

Hantering av läkemedelsförpackningar Ett patientperspektiv

Henrik Ekberg

EXAMENSARBETE

Förpackningslogistik, LTH
Lunds universitet



Hantering av läkemedelsförpackningar

Ett patientperspektiv

Henrik Ekberg



LUNDS UNIVERSITET
Lunds Tekniska Högskola

Hantering av läkemedelsförpackningar

Ett patientperspektiv

Copyright © Henrik Ekberg

Publicerat av

Avdelningen för förpackningslogistik
Institutionen för designvetenskaper, LTH
Lunds universitet
Box 118, 221 00 Lund

ISBN 14/5130

Tillkännagivande

Jag vill tacka min handledare Daniel Hellström för vägledning och inspiration under arbetet. Jag tackar även mina fall Kjell Håkansson, Alexandra Schalin och Maria Cronberg Wellsjö som släppt in mig i deras hem och ställt upp på att intervjuas och observeras. Jag skänker en extra tanke till Alexandra Schalin och hennes man och barn. Alexandra avled hösten 2014 efter ett återfall i leukemi. Jag vill även tacka läkare Stig Lenhoff på Hematologen Lund som gav mig möjlighet att söka patienter till mina fallstudier på Lunds universitetssjukhus. Jag tackar även sjuksköterska Christel Wendt som har hjälpt mig att komma i kontakt med patienter på mottagningen Hematologen på Lunds universitetssjukhus. Jag tackar även min fru Mariana Ekberg för långa och många diskussioner och korrekturläsning.

Lund, januari 2015



Henrik Ekberg

Förord

Rapport utgör ett examensarbete i civilingenjörsutbildningen på programmet för Maskinteknik på Lunds Tekniska Högskola. Arbetet omfattar 30 högskolepoäng och utförs på avdelningen för Förpackningslogistik vid Lunds Universitet. Idén till följande studie föddes ur ett intresse av mig och avdelningen för Förpackningslogistik vid Lunds Tekniska Högskola. Idén är att undersöka hur patienter uppfattar och interagerar med läkemedel och dess förpackningar. Mitt intresse för interaktionen beror på egen långvarig användning av läkemedel av varierande typ.

Hösten 2005 insjuknade jag i leukemi och behandlades med cellgift och strålning för att senare genomföra en stamcellstransplantation. Våren 2009 fick jag ett återfall och behandlades återigen med cellgift och sedan ytterligare en ny stamcellstransplantation 2010. De första cellgiftsperioderna behandlades jag på hematologmottagningen i Helsingborg och inför den första transplantationen tog hematologavdelningen vid Lunds universitetssjukhus över. Tack vare den nya benmärgen övervanns leukemin men samma mekanism som tog bort leukemin gav också ett nytt problem, GvH-D, vilket betyder Graft versus Host – Disease. Det är när den nya benmärgen (immunförsvaret) inte känner igen sig i kroppen och därför attackerar organen. Detta har lett till hudskador, smärtor, muskelsvaghet och kramper i händer och fötter. Det resulterar i att medicin måste ges för att trycka tillbaka immunförsvaret för att undvika att organ skadas. Blir det nya immunförsvaret för kraftigt måste det hållas nere med immunsupprimerade läkemedel. Jag har under sjukdomsåren gått på täta läkarbesök för att justera de läkemedel som krävs för att reglera immunförsvaret och för att skydda mot de problem som ett nedsatt immunförsvaret innebär.

På grund av min sjukdom påverkas min vardag av hur läkemedel och dess förförpackningar är utformade. Då läkemedel och dess förförpackningar kan se olika ut från ett tillfälle till ett annat, kan det leda till förväxling eller felmedicinering. Förpackningarna kan vara svåröppnade eller tablettorna små och svåra att få tag på. Vilken läkemedelsförpackning patienten får beror på en prisupphandling månadsvis av tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, här inhandlas det generiskt likvärdiga läkemedel som har lägst pris (TLV 2014). Det resulterar i att läkemedel med samma generiska innehåll kan förpackas i olika förpackningar från ett tillfälle till ett annat. Ovanstående ligger till grund till varför jag valt att fördjupa mig inom det här området.

Abstract

- Title:** A patient perspective of pharmaceutical packaging
- Division:** Packaging Logistics, Department of Design Sciences, Faculty of Engineering LTH at Lund University
- Author:** Henrik Ekberg
- Supervisor:** Ass. Prof. of Packaging Logistics Daniel Hellström
- Problem discussion:** Examine how pharmaceutical packaging interact with patients in their everyday lives and describe patients' needs off pharmaceutical packaging.
- Purpose:** Immerse myself in what user needs are on pharmaceutical packaging from the patient's perspective. Thereby increasing awareness and understanding of patient needs in pharmaceutical packaging and thereby hopefully lead to improved pharmaceutical packaging for the patient.
- Restrictions:** I examine the interaction of pharmaceutical packaging from a patient perspective and not from a manufacturing and distribution perspective. Therefore, the primary packaging is studied in this

work. I have chosen to look at prescription drug for oral use.

Methodology: As a research strategy multiple-case studies was chosen with one unit of analysis. The unit of analysis with was chosen was the interaction between the patient and the pharmaceutical packaging. In order to collect data, qualitative in-depth interviews and observations was conducted in the patient's home environment. Two different methods were used to identify the needs of the patients "Human Centered Design" and "Need finding".

Conclusions: Today's pharmaceutical packaging is so secure that it will result in problems. User friendly included safe pharmaceutical packaging, if they are not user friendly they are not safe.

The Patient's medication is influenced by different actors. The actors I have identified is the doctor, the pharmacist, family and outsiders. If the patient takes few medicines, the patient has not so big problems with their handling of pharmaceutical packaging. However, it is important to highlight the needs and problems that the group of individuals have in this case study, I have observed. They can draw attention to needs that are important to patients taking few medicines.

The patient is concerned about his medication but it is not packing properties to store and protect the drug and its users. But rather a psychological concern about if the patient remember to take their medicines, have taken the right medication or the right dosage. The cheapest medicine package does not necessarily mean that it is the most user-friendly for the patient.

The sense of autonomy increases, if the patient received the pharmaceutical packaging that patient easiest handling. The patient is in need of interaction between doctors and pharmacies for the flow of information to be clear and safe for the patient. The exchange of drug at the pharmacy can for the patient mean that pharmaceutical packaging and names are different from month to month. It can lead to loss of control, anxiety and medication errors or patient harm themselves because it is a package that requires a tool for the patient to open.

Key words:

Pharmaceutical Packaging, user needs, interaction, management, patient

Sammanfattning

- Titel:** Hantering av läkemedelsförpackningar
Ett patientperspektiv
- Avdelning:** Designvetenskaper, Förpackningslogistik
- Författare:** Henrik Ekberg
- Handledare:** Ass. Prof. of Packaging Logistics Daniel Hellström
- Problem:** Undersöker hur läkemedelsförpackningar interagerar med patienter i deras vardag och beskriver patienters behov på läkemedelsförpackningar.
- Syfte:** Fördjupa mig i vilka användarbehov det finns på läkemedelsförpackningar ur patientens perspektiv. Och därigenom ökar medvetenheten och förståelsen av patientens behov på läkemedelsförpackningar och därigenom förhoppningsvis leda till förbättrade läkemedelsförpackningar för patienten.
- Begränsningar:** Jag undersöker interaktionen av läkemedelsförpackningen ur ett patientperspektiv och inte ur ett tillverknings- och distributionsperspektiv. Därför är det primärförpackningen som studeras i detta arbete. Jag

har valt att titta på receptbelagda läkemedel för oralt bruk.

Metod: Som forskningsstrategi valdes flerfallsstudier med en analysenhet, som analysenhet valdes interaktionen mellan patienten och dess läkemedelsförpackningar. För att samla in data genomfördes kvalitativa djupintervjuer och observationer i patienternas hemmiljö. Två olika metoder användes för att identifiera de behov patienterna hade ”Mänskocentrerad design” och ”Behovsidentifiering”.

Slutsats: Idag är läkemedelsförpackningar så säkra att det resulterar i problem för patienten. I användarvänliga ingår säkra läkemedelsförpackningar, är dem inte användarvänliga är dem inte säkra.

Patienters läkemedelshantering påverkas av olika aktörer. De aktörer jag har identifierat är läkaren, apoteket, anhörig och utomstående. Om patienten tar ett fåtal läkemedel har patienten inte så stora problem med sin hantering av läkemedelsförpackningar. Det är dock viktigt att belysa de behov och problem som den grupp av individer jag observerat har i den här fallstudien. De kan uppmärksamma behov som är viktiga även för patienter som tar några få läkemedel.

Patienten känner oro över sin läkemedelshantering men det är inte oron över förpackningsegenskaper som att förvara och skydda läkemedlet och dess användare. Utan snarare en psykologisk oro över om patienten kommit ihåg att ta sina läkemedel, har tagit rätt läkemedel eller rätt läkemedelsmängd. Den billigaste läkemedelsförpackningen behöver inte betyda att den är den mest användarvänliga för patienten.

Känslan av självständighet ökar, om patienten fått den läkemedelsförpackning som patienten lättast hanterar. Patienten har behov av interaktion mellan läkare och apotek för att informationsflödet ska bli tydligt och tryggt för patienten. Periodens vara på apoteket kan för patienten innebära att läkemedelsförpackning och namn är olika från månad till månad. Det kan leda till bristande kontroll, oro och felmedicinering eller att patienten skadar sig för att det är en förpackning som kräver ett verktyg för patienten att öppna.

Nyckelord: Läkemedelsförpackning, användarbehov, interaktion, hantering, patient.

1	Introduktion.....	- 2 -
1.1	Bakgrund	- 2 -
1.2	Problem	- 2 -
1.3	Syfte.....	- 3 -
1.4	Fokus och begränsningar.....	- 3 -
1.5	Arbetssekvens	- 3 -
1.6	Målgrupp	- 4 -
2	Metod.....	- 6 -
2.1	Val av forskningsstrategi.....	- 7 -
2.2	Olika typer av fallstudier	- 8 -
2.3	Forskningsdesign	- 9 -
2.4	Fallstudieprocessen.....	- 16 -
2.4.1	Utveckling av ett protokoll	- 17 -
2.4.2	Genomförande av fallstudie.....	- 18 -
2.4.3	Mänskocentrerad design	- 19 -
2.4.4	Behovsidentifiering	- 20 -
2.5	Datainsamling	- 23 -
2.5.1	Intervjuer	- 23 -
2.5.2	Observationer.....	- 28 -
3	Referensram	- 32 -
3.1	Förpackningssystemet	- 32 -
3.1.1	Förpackningsfunktioner	- 33 -
3.1.2	Förpackningssystemets livscykel	- 37 -

3.1.3	Förpackningssystemets påverkan i en försörjningskedja.....	- 37 -
3.2	Hållbar utveckling	- 38 -
3.2.1	Miljöarbete med fokus på produkten	- 41 -
3.2.2	Förpackningar	- 42 -
3.2.3	Vad kan förbättras i förpackningssystemet.....	- 43 -
4	Fallstudiebeskrivningar	- 54 -
4.1	Fall A Henrik Ekberg	- 55 -
4.1.1	Läkaren.....	- 59 -
4.1.2	Apoteket	- 61 -
4.1.3	Läkemedel.....	- 64 -
4.1.4	Variation av läkemedel	- 65 -
4.1.5	Förpackningar	- 67 -
4.1.6	Information	- 79 -
4.1.7	Läkemedelshantering i hemmet.....	- 80 -
4.1.8	Komma ihåg.....	- 83 -
4.1.9	Förvaring.....	- 83 -
4.1.10	Återvinning	- 86 -
4.1.11	Marianas Verifiering	- 88 -
4.2	Fall B Kjell Håkansson.....	- 89 -
4.2.1	Läkaren.....	- 91 -
4.2.2	Apoteket	- 93 -
4.2.3	Läkemedel.....	- 94 -
4.2.4	Variation av läkemedel	- 95 -

4.2.5	Förpackningar	- 97 -
4.2.6	Information	- 100 -
4.2.7	Läkemedelshantering i hemmet	- 101 -
4.2.8	Förvaring	- 104 -
4.2.9	Återvinning	- 105 -
4.3	Fall C Alexandra Schalin	- 107 -
4.3.1	Läkaren	- 110 -
4.3.2	Apoteket	- 111 -
4.3.3	Variation av läkemedel	- 113 -
4.3.4	Förpackningar	- 117 -
4.3.5	Information	- 119 -
4.3.6	Läkemedelshantering i hemmet	- 120 -
4.3.7	Förvaring	- 120 -
4.3.8	Återvinning	- 124 -
4.4	Fall D Maria Cronberg Wellsjö	- 125 -
4.4.1	Läkaren	- 128 -
4.4.2	Apoteket	- 129 -
4.4.3	Läkemedel	- 130 -
4.4.4	Variation av läkemedel	- 130 -
4.4.5	Förpackningar	- 133 -
4.4.6	Information	- 138 -
4.4.7	Läkemedelshantering i hemmet	- 138 -
4.4.8	Förvaring	- 141 -

4.4.9	Återvinning	- 142 -
5	Resultat och diskussion	- 144 -
5.1	Läkarens påverkan	- 146 -
5.1.1	Förpackningsdiskussion	- 146 -
5.1.2	Utbyte av läkemedel	- 146 -
5.1.3	Namn på läkemedel	- 147 -
5.1.4	Medicinlista	- 147 -
5.2	Apotekets påverkan	- 148 -
5.2.1	Uthämtning av läkemedel	- 148 -
5.2.2	Periodens vara	- 149 -
5.2.3	Annat läkemedel än förskrivet	- 149 -
5.2.4	Variation av läkemedel	- 151 -
5.2.5	Välja läkemedelsförpackning	- 152 -
5.2.6	Apotekets etikett	- 153 -
5.3	Hjälp av anhörig eller utomstående	- 155 -
5.4	Patientens läkemedelshantering	- 157 -
5.4.1	Rutiner	- 158 -
5.4.2	Förvaring av läkemedelsförpackningar	- 161 -
5.4.3	Synpunkter och tankar på läkemedelshantering	- 165 -
5.4.4	Läkemedelsburkar	- 166 -
5.4.5	Locken till läkemedelsburkar	- 168 -
5.4.6	Blisterförpackningar	- 169 -
5.4.7	Tabletter	- 170 -

5.4.8	Bipacksedlar.....	- 171 -
5.4.9	Återvinning	- 172 -
6	Slutsatser	- 174 -
6.1	Framtida studier	- 179 -
	Figurförteckning	- 182 -
	Tabellförteckning	- 185 -
	Referenslista	- 186 -
	Appendix 1.....	- 190 -
	Appendix 2.....	- 196 -
	Appendix 3.....	- 202 -
	Appendix 4.....	- 204 -

1 Introduktion

1.1 Bakgrund

För att förstå patientens behov på läkemedelsförpackningar, behöver interaktionen mellan patienten och dess läkemedelsförpackningar studeras. Det finns forskning om hållbar förpackningsutveckling vad det gäller ekonomiska och miljömässiga aspekter. Forskning finns även på förpackningssystemet, dels hur förpackningslogistik påverkar hur hela förpackningssystemet är uppbyggt, samt hur beslut påverkar och interagerar med hela förpackningssystemet. Jag har inte funnit mycket litteratur och forskning om det sociala perspektivet av hållbar utveckling. En delmängd av den sociala aspekten på hållbar utveckling är att titta på läkemedelsförpackningar ur ett patientperspektiv. Jag har inte hittat någon litteratur eller forskning inom det här området. Enligt Llano (2014) lägger läkemedelstillverkarna fokus på att uppfylla lagar och bestämmelser medan sociala aspekter inte är lika prioriterade. I detta arbete har jag därför belyst de sociala aspekterna och behoven på läkemedelsförpackningar ur ett patientperspektiv. Genom detta arbete belyses nya infallsvinklar på hållbar förpackningsutveckling, detta kan sedan användas när nya läkemedelsförpackningar ska tas fram.

