
rätt uppföljning av läkemedlets verkan

#### **Att ge läkemedelsrådgivning**

- Läkemedelsrådgivning bör ges under hela läkemedelsbehandlingsprocessen såväl när läkemedlet ordinerats och administreras som när behandlingens verkan följs upp.

- Läkemedelsrådgivningen ska
  - ges vid rätt tidpunkt
  - vara tydlig
  - vara tillräcklig
  - vara enhetlig.
- Via läkemedelsrådgivning försäkras man sig om att läkemedelsbehandlingen lyckas och att patienten förbinder sig till den.
- Det är viktigt att ge tydliga anvisningar om
  - nya läkemedelsbehandlingar och deras syfte samt om doseringen och behandlingstiden
  - eventuella biverkningar samt om när patienten ska kontakta läkaren
  - pauser i läkemedelsbehandlingen och när behandlingen ska fortsätta
  - avslutande av läkemedelsbehandlingen.
- Läkemedelsrådgivningen ska ges både muntligt och skriftligt. Man bör också kontrollera att patienten har förstått råden.
- Det är viktigt att ha en tydlig arbetsfördelning för läkemedelsrådgivningen. Samtidigt bör man säkerställa att läkemedelsrådgivning ges genom att den ska dokumenteras när den är genomförd.

#### Risker:

- Patienten förstår inte råden och använder läkemedlet fel.
- Patienten avslutar läkemedelsbehandlingen på egen hand när biverkningar uppstår.

#### Skyddsåtgärder:

- Läkemedelsrådgivningen ges både muntligt och skriftligt.
- Färdigt skriftligt material med läkemedelsinformation utnyttjas när nya läkemedel ordinerar.
- Man kontrollerar att patienten har förstått råden genom att be hen upprepa informationen.
- Diabetesskötare, lungsjukskötare och andra sakkunniga utnyttjas inom läkemedelsrådgivningen, till exempel i frågor kring hur läkemedlet ska tas.

#### Att följa upp, bedöma och dokumentera läkemedelsbehandlingsverkan

- Läkemedelsbehandlingsverkan ska följas upp genom att bedöma patientens tillstånd och göra olika mätningar. Uppföljningen av läkemedelsbehandlingsverkan kan lätt bli bortglömd om den inte planeras och dokumenteras noggrant. En bristfällig uppföljning kan leda till komplikationer.
- I fråga om läkemedelsbehandlingen bör man följa upp
  - läkemedlets verkan
  - eventuella biverkningar
  - att läkemedlet tas på rätt sätt
  - patientens motivation och förmåga att genomföra läkemedelsbehandlingen.
- Uppföljningen av läkemedelsbehandlingsverkan ska dokumenteras noggrant:
  - plan för uppföljning av läkemedelsbehandlingsverkan och biverkningar, till exempel koncentrationsmätningar och säkerhetstest
  - resultat av uppföljningen, till exempel laboratorievärden
  - eventuella biverkningar och andra problem
  - ändringar i läkemedelsbehandlingen.
- Uppföljningen av läkemedelsbehandlingen görs ofta av patienten själv, så hen bör få råd och anvisningar om hur den ska göras.

#### Risker:

- Otillräcklig behandling, till exempel att en smärtpatient får för lite värkmedicin, om man inte mäter hur smärtan lindrats.
- Biverkningar
- För lång läkemedelsbehandling, till exempel långvarigt bruk av sömnmedel.
- Laboratorieuppföljningen glöms bort.

#### Skyddsåtgärder:

- Automatiska notiser i datasystemen om att man ska planera hur läkemedelsbehandlingen ska uppföljas, till exempel koncentrationsmätningar.
- Regelbunden kontroll av läkemedelsbehandlingen.

## Att ändra och avsluta läkemedelsbehandling

- Läkemedelsbehandlingen bör bedömas regelbundet. Vid behov kan dosen ändras, läkemedlet bytas ut eller läkemedelsbehandlingen avslutas.
- När läkemedelsbehandlingen ändras eller avslutas är det viktigt att ge tydliga anvisningar såväl till vårdpersonalen som till patienterna.
  - Obs! Rapportsituationer är kritiska moment med tanke på informationsöverföringen.
- När ändringar görs ska man kontrollera att de har dokumenterats i datasystemet.
  - Dosändringar har dokumenterats.
  - Nya läkemedel samt anvisningar om deras användning och syfte har införts i läkemedelslistan.
  - Onödiga läkemedel har tagits bort från läkemedelslistan.
  - Nya eller ändrade recept har skrivits. Onödiga recept har makulerats i receptcentret.

### Risker:

- Ändringar i läkemedelsbehandlingen har inte dokumenterats, varmed till exempel dosändringar inte genomförs.
- Åldrandets inverkan på till exempel njurarnas funktion beaktas inte, och nödvändiga dosändringar genomförs inte.
- Läkemedelsbehandlingens längd har inte planerats eller dokumenterats. Läkemedlet används för länge. Det är en risk vid till exempel sömnmedel och lugnande läkemedel.

### Skyddsåtgärder:

- Ändringar dokumenteras tydligt i datasystemets läkemedelsdel.
- Patienten ges tydliga skriftliga anvisningar om ändringar i läkemedelsbehandlingen.
- Patienten får med sig en aktuell läkemedelslista och uppmanas hålla den uppdaterad.

## Spelets förlopp, skede 4.

- I det sista spelskedet diskuterar spelarna ännu tillsammans:
  - Vilka tankar väckte de olika faserna i spelet?
  - Vilka insikter fick spelarna?