1.2 Problem

Patienter kommer dagligen i kontakt med många olika läkemedel i vardagen. Idag varierar läkemedelsförpackningar från en gång till en annan. Jag tror att det kan skapa problem för patienten i dess dagliga hantering av läkemedelsförpackningar. I mitt arbete undersöker jag hur läkemedelsförpackningar interagerar med patienter i deras vardag och beskriver patienters behov på läkemedelsförpackningar.

1.3 Syfte

Syftet är att undersöka hur läkemedelsförpackningar interagerar och påverkar patientens vardag. Detta skapar en viktig kunskap om tidigare mindre utforskade aspekter av läkemedelsförpackningar. Därigenom ökas medvetenheten och förståelsen av patientens behov på läkemedelsförpackningar. Det kan leda till ökad kunskap och därigenom förbättrade läkemedelsförpackningar för patienten.

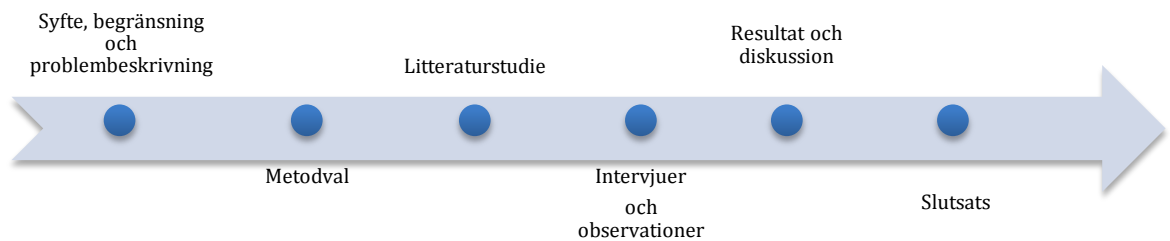
1.4 Fokus och begränsningar

Fokus ligger på interaktionen mellan patienter och läkemedel och dess förförpackningar. Begränsningar som gjorts är att huvudsakligen titta på interaktionen ur ett patientperspektiv och inte ur ett tillverknings- och distributionsperspektiv. Därför är det bara primärförpackningen som studeras i detta arbete. En patient tar förutom tabletter kanske läkemedel för utvärtes bruk av t.ex. typen salvor eller ögondroppar. Jag har valt att begränsa mig till receptbelagda läkemedel för oralt bruk. När den slutliga användaren av läkemedelsförpackningar diskuteras används ord som slutanvändare eller konsument. I mitt arbete används genomgående ordet patient med hänseende till min specifika inriktning, att studera ämnet ur ett patienthänseende.

1.5 Arbetssekvens

Den arbetssekvens jag arbetar efter är att först definiera problemet och beskriva syftet och begränsningarna tydligt. Därefter bestäms metoden utformad efter syftet och problembeskrivningen. Sedan genomförs nödvändiga litteraturstudie för att de följande observationerna och intervjuerna ska bli så givande som

möjligt. Därefter utförs Intervjuer och observationer i patienternas hemmiljö. Avslutningsvis genomförs analysen av arbetet och resultatet presenteras. Slutligen presenteras slutsatserna av arbetet samt rekommendationer för fortsatt arbete se Figur 1.1 Arbetssekvens



Figur 1.1 Arbetssekvens

1.6 Målgrupp

Målgruppen för min studie är patienter med hematologiska sjukdomar. Populationen har valts på grund av att gruppen har lång erfarenhet av läkemedel och därför god kännedom om interaktionen mellan patienter och läkemedelsförpackningar.

2 Metod

Valet av forskningsmetod grundar sig till en stor del i en önskan om att fördjupa mig i interaktionen mellan patient och läkemedelsförpackningar. De krav som ställs på metoden är att ge en ökad förståelse hur patienter uppfattar läkemedelsförpackningar och vilka behov patienten har på läkemedelsförpackningen. Förståelsen uppnås genom ökad insikt i hur läkemedelshandlingen ser ut för patienter med hematologiska sjukdomar i deras vardag.

Studien fokuserar således på ett fenomen i nuet, med målet att förstå hur patienter interagerar med läkemedelsförpackningar. För att skapa en förståelse för problemet används flera metoder för datainsamling i form av litteraturstudier, observationer samt intervjuer. Det görs för att kunna triangulera metoderna och därigenom skapa god begreppsvaliditet. Referensramen utgår från litteraturen i form av böcker, tidskrifter eller hemsidor och ger en bakgrund kring faktorer som styr valet av patientens läkemedelsförpackningar. Det ges bakgrund till förpackningens funktioner och hur ett förpackningssystem är uppbyggt samt vad hållbarutveckling innebär. Observationer utförs hos patienter i deras vardag för att undersöka behoven och för att öka insikten i hur läkemedelsförpackningar påverkar. Det viktigaste med att leta behov i undersökningen är att se utan att veta vad man letar efter, och att lita på att förmågan att definiera problemet uppstår under den behovsletande processen (Plattner 2012).

2.1 Val av forskningsstrategi

Kvalitativ social forskning skapar en beskrivning av människors beteende och interaktioner, en bild av kundens upplevelse. Forskningen kommer inte avslöja sätt att förbättra den erfarenheten. Det som bör fokuseras på är behovet och därmed affärsmöjligheter som kunderna presenterar (Patnaik & Becker 1999).

När forskningsstrategi väljs är det viktigt att identifiera vilken forskning som är aktuell. Att definiera forskningsfrågorna är förmodligen det viktigaste steget i undersökningen. Olika forskningsstrategier beskrivs i Tabell 2.1 Olika forskningsstrategier (Yin 2007, s24)

Strategi	Typ av forskning	Krävs kontroll av beteenden?	Fokus på samtidahändelser ?
Experiment	Hur, varför?	Ja	Ja
Enkät	Vilka, vad, var, hur många, hur mycket?	Nej	Ja
Arkivanalys	Vilka, vad, var, hur många, hur mycket?	Nej	Ja/ Nej
Historisk studie	Hur, varför?	Nej	Nej
Fallstudie	Hur, varför?	Nej	Ja

Tabell 2.1 Olika forskningsstrategier (Yin 2007, s24)

I den här forskningsrapporten är problemformulering definierad så att en fråga om hur läkemedel och dess förpackningar interagerar och påverkar patientens

vardag ska besvaras. Det här problemet är en samtida händelse och det innebär att tre forskningsstrategier enligt Tabell 2.1 är aktuella. Aktuella händelser ska studeras och det går inte att genomföra undersökningen under kontrollerade former som till exempel i ett laboratorium. Därför är fallstudier ett bra val av forskningsstrategi (Yin 2007, s25). I verkliga situationer är det svårt att uppnå en tydlig gräns mellan företeelsen och dess kontext. I ett experiment däremot skildras en aktuell händelse medan här görs det en tydlig skillnad mellan företeelsen och dess kontext. Det gör det möjligt att rikta fokus på ett fåtal variabler som är kontrollerade genom laboratoriemiljön. (Yin 2007, s31).

Yin (2007, s31) beskriver fallstudier på följande sätt och det sammanfattar varför jag har valt fallstudie som metod.

”En fallstudie utgör en empirisk undersökning som

- *studerar en aktuell företeelse i dess verkliga kontext*
- *framför allt då gränsen mellan företeelsen och kontexten är oklar”*

2.2 Olika typer av fallstudier

När en fallstudie ska tillämpas finns det enligt Yin (2007, s60) fyra olika typer av design. Ett eller flera fall med vardera en eller flera analysenheter. För att välja vilken typ av fallstudie som ska användas utgår jag från de skäl och rekommendationer för val av fallstudiedesign som Yin (2007, s60) anger. Enfallsdesign bör användas t.ex. när det är ett kritiskt, unikt eller representativt fall. Flerfallsdesign är att föredra då de analytiska fördelarna brukar vara betydande jämfört med en enfallsdesign. Kritiken mot enfallstudier enligt Yin (2007, s26) brukar innebära farhågor om att fallet är unikt och denna kritik neutraliseras och väljs fler än två fall blir effekten ännu starkare. Den fallstudie jag genomför innehåller inte unika eller kritiska fall och för att genomföra en

explorativ djupanalys av patienters interaktion med läkemedelsförpackningar väljs i det här arbetet en flerfallsdesign. När det gäller en eller flera analysenheter anser Yin (2007, s67) att om det inte finns flera logiska underenheter eller att teorin som ligger till grund för studien är holistisk ska en analysenhet användas. I min studie kan inga logiska underenheter hittas och teorin är holistisk därför väljs en analysenhet. Ett problem som uppmärksammas med en holistisk studie är att fallstudien kan växla karaktär under studiens gång, men om det uppmärksammas under studien kan det anses som en styrka då fallstudien kan ses som flexibel (Yin 2007, s66).

2.3 Forskningsdesign

En väl strukturerad arbetsplanering är viktigt när en undersökning genomförs. Forskningsdesignen är den logik som kopplar samman insamlad data och resultat med forskningens inledande frågeställningar (Yin 2007, s37). I det här arbetet genomför jag en utforskande fallstudie och utgå från en forskningsdesign som Yin (2007, s40) presenterar, den innehåller ett antal punkter som är speciellt viktiga för forskningsdesignen:

- Undersökningens frågeställning
- Analysenhet
- Val av fall
- Kopplingen mellan data och resultat
- Kriterium för tolkning av resultaten

Yin (2007, s43) rekommenderar en diskussion med en kollega. Där är det viktigt att förklara vilken forskningsfråga man vill ha svar på och varför man har valt sina specifika fall för att besvara frågeställningen. Denna diskussion kan

undvika att en felaktig analysenhet väljs. I det här arbetet har diskussion mellan mig och arbetets handledare lett fram till utformningen av frågeställningsformulering och val av analysenhet.

Undersökningens frågeställning är, hur påverkar interaktion med läkemedel och dess läkemedelsförpackningar patientens vardag? I mitt arbete beskriver jag patientens användarbehov på läkemedelsförpackningar och hur den kan underlättas.

Analysenheten är definitionen av hur forskningsfrågan är definierad och i det här fallet är analysenheten interaktionen mellan individen (patienten) och med dess läkemedelsförpackning. För att välja fall kan de ”platser” eller individer som ska väljas redan vara kända från början på grund av att man har speciella kunskaper och tillgång att studera det (Yin 2007, s104).

När jag har valt fall valde jag fall utifrån mina egna erfarenheter och där jag har specialkunskap och valde därför fall från hematologimottagningen vid Lunds universitetssjukhus, där var enskild patient utgör ett specifikt fall. Patienterna har på grund av sin sjukdomsbild god kännedom av läkemedelsförpackningar i sin vardag. Jag tillhör den här gruppen och har lång erfarenhet av att hantera läkemedelsförpackningar. Därför menar jag att mina djupa insikter berikar arbetet och ger mig en närmre interaktion med dem jag intervjuar. Jag har i samråd med min handledare Daniel Hellström valt att ta med mina expertkunskap i ett inledande fall. Jag har valt att kalla det fall A. Fallet är ett specialfall och hanteras på ett annat sätt jämfört med de tre övriga fallen. Detta beskrivs under datainsamlingen. Ytterliga tre respondenter valdes ut. De fyra fallen beskriv kort nedan. Henrik är 38 år och är gift. Han insjuknade i akut myeloisk leukemi vintern 2005 och fick återfall vintern 2009. Kjell är 73 år och

lever ensam i Hörby. Han har varit sjuk i Myelom sedan hösten 2008. Alexandra är 45 år, gift och har två barn på 11 och 14 år och bor i Kulladal Malmö. Hon insjuknade i akut myeloisk leukemi våren 2013. Alexandra insjuknade i återfall av sjukdomen våren 2014. Maria är 48 år, gift och har två barn på 4 och 7 år hon bor i Kulladal Malmö. Hon har varit sjuk i Myelom sedan våren 2013. Kjell och Maria ingår in en studie vilket gör att deras läkemedel som ingår i studien aldrig byts ut eller dosjusteras.

För att förstå interaktionen mellan patienter och läkemedelsförpackningar i deras vardag genomfördes kvalitativa djupintervjuer och observationer. Att välja lämpliga och inspirerande fall är väsentligt. Uppmärksamhet på balans med kön, fysiska handikapp och nersättningar är avgörande för forskningen. De grupper av människor som studeras, har i allmänhet en mainstream kärna, tillsammans med undergrupper av extrema användare. För att forskning ska inspirera till nya möjligheter, är det bra att finna personer som representerar "ytterligheter". Extrema användare hjälper till att avslöja extrema beteenden, önskingar och behov i resten av populationen, och är lättare att observera och identifiera eftersom de känner effekterna mer kraftfullt än andra. När en lösning för dessa extrema behov utvecklas, antags den ofta av den större gruppen (Ideo 2009). För det specifika valet av fall fick jag hjälp av kompetens på Hematologavdelningen i Lund som har god kännedom om patienterna för att kunna välja fall med hematologiska sjukdomar som jag anser representerar ytterligheter. Ett brev skickas till Stig Lenhoff ansvarig läkare vid avdelningen för hematologi och transfusionsmedicin på Lunds universitetssjukhus. Det resulterade i att jag fick tillåtelse att ta hjälp av personalen på dagvårdsmottagningen att komma i kontakt med relevanta intervjuobjekt. Christel Wendt, sjuksköterska på avdelningen delade ut ett prospekt med information om arbetet till utvalda patienter på mottagningen. Därigenom fick

jag kontakt med Alexandra Schalin som i sin tur introducerade mig till Maria Cronberg Wellsjö. Jag fick också möjlighet att hålla en presentation med information om mitt arbete på ett seminarium på Lunds sjukhus som anordnades av hematologsjukas förening. Presentationen resulterade i att jag fick kontakt med en intressant respondent, Kjell Håkansson. Forskning med individer involverar ofta påverkan av handikapp, ålder, fysisk nedsatthet och kön. Jag har tagit detta i åtanke i mitt arbete, jag menar att när man är drabbad av en allvarlig sjukdom så är påverkan av ålder och kön inte så påtaglig på grund av att alla är nedsatta i sin styrka och ork oavsett sina olikheter.

Det är viktigt att koppla data till resultat. Ett sätt som Yin (2007, s45) anser vara bra är mönsterjämförelse. Det går ut på att jämföra olika informationsenheter i ett fall med frågeställningen. För att kunna generalisera ett resultat används vid fallstudier analytiska generaliseringar. Där används en redan utvecklad teori som mall för att jämföra resultat. Om sedan två eller flera fall ger stöd åt samma teori är en generalisering påvisad (Yin 2007, s53). Viktigt är att observera skillnaden mellan analytisk och den vanligaste formen av generalisering, statistiskgeneralisering. Vid statistiskgeneralisering väljs ett urval ut på statistiska grunder och en slutsats kan generaliseras med hjälp av kvantitativa formler för att utföra konfidensprövningar (Yin 2007, s59). I min fallstudie jämför jag flera aspekter av min analysenhet i vart och ett av fallen för att kunna hitta gemensamma mönster för att därmed styrka mitt resultat. Utifrån resultatet utformas sedan slutsatser relevanta till undersökningens problemformulering.

För att garantera en god kvalitet på arbetet använder jag mig av tre kriterier för bedömning av kvalitet på fallstudier. Fallstudier är en empirisk samhällsvetenskaplig undersökning och för att bedöma kvaliteten har Yin

(2007, s54) ställt upp tre kategorier som gäller för en explorativ fallstudie se Tabell 2.2.

Kriterier	Fallstudietillämpning	Den undersökningsfas då tillämpningen blir aktuell
Begreppsvaliditet	<ul style="list-style-type: none"> •Använda flera källor när det gäller data och belegg. •Formulera en beviskedja. •Låta nyckelinformanter läsa utkast till forskningsrapporten. 	<p>Datainsamlingen.</p> <p>Datainsamlingen.</p> <p>Sammanställningen av rapporten.</p>
Extern validitet	<ul style="list-style-type: none"> •Använda replikationslogik vid flerfallsstudier. 	Forskningsdesign.
Reliabilitet	<ul style="list-style-type: none"> •Använda regelverket för fallstudier. •Utveckla en databas för fallstudien. 	<p>Datainsamlingen.</p> <p>Datainsamlingen.</p>

Tabell 2.2 Designkriterier och deras tillämpning (Omarbetad från Yin 2006, s54)

Begreppsvaliditet. Yin (2007, s55) menar att vanlig kritik som riktas mot fallstudier är att ”subjektiva” bedömningar ligger till grund för insamling av data och att de betingelser som beskrivs i en fallstudie inte visar på en representativ verklighet utan grundar sig enbart på mina intryck och tankar. För att undvika denna kritik i mitt arbete grundar jag mina belegg på flera empiriska källor för att uppnå en sammanlöpande undersökningsform. Det görs för att skapa en triangulering av datainsamlingen och visa på en samstämmighet i undersökningen. Varje resultat eller slutsats är mer övertygande om den grundar sig på olikartade informationskällor som styrker varandra (Yin 2007, s126). Denna taktik används under datainsamlingsfasen genom att observera patientens i dess egen miljö och där även samla in data i form av patientens beteende, sinnesintryck och fotografier. Kvalitativa djupintervjuer genomförs i varje enskilt fall. Utifrån den insamlade informationen utformades en

beviskedja för att ge svar på den initiala frågeställningen. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Den transkriberade intervjun lästes igenom av den berörda respondenten för att ytterligare stärka begreppsvaliditeten. I samtliga fall har respondenten samtyckt till att intervjun spelats in. Den inspelade intervjun och den därtill transkriberade texten återfinns i sin helhet i fallstudiedatabasen. Där finns även respondentens svar och godkännande av innehållet.

Extern validitet är enligt (Yin 2007, s57) att uppnådda resultaten kan generaliseras utöver den aktuella fallstudien. Viktigt att understryka är att denna typ av analytisk generalisering skiljer sig mot t.ex. surveyundersökningar där en större population från ett större urval underlättar en statistisk generalisering (Yin 2007, s57). Yin (2007, s58) menar att en teori måste provas genom replikering av resultat en andra eller tredje grupp av individer för att en analytisk generalisering ska ge ett starkt stöd för teorin. I den här undersökningen har patienternas likheter och skillnader vid interaktionen med läkemedel och dess förpackningar undersökts. De ingående patienterna tillhör en specifik grupp av patienter och det kan påverka resultatet. Jag anser att de här fallen har stor erfarenhet av många olika läkemedelsförpackningar under en lång tid och därför är representativt även för övriga fall.

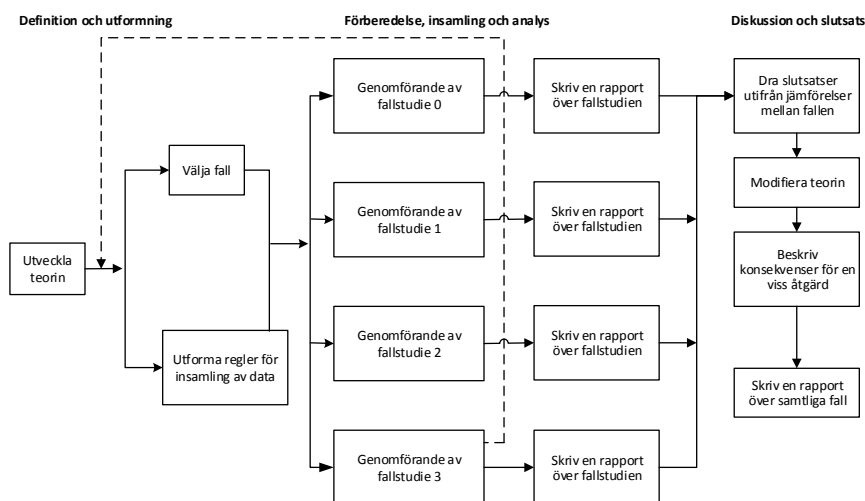
Reliabilitet innebär att en annan forskare ska kunna genomföra samma fallstudie och uppnå samma resultat och slutsatser. Syftet enligt Yin (2007, s59) är att minimera alla fel och skevheter i en undersökning. De slutsatser jag dragit i det här arbetet har följt av beviskedjan jag upprättat. För att stärka min reliabilitet upprättas ett dokument med förberedelser inför fallstudien se appendix 1, ett fallstudieprotokoll se appendix 2 och en fallstudiedatabas med transkriberade intervjuer och annan insamlad data. Fallstudiedatabasen består av ljudfilerna till

de inspelade intervjuerna och de transkriberade intervjuerna i sin helhet. Fall A, Henrik Ekberg intervjun pågick fyra och en halv timme, transkriberingen av intervjun upptar 27 sidor text. Fall B, Kjells intervju är på tre och en halv timme, transkriberingen av intervjun upptar 15 sidor text. Fall C, Alexandras intervju är på 2 timmar och 40 minuter och transkriberingen är på 18 sidor text. Fall D, Maria Cronberg Wellsjö intervju är på 2 timmar och 10 minuter och transkriberingen är på 16 sidor text. Därtill finns tillhörande korrespondens via mail och brev för att begreppsvaliditet ska säkerhetsställas. Även dokumentation i form av fotografier, fallstudieprotokoll och observationsprotokoll, finns tillgängligt i fallstudiedatabasen. I resultatet görs tydliga referenser till insamlad data, för att samma resultat ska uppnås vid genomförande av samma fallstudie.

Det är viktigt att hålla ett öppet sinne när data samlas in och det kräver övning. Nybörjares sinne är kritiskt när de beskriver en bekant miljö utan att ha antaganden med sig som är baserade på tidigare erfarenhet. Det är ofta mycket svårt att göra eftersom vi tolkar världen utifrån vår erfarenhet och vad vi tror oss veta. Denna lins av personlig erfarenhet kan influera vad vi fokuserar på och kan göra oss oförmögna att se viktiga frågor (Faste 1988). Jag inser att det är en viktig balansgång och att det var mycket viktigt att lägga undan mina egna erfarenheter under genomförandet av datainsamlingen. Jag har under datainsamlingen sett bort från mina egna erfarenheter för att hålla ett öppet sinne och inte påverka respondenten. Det har resulterat i intressanta och för mig nya aspekter på interaktionen mellan patienten och dess läkemedelsförpackningar.

2.4 Fallstudieprocessen

När fall väljs ut måste varje fall väljas ut så att de förutsätter liknade resultat, det är en form av replikationslogik. Därför har jag valt fall med hematologiska sjukdomar. En bra jämförelse är att se flerfallstudier på samma sett som multipla experiment. Den metodiska skillnaden mellan dessa synsätt är att urvalet för multipla experiment sker enligt samplingslogik till skillnad från flerfallsstudier där det finns en logisk grund för urvalet (Yin 2007, s68). Viktigt i designprocessen är att utveckla ett teoretiskt ramverk som formulerar de betingelser vilket en viss företeelse uppträder. Om inte fallet fungerar som det är tänkt behöver teorin modifieras precis som för multipla experiment (Yin 2007, s69). Det här beskrivs i Figur 2.1 där den streckade linjen visar att modifiering av teorin är möjlig om en upptäckt görs under det att en av de individuella fallstudierna genomförts. För varje fall skrivs en rapport över fallstudien i form av en fullständig fallstudiebeskrivning. Därefter görs en jämförelse mellan de individuella fallen för att visa hur replikationslogiken stämde överens (Yin 2007, s72).



Figur 2.1 Fallstudiebeskrivning (Omarbetad från Yin 2007, s72)

Jag har förutom mitt eget fall valt tre fall där jag förutsätter likartat resultat. Patienterna har någon form av hematologisk sjukdom och en geografisk närhet till Lund. Jag anser att de utvalda fallen representerar extrema användare med en god erfarenhet av läkemedel.

2.4.1 Utveckling av ett protokoll

Ett fallstudieprotokoll är den struktur och regelverk som ställs upp i ett enskilt fall och inte den generella strukturen i den totala flerfallsstudien. Protokollets huvudsakliga syfte är att öka reliabiliteten i arbetet och styra datainsamlingen i vart och ett av fallen. Fallstudieprotokollet innehåller en översikt av fallstudieprojektet och hur proceduren under fältarbetet ska gå till. Här anges platser och tider för undersökningen och allmänna checklistor för förberedelserna. Hur data ska samlas in och vilka frågor som ska besvaras och slutligen en skiss hur fallstudierapporten ska se ut (Yin 2007, s94).

När det gäller proceduren under fältarbetet måste hänsyn tas till respondentens tidsschema och tillgänglighet. När man observerar och intervjuar respondenten i deras hem inkräktar man på den studerade personens "livsvärd" inte tvärt om (Yin 2007, s98). Det visar på vikten att ha ett väl utvecklat protokoll, därför innehåller mitt protokoll information om vilket material och utrusning jag ska ha med samt en tydlig tidsplan för insamling av all data.

Frågorna i protokollet inriktar sig till mig som undersöker och inte till intervjupersonen. Dessa frågor påminde mig om vilken information som behövdes samlas in. Det huvudsakliga syftet är att hålla mig fokuserad på de forskningsfrågor som ska besvaras. Varje fråga ska åtföljas av en förteckning över tänkbara källor. Dessa ska leda fram till nödvändig data som behövs för att besvara forskningsfrågorna (Yin 2007, s99). Det är viktigt att ha koll på

utformning av fallstudierapporten under datainsamlingen, så att rätt data samlas in och arkiveras på ett tydligt sätt. Samtidigt är det viktigt att inte låsa in sig utan vara flexibel och se denna flexibilitet som en fördel med fallstudiedesign (Yin 2007, s103). Utöver protokollet utarbetades ett dokument som jag valt att kalla förberedelser inför fallstudie. Det dokumentet lästes igenom före var intervju för att påminna mig om det viktigaste med mitt arbete. De två dokumenten användes även av Mariana Ekberg som förberedelse och för att samla in rätt data under genomförandet av intervjun i fall A.

2.4.2 Genomförande av fallstudie

För att förbättra begreppsvaliditeten i mitt arbete använde jag mig av flera informationskällor och sedan skapades en beläggs- eller beviskedja. Denna kedja av bevis ska leda från fallstudiefrågan som ställts upp i början av arbetet och sedan leda fram till de resultat och slutsatser som fallstudien kommit fram till. Det skulle kunna liknas vid en brottsmålsundersökning som även den ska uppfylla riktighet och bevisbarhet. För att kunna skapa denna beviskedja samt styrka reliabiliteten skapas en databas för insamlad data. Fallstudiedatabasen ska inrymma de faktiska beläggen och även hur beläggen samlats in, t.ex. tid och plats för observationerna och intervjuerna (Yin 2007, s134).

Jag undersökte interaktionen mellan patienter och deras läkemedelsförpackningar och identifierade vilka behov som fanns ur en patients synvinkel. Det är av vikt att koncentrera undersökningen på patienternas behov snarare än att försöka lösa ett problem. Därför är det viktigt att söka behov snarare än specifika lösningar och hålla alla möjliga lösningar öppna. Anledningen är att i förtid undvika begränsningar av möjligheter (Barry 2012). För att skapa en vetenskaplig bas för att förstå patientens behov i arbetet kombinerades fallstudiemetodik med två olika metoder för identifiera behov,

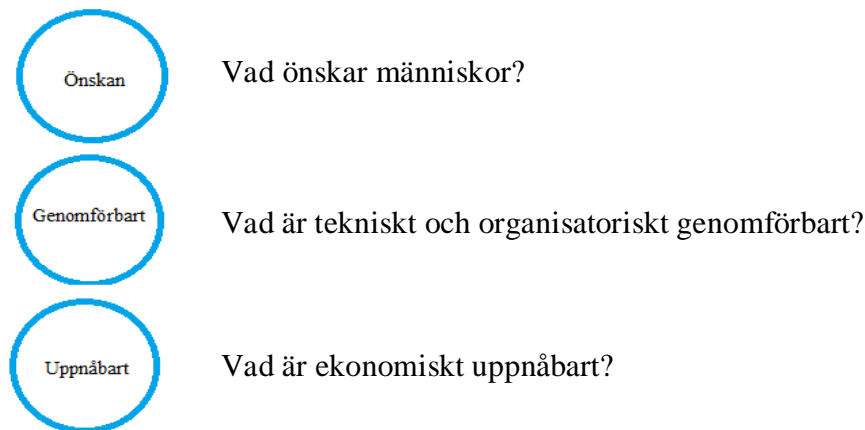
”Mänskocentrerad design” och ”Behovsidentifiering”. I mitt arbete ligger fokus på att undersöka hur patienterna upplever läkemedel och dess förpackningar. Här nedan beskrivs kortfattat de två behovsidentifieringsteorierna. När metoderna för de olika datainsamlingsmomenten beskrivs fortsättningsvis är information sammanvävd från dessa teorier samt den grundläggande fallstudiemetoden för att motsvara arbetets syfte.

2.4.3 Mänskocentrerad design

Mänskocentrerad design utvecklades ursprungligen för att användas som en gratis innovationsguide för sociala företag och icke-statliga organisationer i hela världen för att hjälpa internationell personal och volontärer att förstå ett samhälles behov på nya sätt. Därigenom hitta innovativa lösningar för att möta dessa behov och leverera lösningar med finansiell hållbarhet i åtanke (Ideo 2009).

För att designa meningsfulla och innovativa lösningar i en hållbar förpackningsutveckling börjar arbetet med att förstå kundens behov, förhoppningar och ambitioner för framtiden. Tillvägagångssättet genomförs för att människor är experter och endast de vet vad den rätta lösningen är. Därför kallas denna teori för ”Mänskocentrerad”. Designprocessen börjar med att undersöka behoven, drömmarna och beteendet av människorna vi vill ska påverka vår lösning. Den genomförs genom att skapa djup förståelse för de problem som människor utsätts för (Ideo 2009).

För att få en bra balans i metoden granskas problemet genom tre linser se Figur 2.2. I det här arbetet har jag enbart tittat genom den första linsen, och beskrivit vilka behov som patienten uttrycker.



Figur 2.2 Mänskocentrerad designs linser (omarbetat från Ideo 2009)

2.4.4 Behovsidentifiering

För trettio år sedan sökte designern Robert McKim, då chef för Stanfords universitets produktdesignprogram efter ett sätt att hjälpa konstruktörer komma närmre slutanvändaren. McKim märkte att det var ledarna i företagen som hittade nya viktiga problem att arbeta med, men de var nödvändigtvis inte de som i slutändan löst problemen. Det här gav insikten att ingenjörer måste involveras i de tidigaste stadierna av produktutveckling för att förstå behoven och ledde sedan till ett tillvägagångssätt för att studera människors icke tillgodosedda problem (Patnaik & Becker 1999).

Lyssna. Ju mer tid designers och affärsmän tillbringar med kunder, desto bättre produkt kommer ut. För bästa resultat rekommenderas företag att lita på etnografiskt undersökande företag. Etnografi, är en vetenskaplig metod för att beskriva och jämföra världens olika kultur- och samhällstyper genom

fältstudier. Därför är det viktigt att kasta bort sina fördomar, lyssna och observera. Det är viktigt att vara en empatisk lyssnare, och inte försök argumentera för en annan synvinkel (Barry 2012). Om en patient har en felaktig uppfattning, rättade jag inte till dem, utan lyssnade efter de saker som orsakar patienten bekymmer och frustration. Barry (2012) citerar den legendariska Dale Carnegie: "Om du vill ta reda på vad folk verkligen behöver, måste du glömma dina problem och bry dig om deras liv."

Skillnad mellan behov och lösningar. Skilj mellan behov och lösningar Barry (2012) visar ett exempel på en fel uppfattning, se Figur 2.3. "Hon behöver en stege" Rätt skulle vara: "Hon behöver få ner något från en hög hylla" Om du antar att den enda lösningen är en stege kan du bortse från möjligheten att komma med en helt ny och revolutionerande produkt.



Figur 2.3 Skillnad mellan behov och lösning (Barry 2012).

För att ge ett bra exempel på en industri som kämpar för att karakterisera kundernas behov som ännu inte existerar beskriv här hur behoven styrde utvecklingen av den framgångsrika digitala fickkalendern. 1993 lanserade Apple Computer den först handdatorn Newton MessagePad. Den skulle ersätta den stationära datorn. Den sålde dåligt och 1997 lades produkten ner. Iden med handdatorn låg nere nästan ett decennium. Då introducerad Palm Computing

deras Pilot. Introduktionen skulle visa sig vara en succé. Vad var då nyckeln till framgång? Företaget hade tidigare lanserat en handdator som hette Zoomer den med lika dåligt resultat som Apple. Vad Palm Computing gjorde var att de vände sig till sina kunder som köpt Zommer för att bättre förstå hur de använde sitt digitala hjälpmedel. Svaret var entydigt, kunderna använde kalendern och hanterade sina kontakter men använde inte dokument- och kalkylprogrammen. Kunderna använde även kopplingen till datorn för att synkronisera. Slutsatsen var att kunderna inte sökte en ersättare för den stationära datorn utan ville ersätta sin personliga fickkalender. Genom att förstå vad kunden verkligen vill ha kunde Palm utveckla en enhet som var tillräckligt liten för att passa i en ficka och klarade av att hantera kundens viktigaste behov (Patrik & Becker 1999).

Det viktigaste med behovsidentifiering i designtänkande är att se utan att veta vad man letar efter. Att lita på att förmågan att definiera problemet uppstår under behovsidentifieringsprocessen. Det är viktigt att söka efter latent behov, luckor i användning, användbarhet och betydelse. Det innebär, att leta efter skillnader mellan vad människor säger att de gör och vad som faktiskt gör. Det är därför viktigt att upptäcka de känslor som styr beteenden. För att känslorna ska upptäckas tydligt underlättas arbetet att leta i grupper med extrema användare. Extrema användare driver systemet, och deras behov är tydliga och kan avslöja behov innan medelanvändaren gör det (Plattner 2012). Jag har därför valt att studera en grupp som har en allvarlig hematologisk sjukdom, där många olika mediciner måste användas under lång tid, samtidigt som sjukdomen påverkar interaktionen med läkemedelsförpackningar.

2.5 Datainsamling

Intervjuerna jag genomförde för de olika fallen ägde rum under fältbesöken hos patienterna i deras hemmiljö. Ytterligare en källa till data är direkta observationer av hur patienter interagerar med läkemedelsförpackningar i sin vardag. Det är viktigt att utföra direkta observationer under hela besöket, även under tiden som man använder sig av andra metoder till exempel under intervjun. Precis som med intervjun är det viktigt att ta hänsyn till reflexivitet och förstå att närvaron av mina observationer kan påverka hur patienten hanterar sina läkemedelsförpackningar (Yin 2007, s120). Intervjun av fall A skiljer sig från övrig datainsamling. Fall A, Henrik Ekberg intervjuades av hans fru Mariana Ekberg. Mariana har varit med under hela sjukdomsperioden och har god kännedom av Henriks läkemedelshantering och kan därmed verifiera insamlad data. Hennes synpunkter finns redovisade sist i fallstudiebeskrivningen av fall A. Intervjun förbereddes med samma förberedelsedokument som användes i de tre övriga fallen och samma fallstudieprotokoll användes. Därmed stärktes reliabiliteten då Mariana genomförde fallstudien på samma sätt som i övriga fall och uppnådde ett liknande resultat.

2.5.1 Intervjuer

Intervjuer anses vara en viktig form av datainsamling. Intervjuer under en fallstudieundersökning tenderar ofta till att anta formen av en styrd konversation istället för en strikt strukturerad intervju. Fallstudieintervjun är ofta av öppen karaktär, det innebär att frågorna både kan vara om fakta men även frågor om den intervjuades åsikt. (Yin 2007, s117).

Negativa aspekter med intervjuer är att skevheter kan uppstå dels genom dåligt formulerade frågor, men även genom skevhet i responsen på frågorna. Intervjupersonen kan t.ex. ha svårt att uttrycka sina svar på ett korrekt sätt. En annan negativ inverkan som kan förekomma och som jag måste ta hänsyn till är reflexivitet. Det innebär att de intervjuade personerna ger den respons de tror att den som intervjuar vill ha (Yin 2007, s112). För att undvika skevheter i mina frågor har jag noga tänkt igenom och utforma mina frågor i fallstudieprotokollet och testat frågorna på några oberoende för att undersöka att frågorna är tydligt formulerade och lättförståeliga. Under dessa tester spelade jag även in intervjuerna och bekantade mig därigenom med utrustningen och tidsåtgången för intervjuerna. När det gäller att undvika skevheter i hur den intervjuade svarar så är det viktigt att om otydligheter finns, förtydliga det svar man fått och formuleras en mängd nya frågor som leder fram till att beskriva hur verkligheten är (Yin 2007, s83).

Ljudinspelning ger en riktig och fullständig återgivning av intervjun men ett misstag som ofta görs vid inspelade intervjuer är att den som intervjuar inte tror att man behöver lyssna lika uppmärksam på vad som sägs under intervjun (Yin 2007, s120). För att vara en god lyssnare är det viktigt att inte bara använd hörseln utan också skapa sig en intuitiv upplevelse av vad som verkligen äger rum. Det innefattar ordval och sättet den intervjuade uttrycker sig på. Även sinnesstämningen är viktig att observera. Det här kan vara viktiga bitar för att förstå och tolka hur patienten upplever sin vardag (Yin 2007, s84). Jag har under mina intervjuer använt mig av ljudinspelningsutrustning för att kunna koncentrera mig på att leda konversationen, och få svar på fallstudiens viktiga frågor. Samtidigt lyssnade jag och observerade noggrant icke verbala budskap och noterade dessa. Det här är viktiga kunskaper som går förlorad vid ljudinspelningen.

Under intervjun genomförde jag en enklare form av processkartläggning. Processkartläggning används som ett verktyg för att förstå en komplett upplevelse där man från användarens synpunkt, stegar tillbaka mentalt till så tidigt i processen som möjligt (Plattner 2012). Här bad jag patienten beskriva sin process från besöket hos läkaren när medicinen förskrevs fram till dess att medicinen används. Genom att berätta historier, avslöjar människor viktiga frågor och möjligheter i deras dagliga erfarenheter. Vad folk säger att de gör och vad de faktiskt gör är ofta inte samma sak. Det är därför viktigt att inte bara förlita sig på att fråga direkta frågor under en intervju. Intervjun ger de tillfrågade en chans att berätta vilka problem som förekommer och vilka delar som utgör problem. Att intervjua är en konst som balanserar de dubbla behoven att få relevant information från den intervjuade och att samarbeta med dem som en nyfiken och empatisk vän (Lantz 2007).

En intervju kan vara mer eller mindre standardiserad. Den helt standardiserade intervjun är vanlig vid strikta forskningsintervjuer där målet är att utsätta kontrollgruppen för samma frågor i samma ordning för att kunna jämföras svaren mer exakt. Vid mindre strikta intervjuer finns det större möjlighet att anpassa frågandet efter situationen. Ämnesområdena är bestämda och frågor formuleras och ställs under intervjuens gång, beroende på när de uppkommer eller passar in. Den tredje formen av intervju är den fria intervjun, då intervjun förs som ett samtal eller diskussion och frågorna formuleras från ett givet ämne med utgångspunkt från den intervjuades svar. Någon form av struktur finns dock alltid då det är intervjuaren som leder intervjun (Hasagi & Allebeck 1994). Jag använde mig av en friare form av intervju för att möjliggöra dialog och djup kontakt med deltagarnas bibehållna fokus på ämnet. Jag anser att noggrann

strukturering av intervjufrågor är viktigt för att leda den intervjuade rätt. Nedan följer den intervjuteknik jag använt mig av under mina intervjuer.

Öppna specifikt

Jag började med en kort introduktion och gick sedan vidare till frågor om patientens situation med enkla och specifika frågor som fick den intervjuade att känna sig bekväm att svara på. Jag gjorde så att den intervjuade kände att samtalet handlade om dem, inte om t.ex. förpackningen. Här fick jag chansen att ställa grundläggande frågor som hjälpte till att förstå deras totala livssituation. Här var jag generell nog så att det kändes som ett öppet samtal. Detta ledde till oväntade insikter. Jag ställde öppna frågor, som krävde en längre förklaring än ett ord. Öppna frågor är särskilt användbara för att förstå patientens behov, eftersom de ger patienten en möjlighet att beskriva situationen i sina egna ord. Det är viktigt att fråga naiva frågor för att höra förklaringen i deras ord. Därför ställde jag frågor som jag trodde att jag kanske redan visste svaren på, jag blev överraskad av svaren.

Gå brett

Här ställde jag bredare frågor, om målsättning och händelser som inte sker på en daglig basis. Jag frågade mer allmänna frågor som fick patienterna att berätta om nya lösningar på t.ex. förpackningar samt om vad som krävdes för att det skulle uppnås. Här fick patienterna en chans att förstå hur de vill ha sina förpackningar, vad som står i deras väg, och vad de uppfattade att de verkliga vägarna till förbättring är.

Gå djupt

Under den sista delen av intervjun gick jag djupare, det var tid att ställa frågor som är inriktade på uppgiften. Viktigt att tänka på är att se till att betona frågor

så deltagaren hjälper till att definiera vad som är och inte är önskvärt för denna person. Det är bra att använda "tänk om" scenarier (Plattner 2012). Jag bad patienterna att jämföra min idé t.ex. att använda dosett, med hur de för närvarande förvarar sina läkemedel. Människor har lättare att reagera på begrepp om de har något att jämföra med. Därför skapade jag två situationer som stod i kontrast till varandra. För att förstå helheten av patienternas läkemedelsförpackningshantering genomfördes en processkartläggning där patienten stegade igenom varje del av processen. Här beskrev den intervjuade sin läkemedelsförpackningshantering från det första läkarbesöket där medicinen förskrevs och sedan stegades varje del av processen igenom.

För att ge en indikation till vilka sorters förpackningar som är mest problemfyllda fick patienterna avslutningsvis ranka hur ansträngande samt hur vanligt förekommande olika förpackningsöppningar är. Indikationen genomfördes med hjälp av illustrationer över olika förpackningar och dess utformning. Här använde jag förpackningar jag tagit med eller inspirationskort som representerade olika läkemedelsförpackningar eller nya förpackningstyper och lät den intervjuade reagera på det.

Det är viktigt att vara öppen, lyssna och vara uppmärksam under intervjun, och samtidigt föra anteckningar. När patientens uppfattning skiljde sig från min uppfattning av problemet var det viktigt att inte tillrättavisa patienten, utan försöka förstå deras uppfattningar och varför de uppfattade det annorlunda. Därför noterades allt som ifrågasatte mina antaganden om hur världen fungerar. Det är viktigt att komma ihåg att den intervjuade är experten! För att riktigt förstå patienten möjliggjorde jag tystnad under intervjun. Det ledde till att patienten fick tid att tänka och utveckla sitt svar. Enligt (Plattner 2012) är det viktigt att observera stunder eller saker som framkallar känslomässiga

reaktioner, positiva eller negativa. Detta gjordes för att förstå vad patienten ansåg viktigt och brydde sig om mest om.

2.5.2 Observationer

Vad människor säger och vad de egentligen menar är ofta inte samma sak. Observationer är därför viktigt för att förstå vad människor säger och vad de egentligen gör och känner (Hasagi & Allebeck 1994). Att se användarna i sitt rätta element och lära sig av deras erfarenheter är viktigt för att förstå deras beteende i sitt rätta sammanhang. Det är viktigt att bygga empati för de människor som undersöks, det innebär att förstå deras beteende och vad som motiverar dem. Genom att förstå beteendet kan fysiska, kognitiva, sociala behov mötas genom att de lösningar vi skapar identifieras (Lantz 2007).

Människor är ofta vana vid vissa problem i sina liv att de blir omedvetna om dem. Människor blir acklimatiserade till sina problem och ofta utvecklas sätt att kringgå problemen. På grund av det kan de bli omedvetna om att problemen existerar. När de tillfrågades om situationer där dessa problem uppstår, misslyckas de ofta att erkänna att problemen existerar. Att direkt observera människors beteende i sina egna miljöer ger en tydligare förståelse för deras situation. Det är viktigt att veta att människor inte alltid kan vara precisa vad deras behov är, de kanske bara kan berätta att de känner att något saknas. Ibland är människor inte ens medvetna om ett behov tills det har uppfyllts (Faste 1988).

Viktigt att poängtera är att om forskningen innebär att titta på när patienter i sin vardag ska förbereda och ta sina mediciner kan uppgiften verka rutinmässig och bekant att det känns som det inte finns något nytt att lära. Tristess och frustration tar vid. Det är viktigt att vara uppmärksam på allt från kroppsspråk, och distraktioner, obetydliga kommentarer och sekvenser av steg för att få

genomföra uppgiften. Insikterna uppenbaras ur nyanserna och det finns mycket att lära i denna rutinmässiga procedur. Ofta är patienten omedveten om vilka moment och varför hon genomför dem för att utträtta momentet (Berry 2012).

Tillvägagångssätt för observationer. När patienten visade sina dagliga rutiner vad det gäller hanteringen av deras läkemedelsförpackningar, bad jag patienten beskriva högt vad de tänkte. Det här hjälpte till att avslöja patientens motivation, oro, uppfattning och resonemang. Jag frågade "varför" frågor för att utveckla deras svar. Frågorna driver människor att undersöka och uttrycka de underliggande orsakerna till sina beteenden och attityder. Mitt mål är att förstå varför patienten beter sig som den gör på den djupaste möjliga nivån. Jag fokuserade på ett viktigt ämne där det faktiskt finns ett varför. För att etablera ett ämne ställde jag t.ex. frågan: Vilken är läkemedelsförpackning föredrar du? Här är det viktigt att etablera ett intresse och be patienten att ange tre skäl till varför det är din favorit förpackning. Därefter bad jag patienten att utveckla sitt svar. Du sa att ... varför är det viktigt för dig? Och så vidare med varför frågor. Det är en svår intervjuteknik eftersom patienten sällan kan förklara varför de gör vad de gör. I själva verket är de ofta omedvetna om sina egna motiv. Här är det viktigt att ge utrymme för tystnad för att besvara de svåra "varför" frågorna (Plattner 2012).

Det är också bra att ställa fördjupande frågor till exempel, kan du förklara lite närmare hur du menar? Hur kom det sig att...? Kan du ge exempel? Berätta om det igen och gärna med fler detaljer. Det kan räcka för att få ett utvecklande svar men även för att få intervjun i en ny riktning (Häger 2001). Därför bad jag patienterna visa hur deras läkemedel förvarades och hur den dagliga dosen av läkemedel hanterades.

Det är viktigt att titta efter luckor i användning, användbarhet och betydelse och leta efter överraskningar, *skillnader mellan vad människor säger att de gör och vad de faktiskt gör* (Plattner 2012). Detta visar på behov som inte är uppmärksammande. Barry (2012) observerar motsägelsen mellan vad människor gör och vad de säger. T.ex. en hemmafru kan ta dig genom hennes rutin för att tvätta och berätta hur mycket hon älskar tvättmedlet, medan hon aldrig märker att hon använder en skruvmejsel för att öppna lådan och en pinne att röra om granulatet i vatten. Möjligheter för innovation ligger i skillnaden mellan handling och ord. Barry (2012) anser att det är viktigt att hitta sätt människor undviker problemet. Metoden pekar inte bara ut problemet utan visar också på en möjlig lösning. I vardagslivet kommer vi alla på sätt att undvika problem. I mina observationer observerade jag noggrant om patienten undvik ett problem omedvetet, eller berättade en sak men gjorde en annan.

Avslöja dold agenda. Avslöjande av moraliska koder, källor till stolthet och skam. T.ex. När engångsblöjor för Kimberly Clark undersöktes för länge sedan kunde framstående antropologer höra hur mammor som tillfrågades om deras barn var toalettränade inte ville erkänna att deras barn fortfarande var i blöjor. Undersökningen fick dem att känna sig defensiva och otillräckliga. Dessa berättelser ledde till skapandet av en helt ny blöjkategori, engångs träningsbyxblöjor, som blev en omedelbar succé (Berry 2012). Detta är jag observant på under fallstudierna. Det kan upplevas skamligt att ha svårigheter att öppna sina läkemedelsförpackningar eller inte veta hur förpackningarna ska återvinnas. Därför observerar jag noga respondenternas uttryck och handlande i dessa situationer.

För att ge liv åt datainsamlingen dokumenterade jag med anteckningar, bilder, citat och röstinspelning. Det är viktigt att skriva ner mina omedelbara tolkningar

av vad som händer. Denna kritiska information går ofta förlorad och är svår att komma ihåg senare (Ideo 2009). Omedelbart efter intervjun antecknade jag den största behållningen från samtalet. Fältanteckningar, bilder och transkriberade röstinspelningar är arkiverade i fallstudiedatabasen för underlätta och skapa styrka till min beviskedja.

3 Referensram

Läkemedelsförpackningar interagerar inte bara med patienter utan ska även interagera med övriga delar i förpackningssystemet. För att skapa förståelse för hur ett förpackningssystem fungerar och vilka funktioner som är viktiga för en förpackning beskrivs här nedan hur förpackningar interagerar och påverkar hela förpackningssystemets under förpackningens livscykel.

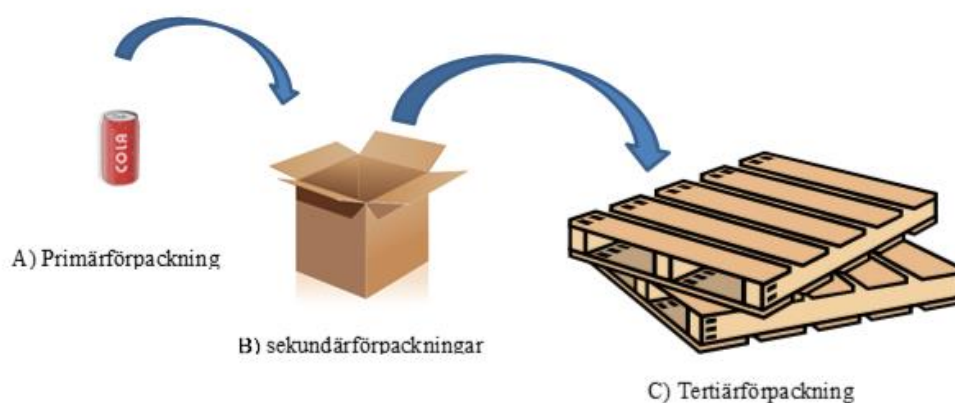
3.1 Förpackningssystemet

Enligt Europaparlamentet är förpackningar alla produkter som framställs av material av något slag och som används för att innehålla, skydda, hantera, leverera och presentera varor från råmaterial till slutlig produkt och från producent till användare och konsument. I Europaparlamentets och rådets direktiv 94/62/EG av den 20 december 1994 om förpackningar och förpackningsavfall finns följande definitioner. Sättet att definiera ett förpackningssystem i förhållande till användningsnivå understryker att produkten och dess olika förpackningsnivåer bör ses som ett sammanhållet system (Olsson et al. 2011). I Figur 3.1 visas hur de tre delarna förhåller sig till varandra.

- A. ”Konsumentförpackningar eller primära förpackningar, dvs. förpackningar som är utformade på ett sådant sätt att de på försäljningsstället utgör en säljenhet för den slutliga användaren eller konsumenten”
- B. ”Gruppförpackningar eller sekundära förpackningar, dvs. förpackningar som är utformade på ett sådant sätt att de på försäljningsstället omfattar en grupp av ett visst antal säljenheter, oavsett om dessa säljs som en

sådan grupp till den slutliga användaren eller konsumenten eller om de endast används som komplement till hyllorna på försäljningsstället; de kan tas bort från produkten utan att produktens egenskaper påverkas”

- C. ”Transportförpackningar eller tertiära förpackningar, dvs. förpackningar som är utformade på ett sådant sätt att de underlättar hantering och transport av ett antal säljenheter eller gruppförpackningar för att förhindra skador vid fysisk hantering eller transportskador” (Europaparlamentet 1994)



Figur 3.1 Förpackningssystemets ingående delar

3.1.1 Förpackningsfunktioner

Funktioner som en förpackning måste ha är många beroende utifrån vilka aspekter som ska tillgodoses. Förpackningen ska skydda det den säljer och sälja det den skyddar. En primär funktion för förpackningen är att förpackningen ska **avgränsa och sammanhålla** den förpackade varan, det vill säga att innehålla en viss kvantitet eller mängd av en vara. Förpackningen ska **förvara originalkvalitén** på den förpackade varan från yttre påverkan. Det är även viktigt att förpackningen konserverar den förpackade produkten. Därmed skyddas innehållet och behöver inte kastas på grund av den har blivit dåligt. (Corner & Pain 2002)

En annan viktig funktion av förpackningen är att *skydda innehållet* från mekaniska påfrestningar från omgivningen, t.ex. slag, stötar och vibrationer. Viktiga funktioner är också att skydda mot fysikaliska påfrestningar t.ex. värme, kyla och luft. Även kemisk påverkan är viktigt att skydda mot t.ex. väta, salter och lösningsmedel. Av vikt är också att *skydda omgivningen* från innehållet i förpackningen om det är giftigt eller skadande för omgivningen (Jönsen & Johnsson 2006).

Förpackningen ska även *underlätta hanteringen* och användningen av varan. En viktig del i hanteringen är att på grund av förpackningens utformning kan utnyttja maskiner och hanteringshjälpmedel i större utsträckning och därmed minska förslitningsskador på de som hanterar förpackningar igenom varuhanteringen. Valet av förpackningsmaterial är mycket viktigt. Förpackningen ska *underlätta den interna distributionen* där maskinbearbetbarheten av förpackningen spelar en viktig roll. Produktionseffektiviteten är viktigast på konsumentförpackningen på grund av att fyllnadshastigheten är högre här än för transportförpackningen. (Jönsen & Johnsson 2006)

Förpackningen ska också *informera* om innehållet i förpackningen och ge instruktioner och annan viktig data om produkten i alla steg. Viktigt i systemet är också att förpackningen är hanterbar i alla distributionsled, och att slutprodukten är hanterbar för konsumenten (Dominic et al. 2000).

Utöver dessa primära funktioner finns det även förpackningsmaterial där dess funktion förutom ovannämnda funktioner även *påverkar den förpackade produkten*. Sådana förpackningar benämns gärna "aktiva" eller "intelligenta".

Genom att avge ett visst ämne till den skyddade produkten, eller en viss absorption av ett ämne uppnås önskvärd effekt. Typiska exempel på aktiva förpackningar är syrgasabsorbenter, koldioxidabsorbenter eller – avgivare (Livsmedelsverket 2012).

Samtidigt som dessa funktioner måste uppfyllas, måste även lagar och bestämmelser följas som rör förpackningen i det område där den tillverkas och används. **Kompatibilitet** måste även eftersträvas i hela ledet från produktion till konsumtion av förpackningen vad det gäller produktionslinjer, transportsystem, försäljning och återvinning eller avfallshantering samt till ett så lågt totalpris som möjligt. Det viktigaste är att alla dessa funktioner har någon form av värderande funktion som kan försvara extrakostnaden som förpackningen ger (Corner & Paine 2002).

Denna komplexa sammansättning av funktioner på ett förpackningssystem understryker vikten av att se helheten på systemet. Det här kan underlättas om funktionerna delas upp i systemet så att den primära förpackningen förvarar produkten och den sekundära förpackningen tar hand om den mekaniska påverkan. Därför är det viktigt att förstå att ett val av utformningen av den primära förpackningen kan påverka resten av systemet (Corner & Paine 2002).

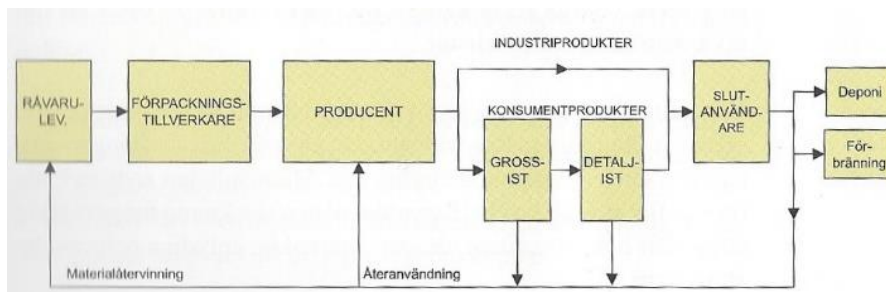
Förpackningar ska vara **hanterbara** genom hela förpackningssystemet. Vilka krav som ställs på förpackning varierar på var i systemet den befinner sig. För att sänka hanteringskostnaderna krävs ett effektivt förpackningssystem, anledningen är att minska risken för skador på dels förpackningen men även på de som hanterar förpackningen. Egenskaper som underlättar är t.ex. att förpackningen är anpassad till lagringssystemet och anpassad till retursystem eller källsortering. För slutkonsumenten är det även viktigt att det är lätt att

öppna och återförsluta förpackningen (Dominic et al. 2000). Förpackningens bekvämlighet kan öka genom t.ex. ett pumpsystem för en salva, där det är lätt att använda och tömma produkten.

Marknadsföring och reklam är viktig för viss typ av exponering t.ex. dagligvarubutiken. Igenkänningsfaktorer på förpackningar är viktigt för vissa förpackningar t.ex. i dagligvaruhandeln där det är viktigt att synas för att öka försäljningen. Förpackningar har därför ibland kallats för den tysta försäljaren. Här är det inte bara primärförpackningen som har den rollen utan transportförpackningen spelar en stor roll för att göra reklam för de tillverkande företaget och dess produkt. Förpackningen har också en informationsbärande roll t.ex. råd om förvaring, bäst före datum och bruksanvisning mm. Hur trycket på förpackningen utformas är viktigt, där kan t.ex. streckoder användas för att underlätta för lagerföring och försäljning (Dominic et al. 2000).

3.1.2 Förpackningssystemets livscykel

Förpackningen bör också vara lätt att hantera, transportera och lagerhållas. Det är många olika krav som måste uppfyllas på förpackningar, ingen annan komponent utsätts för så stora och ofta motstridiga krav under vägen genom distributionen. De olika nivåerna i förpackningssystemet är av olika vikt i olika delar av förpackningssystemet. I Figur 3.2 nedan beskriv det system som en förpackning genomgår och vilka aktörer som förpackningssystemet kan möta under sin livscykel.

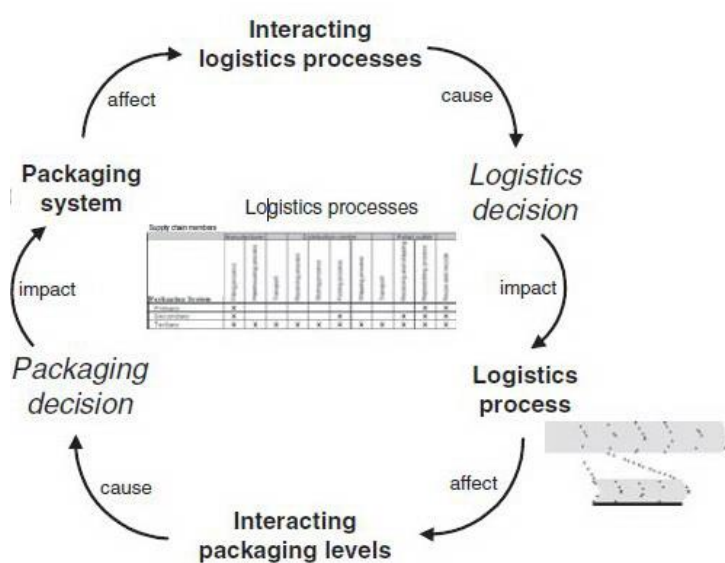


Figur 3.2 Förpackningens livscykel (Dominic et al. 2000)

3.1.3 Förpackningssystemets påverkan i en försörjningskedja

Förpackningar anses ofta som en oundviklig icke värdeadderade kostnad (Lockamy 1995). Det är viktigt att inse att de val som görs påverkar förpackningens design, val av material, hantering, transport och utsläpp på grund av tillverkning och återvinning. Valen påverkar även varans kvalitet och hållbarhet och därmed mängden produkter och varor som måste slängas på grund av förruttelse eller annan påverkan av den yttre miljön. Hur förpackningen utformas påverkar tiden det tar att färdigställa förpackningsoperationer såsom transport och ompackning av förpackningarna, det här påverkar i sin tur ledtiden från producent till slutkonsument.

Beroende på i vilket led företaget befinner sig i, är det viktigt att se helheten. Det finns ett behov att fokusera på interaktionen mellan förpackningsteknik och logistik istället för var för sig. Förpackningsingenjörer behöver se hela processen (Hellström & Saghir 2006). För att förtydliga interaktionerna titta på bilden nedan. Figur 3.3 visar på hur olika förpackning och logistiska beslut påverkar varandra och integrerar.



Figur 3.3 Interaktioner i en försörjningskedja (Hellström & Saghir 2006)

3.2 Hållbar utveckling

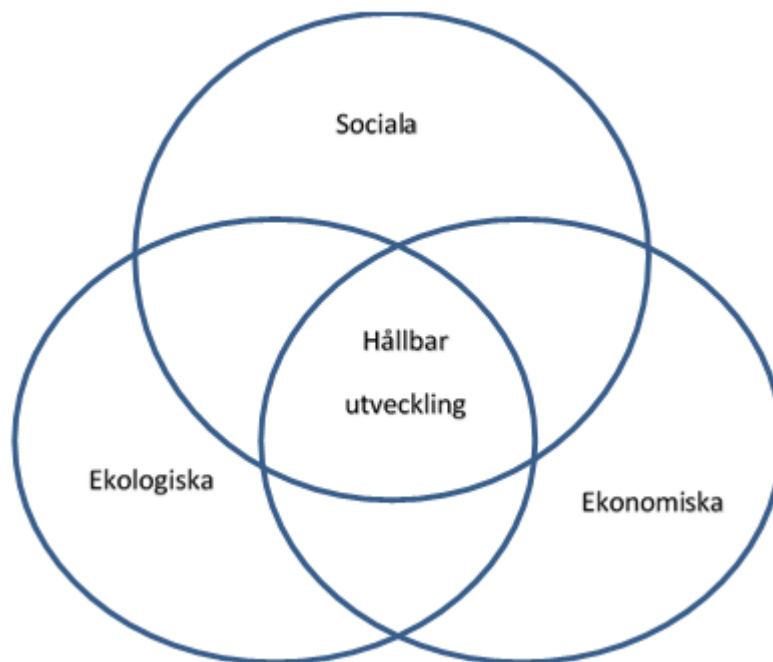
För att en hållbar utveckling ska uppnås behövs förutom den sociala aspekten, även ekonomiska och miljömässiga aspekter diskuteras hur balans kan uppnås. Här beskriv vad som definierar hållbar utveckling och vad som kan förbättras.

För att räkna ut människans påverkan på miljön går det att räkna på hur stort avtryck människan gör på vår miljö. Ett sätt att mäta påverkan är genom

ekologiskt fotavtryck. Det är ett mått på hur stor resurs var människa förbrukar i olika länder. Det är ett mått på den yta som varje människa i världen utnyttjar i form av mat, bostad energi och transport och den energin som krävs för att ta hand om avfall och utsläpp. Sverige har 1,7 hektar överskott medan länder som Japan och USA har ett underskott. Vid tiden för Jesus födelse bodde mellan fem till tio miljoner människor på jorden, idag bor lika många människor i en stor stad. I takt med att befolkningen ökar minskar vårt livsutrymme och det talar sitt tydliga språk, vi måste ändra vår livsstil och ta tillvara våra resurser för att få en hållbar utveckling (Persson & Persson 2007).

1972 hölls i Stockholm den första FN-konferensen om den mänskliga miljön. Det blev starten på den ständigt aktuella diskussionen om hållbar utveckling. En kommission sattes samman 1983 kallad World Commission on Environment and Development(WCED) för att komma fram till ett förslag för att uppnå hållbar utveckling till millenniumskiftet. Efter några års arbete presenterades 1987 rapporten ”Our Common Future”. Det var i denna rapport som begreppet hållbar utveckling definierades (Larsson et al. 2011).

Hållbar utveckling handlar om att se till helheten på all utveckling ur olika perspektiv. Det handlar om att hushålla med resurser på lång sikt. De perspektiv som diskuteras är ekologiskt, socialt och ekonomiskt. Det ekologiska perspektivet innebär att bevara de resurser som vi har på vår jord och minska påverkan på miljön och människan. Ur ekonomiskt perspektiv handlar det att hushålla med mänskliga och materiella resurser på lång sikt. Slutligen ur socialt perspektiv gäller det att bygga ett långsiktigt samhälle där de grundläggande mänskliga behoven uppfylls illustrerar hållbar utveckling se Figur 3.4, där de tre perspektiven som representeras av cirklar möts är den optimala punkten där balans uppnås (Miljöfaktaboken 2010).



Figur 3.4 Tre pelare inom hållbarutveckling

3.2.1 Miljöarbete med fokus på produkten

Ökningen av världens befolkning, välfärden och förändrade livsstilar är direkt påverkan på miljöpåverkan av en viss produkt. Det är viktigt att se till vilken miljöpåverkan en enskild produkt ger över tid. Även om miljöpåverkan minskar på produkten, kanske det kompenseras av att fler produkter används på grund av efterfrågan ökas. Ett sätt att se till att produkten konsumeras på den nivå som är önskvärd är att utveckla sin produkt i lagom takt genom att ändra utseendet eller förbättra den tekniska prestandan. Det kallas för planerad föråldring. Miljöhänsyn integreras i produktutvecklings- och produktionsprocesser för att skapa miljöanpassade produkter för att konkurrera med andra produkter med tanke på kvalitet och pris. Det kallas för Miljöanpassad produktutveckling (MPU). Det finns olika metoder och verktyg för att arbeta med produktutvecklingsfrågor inom MPU, t.ex. Livscykelanalys som beskrivs i ett senare kapitel. Ett annat sätt att arbeta efter är ekostrategihjulet som lanserades av de holländska forskarna Brezet och van Hemel 1997 (Ammenberg 2012). Det här sättet att arbeta tar upp ett antal viktiga delar att arbeta emot.

- Optimera Funktionen
- Minska påverkan vid användning
- Minska mängden material
- Välja rätt material
- Optimera livslängden
- Optimera produktionen
- Optimera resthanteringen
- Optimera distributionen

3.2.2 Förpackningar

”En förpackning ska spara mer än den kostar” (Ruben Rausing grundare av Tetra Pak).

Förpackningar behövs som skydd för varorna både mekaniskt och hygieniskt när varorna transporteras och för att ge information om innehållet. I en hållbar utveckling ska även förpackningar spara miljö och pengar från produkt till avfall. Förpackningen ska även marknadsföra varan och vara användarvänlig t.ex. lätt att sortera och återvinna (Olsson 2011).

Ur socialt hänseende ska en förpackning skydda användaren från dess innehåll och förpackningen bör vara användarvänlig och delge den information som behövs, dels hur produkten ska används men även hållbarhets och förvaringsaspekter. För att ekonomin ska bli hållbar krävs att hela systemet är utformat på ett sådant sätt att det är lätt att lagerhålla och transportera vilket även påverkar miljön. Viktigt för att skona miljön är även att maximera utnyttjningsgraden av materialet och därmed minimera spillet. Det är även bra om de spillprodukter som uppkommer under produktionen kan återanvändas eller tas om hand, samt att hela förpackningssystemet kan återvinnas, komposteras eller återanvändas (Andersson et al. 1997). För att underlätta för avfallshantering och återvinning krävs smarta konstruktioner och materialval. Ofta förespråkas att antalet material hålls så låg som möjligt. Det är även bra om de ingående delarna i produkten märks upp väl samt att demontering underlättas (Ammenberg 2012). Ett hållbarhetstänk måste förena de ofta motstridiga förväntningar konsumenterna har när det gäller användarvänlighet, säkerhet och hållbarhet av förpackningar med de ökade krav konsumenterna har på en hållbar miljöutveckling och samtidigt även en billigare produkt (Sonneveld et al. 2005).

Sociala och miljömässiga aspekter är inte bland det viktigaste för läkemedelsindustrin när en läkemedelsförpackning utformas. Utan de tre viktigaste aspekterna är maskinbearbetbarhet, produktinformation och säkerhet. Den främsta anledningen till detta är enligt Llano (2012) de lagar som reglerar läkemedelsindustrin. Lagarnas syfte är skydda läkemedlet och kräver användning av bestämda material, tjocklekar och processer. Möjligheten att minska eller förändra materialvalet är ibland omöjligt på grund av lagkraven. Genomförs en förändring av förpackningen efter det att den godkänts, innebär det att förpackningen åter igen måste godkännas. Produktinformationen är lagstadgad så att en broschyr obligatoriskt måste följa med var läkemedelsförpackning. Det gäller även säkerheten, läkemedelsförpackningen måste vara väl försluten till tidpunkten för intaget av medicinen (Llano 2012).

I litteraturen pratas det om produktomsorg. Det kan beskrivas genom att det primära ansvaret för förvaltningen av förpackningar bör ligga hos producenten eller delas i någon form mellan producenten, konsumenten och regeringen. Ansvar förankras i lagstiftningen. I förordning från 1994 om producentansvar står det att läsa, företag som tillverkar eller importerar och säljer förpackningar har ansvar för att förpackningar samlas in och återvinns. Det innebär att företagen ska underlätta för att använda förpackningar återanvänds eller material, samt energi återvinns på ett miljömässigt godtagbart sätt. Det gäller förpackningar av papper, kartong, wellpapp, glas metall och plast. Det finns undantag för förpackningar av trä samt dryckesförpackningar av aluminium och plast (Andersson et al. 1997).

3.2.3 Vad kan förbättras i förpackningssystemet

Medlemsstaterna i EU ska införa åtgärder för att begränsa mängden förpackningsavfall och utveckla system för återvinning av förpackningar

samtidigt som deras miljöpåverkan minskas. Förpackningar ska uppfylla vissa krav och medlemsstaterna ska säkerställa att de förpackningar som finns på marknaden uppfyller krav som t.ex. att system för retur, insamling och återvinning av förpackningsavfall ska införas för att uppnå särskilda kvantitativa mål. Förpackningar ska vara försedda med uppgifter om vilka förpackningsmaterial som använts för att underlätta identifiering och klassificering. Det förpackningsmaterial som finns ska minimeras till det minimum som krävs för att upprätthålla den säkerhets- och hygiennivå som är nödvändig för produkten och godtagbar för konsumenten (Europaparlamentet 1994).

För att förbättra en förpackning måste potentialen först mätas. Ett sätt är att titta på olika indikatorer och mätvärde. I samband med hållbarhetsdefinitionen, utvecklade alliansen för hållbara förpackningar SPA i nära samarbete med australiensiska företag, ett snabbtutvärderingsverktyg för att mäta förpackningars påverkan ur hållbarhetsperspektiv (Packaging Impact Quick Evaluation Tool (PIQET©)) (Sonneveld et al. 2005). Som namnet antyder är det ett utvärderingsverktyg för att snabbt optimera förpackningssystem från ett hållbarhetsperspektiv i alla skeden av produktutvecklingen. Från inköpt material till utflödet av produkter. PIQET används också för att undervisa och skapa förståelse för hur olika beslut påverkar förpackningens livscykel.

När hållbarutveckling diskuteras är det helheten som är viktig. Ett verktyg för att titta på helheten är livscykelanalys som är ett verktyg för att mäta de resurser och råvaror samt utsläpp till luft och vatten som en förpackning påverkar naturen med. Hela förpackningens livscykel analyseras från utvinning av råvaror, bearbetning tillverkning av förpackningen, transporter och slutligen användning återvinning samt avfallshantering. Livscykelanalys är ett bra

hjälpmedel för att bedöma vilken påverkan en förpackning har på miljön. Det är viktigt att komma ihåg att analysen är en färskvara som bygger på insamlad data som förändras hela tiden. Ur ett hållbarhetsperspektiv tittar livscykelanalysen ur ett miljöperspektiv och ingen hänsyn har tagits till sociala och ekonomiska hänseenden. För att kunna uttala sig om vilken förpackning som är bäst ur miljöhänsyn är det viktigt att tänka på att en livscykelanalys för förpackningsmaterial inte räcker. Istället krävs en analys av vilken förpackning det behövs för att förpacka en viss volym av varan och transportera den (Andersson et al. 1997).

Nya lagar för att öka kraven på förpackningstillverkarna vad det gäller utsläpp och återvinning av förpackningar påverkar utformningen och val av förpackning. Andra faktorer som resulterar i minskat förpackningsmaterial är när de logistiska systemen förbättras så att det utsätter förpackningen för mindre vibrationer och stötar genom varsammare hantering. Förbättringen resulterar i att förpackningen kan optimeras efter de bättre förhållandena (Lockamy 1995). Forskning på området pågår, forskningsrådet Formas stödjer framstående forskning inom hållbar utveckling, ett exempel på det är projektet ”hållbar butik”. Projektet har målet att öka informationen till kunden för att konsumenter därigenom ska göra medvetna val. I projektet betonas målet med ett mycket tydligare samarbete mellan livsmedels och förpacknings – industri (Olsson 2011).

Minska påverkan vid användning av produkten är också viktig för helheten. Framförallt gäller det material som till stor del använder energibaserad på icke förnybara energikällor. Där kanske material förbrukas eller sprids eller försämras avsevärt under användningsfasen. Det är viktigt att titta på hur mycket energi som går åt till framställning samt hur toxiskt materialet är i förhållande

till funktionsförbättring. Det är av stor vikt att tillverkande företag har goda kunskaper inom användarledet för att kunna förbättra produktens miljöpåverkan under en livscykel (Ammenberg 2012).

Optimal livslängd av en produkt kan variera beroende på avsikten. För t.ex. ett klädesplagg eller ett verktyg är det viktigt med en lång livslängd. De miljökonsekvenser som är förknippade med en längre livslängd måste övervägas. Exempelvis i asfalt har ett bindemedel blandats i som har många negativa effekter. Det är ur framställningsaspekt inte att föredra, men tittar man på hela livscykeln med förlängd livslängd av asfaltens användning kan de positiva effekterna övervägas. Ibland är en kort livstid att föredra t.ex. för en planteringsbehållare vars avsikt är att lämnas kvar i marken (Ammenberg 2012).

Konstruktion. En produkt tillverkas för en funktion som är kopplat till ett visst behov i samhället. Ofta finns det olika sätt att förbättra och åstadkomma en viss funktion. Med utveckling i MPU:s anda är det viktigt att finna en lösning till funktionen på ett miljöskonsamt sätt, men samtidigt uppfylla alla andra krav som ställs på produkten. För att kunna mäta och jämföra olika lösningsalternativ är det viktigt att hitta en funktionell enhet som speglar produktens funktion. För att förstå helheten i livscykeln av produkten eller funktionen som ska optimeras är det viktigt att fundera över vem som betalar för de olika stegen under livscykeln gång och hur det här incitamentet påverkar miljöbelastningen (Ammenberg 2012).

Välja rätt material. Det finns enorma utbud av material att välja mellan. Funktionen som produkten har måste uppfyllas av de material som väljs. Två viktiga aspekt förutom funktion på materialet är ur miljöhänsyn, resurstillgången samt energianvändning som går åt vid framställningen av

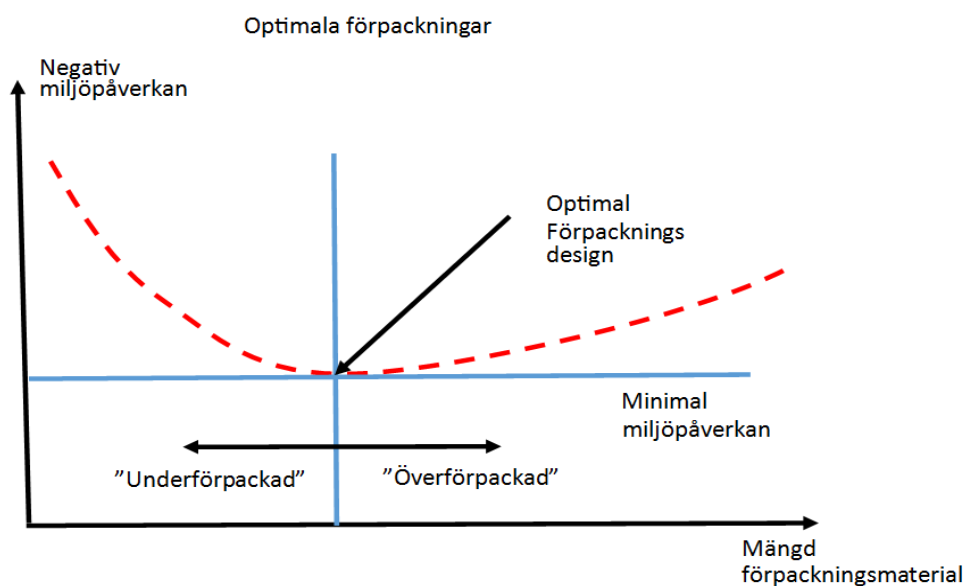
materialet. Förnyelsebara material har många fördelar. För övrigt är det viktigt att titta på om materialet innehåller giftiga ämnen eller har indirekta kopplingar till utsläpp eller landskapsförändringar (Ammenberg 2012).

Att *minska mängden använt material* i en produkt är viktigt ur många hänseenden inte bara ur ekonomiskt perspektiv. Transportkostnaderna kan minskas uppströms i produktionsleden. Mindre material mängder och färre antal material underlättar oftast även för avfallshanteringen och där efterkommande steg (Ammenberg 2012). Förpackningar som hamnar i hushållssoporna utgjorde i slutet av 1990-talet 25 viktprocent eller 50 volymprocent av hushållens avfall (Andersson et al. 1997). Forskning har visat att genom att minska volymen och vikten på en förpackning minimeras användningen av material och förbrukad energi. Tillsammans med *ökad återvinning* har hushållsavfallet i vikt minskat på senare tid. Minskningen kan uppnås genom nya och effektiva material där t.ex. onödiga skikt i förpackningens utformning kan elimineras och samtidigt behålla funktionen. Ett exempel är nanolera (Jakubowicz 2013). Med nanolera menar Jakubowicz att det går att minska syrogenomsläppningen i förpackningsmaterial med ett material istället som traditionellt använda många skikt i förpackningsmaterialet. Härmed förbättras barriäregenskaperna i materialet och därmed kan spillet på livsmedel reduceras. Ett intressant exempel på effektiv tillverkning och användning av material är att tidigare användes en m³ ved för att tillverka 6000 mjölkkartonger idag tillverkas 9000 kartonger av samma mängd ved (Andersson et al. 1997).

Enligt Lockamy (1995) är det vanligt förekommande att varor är förpackade med onödigt mycket förpackningsmaterial, vilket medför ökade material- och transportkostnader. Det här kallas i branschen för att överförpacka varor (Lockamy 1995). I ett allt mer miljökrävande samhälle är det viktigt att inte

förpackningar överförpackas. Noggranna studier av vad förpackningen utsätts för under distributionen och vilka krav som ställs kan avslöja exakt hur mycket skydd som produkten behöver (Andersson et al. 1997). För att undersöka att inte överförpackning sker finns idag bra hjälpmedel som t.ex. att utnyttja ny sensorteknologi där en sensor skickas med förpackningen och lämnar information om vibrationer fuktighet och temperatur, informationen kan därefter användas för att bedöma graden av förpackningsmaterial (Lockamy 1995).

Att hitta optimal nivå på mängden förpackningsmaterial är svårt, produkten får inte förpackas för lite så produkten inte skyddas tillräckligt. För mycket förpackningsmaterial är både dyrt och inte bra för miljön. För att hitta optimal förpackningsmängd kan diagrammet som visas i Figur 3.5 vara till hjälp. Pilen visar ett optimum då en produkt är tillräckligt förpackad för att skydda produkten utan att vara överförpackad med hänseende på miljöpåverkan (Olsson 2011).



Figur 3.5 Optimal förpackningsdesign (omarbetad från Olsson 2011)

Optimera distributionen. När hållbar utveckling diskuteras är det viktigt att titta på hela livscykeln. I rapporten från World Economic Forum (Ermgassen 2009), undersöktes vad som kan göras för att minska CO₂-utsläppen. På femte plats kom att utveckla nya förpackningar. Det visar att förpackningsutveckling är en viktig del för att bidra till hållbar utveckling. Transporter ger generellt sätt upphov till stor miljöpåverkan i en livscykel för en produkt. Därför är det viktigt att ta hänsyn till volym, vikt och fyllnadsgrad på produkten. Här spelar förpackningen en betydande roll. Var leverantörerna, produktionen samt slutanvändaren är geografiskt placerade är också viktigt för den inverkan på miljön som produktens livscykel har (Ammenberg 2012).

Ett stort problem med logistiken för transporter är transporten av mat i världen. Enligt siffror från Gunilla Jönson (2010) professor vid Lunds universitet visar hon att 98 % av all mat når konsumenten i de utvecklade länderna, medan 50 % av all mat når konsumenten i utvecklingsländerna. Siffrorna visar tydligt på att problem vid transport av livsmedel är stora. Anledningen beror på olika faktorer och visar att mycket kan åstadkommas, däribland utveckling av bättre förpackningssystem.

För att underlätta på logistisk nivå och hålla ner transportkostnader kan förpackningen utformas på ett bättre sätt vilket leder till att den inre fyllnadsgraden på förpackningssystemet blir högre. Vad som påverkar ett förpackningssystem är inte bara var förpackningsnivå för sig utan också hur nivåerna interagerar med varandra. Designen av förpackningen är viktig för att utnyttjandegraden av ett förpackningssystem ska bli så stor som möjligt. Det vill säga att primärförpackningen utgör en del av sekundärförpackningen på ett volymeffektivt sätt och det gäller även för nästa nivå av systemet. När det talas om fyllnadsgrad definieras två olika mätvärde, den inre och yttre

fyllnadsgraden. Den inre fyllnadsgraden är relationen mellan förpackningens yttermått och den förpackade varans volym. Ett dåligt exempel på inrefyllnadsgrad visas i Figur 3.6. När det gäller transportkostnader är det även viktigt att titta på den yttre fyllnadsgraden, vilket är relationen mellan förpackningsenheten (tertiära förpackningen) och den tillgängliga volymen på distributionskedjan (lastbil). Det är viktigt att titta på helheten i förpackningssystemet, är utnyttjandegrad dålig i konsumentförpackningen kommer det totala förpackningssystemet få en sämre utnyttjandegrad (Dominic et al. 2000).



Figur 3.6 Exempel på dålig inre fyllnadsgrad

Ett exempel på en förpackningstyp där valet av förpackning påverkar logistiken i stor utsträckning är konservburk relativt kartongförpackning. En kartongförpackning med en volym på 400 ml väger 18 gram jämfört med en plåtburk med samma volym där vikten är 60 gram. Även utnyttjandegraden i sekundärförpackningen blir högre på grund av kartongens kubistiska form relativt konservburken runda form. Vinsten blir under transport till fyllningsfabriken där kartongförpackningarna transporteras hopvikta, vilket gör att det får plats med 10-15 gånger fler förpackningar i transporten, jämfört med tomma konservburkar. Laserperforering gör att förpackningarna kan öppnas utan hjälpmedel. Efter användning återvinns förpackningen ihop med vanlig

kartong och det är ett bra exempel på hållbar förpackningsutveckling i både ekonomi och miljö samt även på den sociala biten (Agerberg 2004).

Ett lyckat exempel på att öka fyllnadsgraden beskrivs genom ett exempel från Ikea. Ikeas värmeljus förpackades tidigare lösa i en påse, genom att ändra förpackningen till en fyrkant har medfört att det går att packa 360 istället för 250 enheter per pall. Genom att skära av veken en aning ökade fyllnadsgraden väsentligt. Behovet av pallar har därmed minskats med trettio procent, vilket i sin tur har minskat behovet av lagringsutrymme och transportkapacitet (Jönsson 2010).

Minska svinn. ”Enligt Svensk Dagligvaruhandel slängs 100 000 ton mat om året i Sverige” (Henricson 2012). Förpackningen har möjlighet att påverka svinnet på olika sätt. Påverkan uppnås t.ex. genom att se till att förpackningen är tillräcklig för att skydda en produkt fysiskt och hygieniskt och därmed att hållbarheten förlängs. Andra tekniska lösningar för att återförsluta förpackningen är bra då innehållet i förpackningen hålls fräscht längre. Det finns bra förpackningar där hela innehållet är förbrukat när produkten slängs, t.ex. effektiva pumpsystem vid förpackningar till salvor. Även god information om hur produkten ska användas och förvaras samt tydlig information om bäst-före- och förbruknings-datum (Olsson 2011).

I Europa produceras 622 miljoner ton mat om året. Av det slänger vi 245 miljoner ton och det beror på att maten är fel förpackad eller inte förpackad alls. Ett exempel på genomförd förbättring är t.ex. äpplen som istället för att förpackas lösa i en stor låda förpackas i en mindre förpackning med fack för vart äpple för att skydda frukten. Äpplen kan också förpackas i ett pappråg skyddat med en bioplastfil som är kompostbar. I denna typ av förpackning kan

även en syrgas tillsätts som förlänger hållbarheten. En annan förpackning som förbättrar hållbarheten är en förpackning för kött där köttet förpackas i en förpackning med så kallad modifierad atmosfär. Kött är känsligt för syrgas och den skyddande atmosfären skyddar köttet, vilket gör att maten bryts ner mer långsamt (Olsson 2011).

4 Fallstudiebeskrivningar

Fallen har valts utifrån mina egna erfarenheter och där jag har specialkunskap. För att ta tillvara på mina erfarenheter presenteras dem i en inledande fallstudie, fall A. Sist i fall A beskriver Mariana sin uppfattning av intervjun. De tre övriga fallen är från Hematologimottagningen vid Lunds universitetssjukhus, där var enskild patient utgör ett specifikt fall. Fallen är av varierande ålder och kön och med olika typer av hematologiska sjukdomar. Fallen valdes ut i geografisk närhet till Lund. Intervjuerna ägde rum i patientens hem och läkemedelshanteringen observerades och dokumenterades. Persondata har redigerats bort i de dokumenterade bilderna för att skydda personuppgifter. Nedan ges en sammanställning av intressanta data som samlades vid observationstillfällena. Insamlade data presenteras i en ingående fallstudiebeskrivning per intervju. Fallstudiebeskrivningen följer samma struktur för att underlätta resultatet. Fullständig dokumentation av intervjuerna återfinns i fallstudiedatabasen.

4.1 Fall A Henrik Ekberg

Möte med Henrik Ekberg i Helsingborg tisdagen den 3 maj 2014. Intervjun genomfördes av Mariana Ekberg och pågick mellan kl. 10:00 och höll på till 14:30. Intervjun spelades in och transkriberades och Henriks hantering av läkemedelsförpackningar dokumenterades med fotografier. Insamlad data finns tillgänglig i fallstudiedatabasen.



Figur 4.1 Henrik Ekberg

Henrik, 37, och hans fru bor i en lägenhet i Helsingborg. Han är tjänstledig från Höganäs AB och studerar vid Lunds tekniska högskola. Han har varit sjukskriven i omgångar sedan december 2005. Henrik blev sjuk hösten 2005 i akut myeloisk leukemi. 2006 genomfördes en stamcellstransplantation i hopp om att bota honom från leukemin. 2009 fick han återfall och 2010 genomfördes ytterligare en stamcellstransplantation. Nu har det gått över tre och ett halvt år sedan andra transplantationen och sjukdomen håller sig borta.

När Henrik var som allra sjukast låg han i långa perioder på sjukhus. Den aggressiva sjukdomen gör att han inte minns så mycket av tiden han låg på sjukhus. När Henrik var som sämst fick han problem med tänderna. Han hade

fått bakterier i munnen. Bakterierna kunde inte behandlas på grund av att Henrik inte hade något immunförsvar, komplikationer i munnen orsakade oerhörd smärta. Inga ingrepp fick heller genomföras på grund av obefintligt immunförsvar och hög förblödningsrisk. Morfin sattes in. Henrik fick för mycket morfin, vilket ledde till fara för hans liv. Morfinet hade ingen effekt då det interagerade med ett annat läkemedel. Ett smärtteam blev inkopplat och rätt medicin sattes in. Utöver smärtan av munbakterierna hade han problem med svamp och för det fick han ett läkemedel som gav kraftiga hallucinationer. Allt detta gjorde att Henrik inte hade överblick på vad som hände i hans liv, samtidigt som han fick intensiv cytostatikabehandling. Ovanstående innebar att Henrik hade svårt att hantera alla sina läkemedel som skulle tas varje dag. Under sjukhustiden bodde Henriks fru hos honom och hjälpte till med allt. När Henrik skulle ta sin medicin kom sjuksköterskorna in med en liten medicinburk med Henriks läkemedel och gav honom. Läkemedlen stämde inte alltid. Ofta fick Henrik eller hans fru hålla koll på att det var rätt dos och rätt läkemedel. Det hände ofta att Henrik eller hans fru sa till om fel dos eller fel läkemedel. När Henrik kom hem från sjukhuset hanterade han inga mediciner själv, utan hans fru hjälpte till med allt. Henriks fru var noggrann, läste innantill och kollade medicinlistan. Hon påminde honom när han skulle ta läkemedlen och såg till att han fick i sig det. Henrik var för svag för att vara själv hemma. Var hans fru borta, var hans föräldrar där och höll koll på honom.

Idag har han betydligt sämre ork och är heltidssjukskriven på grund av kraftigt GvH-D reaktion och andra eftersviter. Ingen dag är den andra lik och han planerar sina dagar efter hur mycket han orkar med. Henrik går upp med sin fru varje dag men kommer inte igång i aktivitet förrän efter lunch. Om han ska bädda, bäddar han halva sängen för att sen hämta kraft, därefter bäddar han andra halvan av sängen. Henrik är fortfarande infektiöskänslig. Han undviker

stora folkmassor och undviker att resa med kollektivtrafik i rusningstid. Han berättar att livet inom vissa områden kan bli begränsat, men att man lär sig leva på det sättet. Han försöker göra det bästa av situationen, t.ex. om det krävs, umgås utomhus. Henrik känner av alla sina problem varje dag, han blir påmind hela tiden för att det gör ont och påverkar och begränsar hans liv. Första gången han blev sjuk gick det mer som på räls. Nu är det mer ovisst och utdraget och mer problem med GvH-D som han inte hade första gången, men då fick han återfall också. Henrik vet att GvH-D ger honom ett skydd mot leukemi. Medicinen justeras hela tiden, medicinen trycker ner immunförsvaret för att GvH-D reaktionen inte ska bli för kraftig.

Henrik säger att livskvalitén är hög. ”Man får göra det bästa av situationen, försöka att leva ett så normalt liv som möjligt. Jag kan ju vistas på mer platser där jag inte kunnat vistas tidigare, som köpcentrum eller gå och handla mat. Det var väldigt stort när jag för första gången på flera år kunde gå in i en mataffär. Annars fick min fru handla mat och sådana saker. Gå och hämta saker på apoteket, bara sådana saker, enkla saker som man kan göra själv är fantastiskt.” Henrik blir ofta påmind att han är sjuk. Han säger ”Jag kan ju inte gå ordentligt jag har ont till höger och vänster och har inte samma ork och är på olika instanser inom läkarvården. Så det är ju absolut inte ett normalt liv, och jag arbetar ju inte heller. Jag är heltidssjukskriven, så det är absolut inte ett normalt liv, men för mig är det ett normalt liv. ”

Fysiska problem

I nuläget har Henrik ofta kramper i ben och rygg och mage. Hans fingrar och armar låser sig, vilket gör att han inte kan öppna förpackningar eller hålla i en penna. På grund av kramperna kan han inte skriva och använda tangentbord. Under intervjun säger Henrik ”Nu har jag så ont i mina fingrar att jag får sitta

och hålla på dem. Det värker upp i armbågen och ut till fingerspetsarna. Jag har svårt att koncentrera mig.” När fingrarna sträcker sig på det sättet gör det fruktansvärt ont och Henrik kan inte göra någonting. Han kan inte bläddra i papper eller hålla i en penna. Sträckningarna påverkar inte bara fingrarna utan det krampar också i rygg och mage och vader. När kramperna kommer får Henrik sluta med det han håller på med och ta den tiden som det tar för att det ska släppa. Henrik berättar ”Då kan jag inte öppna burkar eller skriva varken på papper eller dator”. Henrik har problem med kramper i perioder. Nu är han inne i en period som har pågått i två tre veckor. Då får han kramp flera gången om dagen. Krampen kan hålla på fram och tillbaka en hel dag eller kan det gå över på en halvtimme. Håller det på mer än en två timmar så tar han ett muskelavslappnande läkemedel som heter Stesolid.

Han är diagnostiserad med Polyneuropati från knäna och neråt, vilket innebär att han inte kan röra fötterna och har svårt att gå. Henrik har problem med slemhinnor, huden och kroppens inre organ t.ex. levern. Henrik har pigmentförändringar på hela kroppen. Förändringarna kliar, svider och han undviker att vara i solen på grund att han är överkänslig mot sol. Han har även förhårdnader i huden som kontrolleras regelbundet på sjukhuset. Läkarna är oroliga att huden ska bli så hård att han inte kan röra lederna. Henrik har också problem med slemhinnorna det gör att han har ibland svårt att se och äta starkt kryddad mat. Under många år när Henrik var sämre kunde han inte borsta tänderna för att det sved i slemhinnorna i munnen och på grund av infektionsrisken. Han gurglade munnen med speciella munsköljmedel.

Henrik har på grund av sin klåda och kramp svårt att sova och det gör ofta ont på kvällen och natten. Han säger, ”Allt som kroppen bråkar med tar energi ur mig.” Henrik har gått till sjukgymnast i ett halvår för att träna och för att få upp

rörlighet i leder, fötter och ben. Nu går han till vanligt gym, framförallt på Yin Yoga. Yogan innefattar mindfulness, men tänjer även kroppen så att han blir rörligare i knä och leder. Det gör att han lättare kan sitta ner och resa sig upp.

4.1.1 Läkaren

Henrik träffar sin läkare i Lund på hematologen minst en gång i månaden och tar ibland mellanprover i Helsingborg. Henrik ringer till dem om han har ytterligare problem. Läkarbesök ser oftast ut på följande sätt. Läkaren undersöker och frågar Henrik hur han mår och om något har förändrats sen sist. Det kan t.ex. vara viktnedgång, klåda, kramper eller andra förändringar. Sen går läkaren igenom medicinlistan, och diskuterar eventuell förändringar av doserna på de aktuella läkemedlen eller om ett läkemedel ska läggas till eller sättas ut. Efter läkarbesöket tas blodprover samt att Henrik tappas på blod. Tappningen av blod beror på att han har fått över hundra blodtransfusioner när han var som sjukast. Kroppen kan inte göra sig av med det extra järn som kommer med transfusionen. Järnet lagras i kroppens organ, och försämrar dess funktion. När proverna är analyserade, oftast samma dag, ringer läkaren till Henrik och informerar om provsvaren. Eventuella förändringar diskuteras och läkaren frågar om han har aktuella läkemedel hemma. Om det behövs skrivs ett elektroniskt recept.

Läkarna ska skriva ut en medicinlista med Henriks aktuella läkemedel, dos och när han ta dem se appendix 3. Det gör dem väldigt sällan. Han berättar ”i början skrev de ut medicinlista varje gång men nu gör dem det i princip aldrig.” Henrik tror att de räknar med att han hanterar det. Medicinlistan kan Henrik titta på om han behöver veta vilka läkemedel han ska ta för tillfället. Har han ingen medicinlista eller blir osäker på ordinationen får han ringa till avdelningen. Ordinationen står även på läkemedlet, men det är inte alltid den stämmer. Henrik

säger, ” det kan vara ordinationen från ett gammalt recept där det står att jag ska äta 10 mg kortison morgon och 10 mg kväll, men så har de ändrat den ordinationen och då står den gamla ordinationen kvar på lappen.” Henrik tycker att det känns jobbigt att be om en sådan lista varje gång. Han säger ”när jag känner att det blir för rörigt ber jag om det.” Han säger att läkarna går igenom vilka mediciner han tar nästan var gång, och läkarna redigerar medicinlistan var gång. Henrik säger ”hade de skrivit ut den varje gång, hade det minskat risken för missförstånd och att jag glömmer bort att jag ska äta någonting eller har ändrat någon dos. Det hade underlättat för mig.”

Henrik tycker att läkarna har varit lite otydliga när det gäller namnet vid förskrivning av läkemedel. Till exempel nämner Henrik läkemedlet Valaciclovir. Första gången Henrik var sjuk sa alltid läkarna Valtrex och namnet på läkemedlet när han hämtade ut läkemedlet var alltid Valtrex. Men när han blev sjuk andra gången har läkemedlet haft andra namn. Valaciclovir är det generiska ämnet i Valtrex och Henrik tycker att det hade varit tydligare om läkarna hade kallat läkemedlet för det, istället för en specifik tillverkarens namn på läkemedlet.

Läkarna diskuterar aldrig vilken förpackning Henriks läkemedel är förpackade i, eller vilken förpackning han föredrar. Han säger ”att det inte finns tid till det, det är så mycket andra saker som är viktiga vad gäller biverkningar och symtom och sådana saker, så valet av förpackningar diskuterar jag väldigt sällan med läkarna.” Henrik har framfört att han föredragit en viss typ av förpackning, men läkarna har inte ansett att det funnits något behov för det. Henrik berättar att han sällan framför klagomål vad det gäller förpackningar. Han säger ”ju längre tiden går så accepterar man också det man har fått. Och då tar man det som man får och så blir det bra. Så får man lösa det.” Henrik säger att om det finns speciella

skäl såsom allergi och om man har uttalade besvär att öppna förpackningen, kan läkaren skriva på receptet att läkemedlet inte får bytas ut. Läkarna har aldrig gjort det till Henrik, trots att han själv tycker att han har problem med hanteringen av vissa läkemedelsförpackningar. Henrik tror att det beror på att det inte finns tid och utrymme att diskutera det med läkarna. Han säger ”det finns inte den tiden. Man träffar dem så pass sällan som en gång i månaden och då är det inte tid att sitta och diskutera. De har en viss tid avsatt och den lägger dem på sjukdomen”.

Förutom läkarna på hematologen träffar han olika specialtläkare för att GvH-D påverkar hans kropp på olika sätt, t.ex. dermatolog, reumatolog, ortoped och neurolog. Neurolog träffar han på grund av Polyneuropati.

4.1.2 Apoteket

Henrik har läkemedel hemma i olika doser som han haft under hans tid som sjuk. Finns läkemedlet hemma, hämtar han det i sitt apoteksskåp och kompletterar med det som behövs. Om det är någon ny dos eller om han inte har det nya läkemedlet hemma, får han gå till apoteket och hämta ut det nya läkemedlet. Henrik har ett apotek som ligger 100 meter från hans bostad. Henrik tycker att det är positivt att apoteket ligger så nära. Henrik har provat att få sina läkemedel hemlevererade, men då kom paketet till postens uthämningsställe som ligger dubbelt så långt bort som apoteket. Finns inte läkemedlet på det apoteket som Henrik uppsökt får han, i och med att de olika apoteksföretagen inte samarbete mellan varandra, får han ringa till andra apotek och fråga om de har det hemma och sen åka och hämta det där det finns. Henrik säger att man inte alltid kan ha framförhållning när man har många olika läkemedel och att doserna justeras ofta. Henrik går till apoteket när det behövs och det kan vara minst varannan vecka. Han går själv till apoteket nu men tidigare har han behövt

hjälp av sin fru eller hans föräldrar som har fått fullmakt så att de kan hämta ut medicin till honom när han inte har kunnat vistas bland folk för att han inte har haft tillräckligt med immunförsvar. Henrik tycker att han får ett bra bemötande när han ska hämta ut sina mediciner apoteket. Henrik säger att ”ibland säger de att vi inte har 90-pack men du kan få två stycken 45-pack, då kan de lösa så man får ut mindre paket när de finns i någon annan förpackning, typ.” Han tycker att apoteken är sämre på att ha hemma läkemedel som är lite dyrare och ovanliga. Finns dem inte hemma, beställs dem och kommer till apoteket på tre fyra dagar. Henrik säger att när han kommer in på apoteket och beställer ett läkemedel säger dem ibland ”den ska du ha kvar i två månader till så den kan inte du hämta ut nu, för den får du först hämta ut om en månad.” Apoteket utgår ifrån de receptet som finns i listan ”mina sparade recept på apoteket” och där står det, får tidigast hämtas ut och ett visst datum se appendix 4. Det är uträknat på den dos som läkaren har skrivit när receptet utfärdades. Henrik tycker att det är dumt han säger ”när jag ändå är på apoteket, skulle jag kunna få den också, och slippa gå en extra gång.” Har dosen dessutom ändrats till en högre dos, tar läkemedlet slut tidigare och måste hämtas ut innan datumet på receptet. Henrik får då kontakta hans läkare och då skickas ett nytt e-recept, på så vis får han ut sitt läkemedel i tid.

Henrik upplever apotekets etikettsystem på läkemedelsförpackningar som bra samtidigt lite otydligt. Ibland klistrar de ihop två etiketter se Figur 4.2, det tycker Henrik är bra, för då behöver inte etiketten vikas mitt i någon viktig ordination se Figur 4.3.



Figur 4.2 Oxascand med två hopklistrade etiketter



Figur 4.3 Lyrica med vikt etikett

När det är en blisterförpackning, sätter de den utanpå kartongen och där finns det oftast god plats. Han berättar ”om jag får en burk som är förpackad i en kartong så ska de öppna kartongen och klistra på den här lilla etiketten, på den lilla burken, och gärna vika den dubbel på en viktig ordination”. Henrik tycker att det är bra information som står på etiketten, det ska stå varför han får medicinen och vilken medicin den har blivit ersatt med. Henrik tycker att ett bra exempel på en bra etikett är etiketten på Folsyra se Figur 4.4. På den står det, ”Du har fått Folsyra Evolan, tablett 5 mg, på receptet: Folacin, tablett 5 mg. Båda innehåller samma verksamma ämne.”



Figur 4.4 Exempel på tydlig etikett

Henrik undrar var ifrån Apoteket får informationen de skriver på etiketten, ibland stämmer den inte. Han säger ”jag tittar aldrig på den lappen.” Vad det gäller ordinationen litar Henrik på vad hans läkare har sagt och tittar inte på apotekets lapp för att det kan vara inaktuell ordination. Henrik har problem att se den lilla texten på etiketten. Kan han inte läsa texten får han rådfråga sin fru.

4.1.3 Läkemedel

När Henrik var som sjukast hade han fler läkemedel än han har nu. Han tog 20 till 40 läkemedel per dag. Idag tar han mellan tio till tjugo läkemedel per dag. Han berättar att de läkemedel han är tvungen att ta ger biverkningar som han i sin tur får ta läkemedel för. Han tar Sandimmun och Prednisolon (kortison) för att bromsa immunförsvaret och på så sätt bromsa GvH-D reaktionen. Detta i sin tur lakar ur magnesium ur kroppen och då måste han tillsätta Emgesan. På grund av att immunförsvaret trycks ner ska han i förebyggande syfte ta läkemedel, Bactrim forte, för att han inte ska få lungsjukdomar, och Valtrex, för att han ska få ett skydd mot vissa virus. Omeprazol tar han för att magsyreproduktionen är för hög på grund av Prednisolonet. De olika läkemedlen påverkar och rubbar olika förhållanden i kroppen och därför tar han Folsyra, och Calcichew. Utöver det tar Henrik Levaxin för att sköldkörteln slutade att fungera efter första behandlingen, Lyrica på grund av nervsmärtor i benen. Henrik tar även en hel del vidbehovläkemedel och använder utöver tablettorna även regelbundet ögondroppar, gurglar i kortisonlösning och har fem olika salvor till huden. Det har blivit en vardag för Henrik att hantera många läkemedel.

Dosen justeras var månad när Henrik är hos läkaren. Läkarna försöker trappa ner hans läkemedel om det ges möjlighet. Framför allt de två immunsupprimerade medicinerna Sandimmun och Prednisolon. Han tar ett blodprov för att mäta koncentrationen av Sandimmun och se om det finns

marginaler för att öka dosen. Sandimmun är väldigt njurtoxikologisk, därför får man inte ligga för högt i dos med den. För att trycka ner immunförsvaret kompenserar man därför med Prednisolon. Nu för tillfället har läkarna försökt höja Sandimmun för att inte för mycket Prednisolon ska behövas. Henrik förklarar att det inte är bra att ha kortison för länge. Den binder vätska och försvagar skelettet och det gör att han är hyperaktiv, hjärtat slår fortare och kroppen får jobba hårdare. Han berättar att det är en balansgång hela tiden. Är immunförsvaret för starkt blir GvH-D reaktionen för stark och då gör fötterna ont, det känns som man har slagit en hammare på dem. Det gör ont i hela kroppen och han får problem med kramper. Levervärderna blir sämre och magen kollapsar han får diarier mm. Kan de trappa ner tillräckligt mycket, till exempel på Prednisolonet, kanske han kan bli av med Omeprazol. Henrik ser alltid till att han får sina doser utskrivna i rätt dos så att han slipper dela sina tabletter. Henrik tror att han kan sina doser utantill, men det visar sig att han får återkomma med information när han har kontrollerat sin medicinlista. Han tar 50 mg Sandimmun, 10+5 mg Prednisolon, 500 mg Valaciclovir, 125 mg Levaxin, 2x250 mg Emgesan och 500 mg Calcichew på morgonen. På kvällen tar han 50+25 mg Sandimmun, 500 mg Valaciclovir, 500 mg Calcichew. Bactrim tar han morgon och kväll 800 mg tisdag och torsdag.

4.1.4 Variation av läkemedel

Henrik känner till vad apotekets ”periodens vara” är han säger att han inte har fått någon information om det på apoteket utan känner till det på grund av hans arbete. När jag frågar Henrik vad som bestämmer vilken läkemedelsförpackning han får, svarar han ”det gör den nya apotekslagen. Att den som har vunnit prisupphandlingen är den man ska ha. Punkt slut. Dem bestämmer det. Det är bara den som just den månaden har billigaste örespris. Det kan vara burk, blister, det kan vara tabletter, det kan vara vad som helst.”

Läkemedelsnamnet påverkar Henrik. Han litar på apotekets omdöme att den verksamma substansen fungerar på samma sätt. Han säger ”däremot blir det väldigt rörigt i och med att jag inte känner igen läkemedelsnamnet och att det är förpackat på olika sätt i olika blisterförpackningar, i olika förpackningar, olika färg på tableterna, olika egenskaper på tableterna, och det gör allting mycket rörigare när man har så många mediciner som jag har.”

Jag frågar Henrik om det händer att ett läkemedel ser ut på olika sätt från en månad till en annan. Han svarar ”var gång, var månad. Alla mediciner, Valaciclovir, Omeprazol, Prednisolon, ja väldigt många av de läkemedel jag tar byter namn från gång till gång.” Henrik blir påverkad av att läkemedelsförpackningar ändras från en gång till en annan. Det gör att han blir osäker, han känner inte igen sina tabletter. Han säger ”de kan vara blå ena gången och vita andra gången. Som med Omeprazolen, den har olika färg på kapseln var gång, och kan det vara tablett ibland. Det blir rörigt blir det, jättelätt att göra misstag, framförallt det som är överlagt i dosetten, och det som ligger i ”vid behov etuiet” ska vi inte tala om, där har jag ingen aning om vad det är ibland, och ibland slänger jag för att jag inte känner igen dem alls, för jag är så osäker på vilka det kan vara.” Behöver han en vid behov tablett, men är osäker på vad det är för tablett, tar han den i vilket fall som helst och hoppas på att det var rätt. När Henrik känner sig osäker på grund av variationen, dubbelkollar han för att vara säker på att det är rätt. Han säger ”jag får läsa, kontrollera noga på förpackningen och se vad som är utskrivet och vad jag verkligen har fått. Och blir jag ännu mer osäker så går jag in i FASS för att läsa på om det stämmer. Eller så ringer jag till sjukhuset och frågar.” Det tar mycket av Henriks tid, han menar att det är ett sätt att leva. Henrik säger ”att gå till läkaren, gå till apoteket, ringa sjukhussamtal och ringa, ordna med läkemedel, förvara läkemedel, ta med sig läkemedel och sånt styr ju mitt liv mycket. Det tar tid. Man måste vara

sjukskriven för att ha tid att vara sjuk, för allt som krävs. Det tar väldigt mycket tid.”

Henrik blir påverkad av att läkemedlen ser olika ut från gång till gång. Det gör honom osäker, orolig och hanteringen tar längre tid. På apoteket har de aldrig informerat om att han kan köpa en annan förpackning och lägga till pengar, utan Henrik har själv tagit reda på och lagt till pengar i så fall, om han har velat ha en annan typ av förpackning eller läkemedelsfabrikant. Har det handlat om att han ska lägga till lite pengar, gör han gärna det. Men till exempel Valaciclovir, kanske det handlar om att han ska betala åttahundra kronor i mellanskillnad och då är det ju inte aktuellt. Han säger ”Och sen är det mer regel än undantag att inte den medicinen finns som jag har fått förskrivet och då frågar de, går det bra med den här istället?” Henrik säger oftast att det går bra. Han säger ”då tar jag det som erbjuds och bråkar inte om det.” När någon annan med fullmakt är på Apoteket och hämtar mediciner till Henrik och får frågan om det går det bra med ett annat läkemedel än det som står på receptet, går de ut och ringer till honom. Sedan får Henrik ta det beslutet.

4.1.5 Förpackningar

Henrik har problem med sina händer och föredrar att hans läkemedel är förpackade på ett visst sätt. Som exempel när han tar Omeprazol föredrar han en liten mindre utrymmeskrävande burk med små tabletter, istället för en stor förpackning med blister. Henrik tycker att det kan vara rätt svåra att få ut läkemedlet ur blister. Han säger ”Då får jag verkligen försöka, kanske trycka med någon vasst, eller ta med nageln, om jag har någon” se Figur 4.5.



Figur 4.5 Sandimmunblister rispåd med nagel

Han tycker att burkarna kan vara väldigt svåra att öppna, om de inte varit öppnade tidigare. Henrik säger ”Förstagångsöppning av många förpackningar är problem. Då tar jag antingen hjälp av ett verktyg under köksskåpet som jag trycker fast locket i och öppnar, eller så hjälper min fru mig första gången, andra gången är det oftast lättare” se Figur 4.6.



Figur 4.6 Verktyg för att öppna burkar

Han tycker att det är bra med krysslöck, han säger ”krysslöck är bra om man har dålig kraft och kunna stoppa i en penna eller något för att få upp den”. Han föredra fyrkantig burkar för att man lättare får ett bra grepp om dem. Han tycker att fyrkantigt lock hade varit en fördel. Tvåpunktlock gör det svårare att öppna förpackningar. Han tycker inte om för stora läkemedelsförpackningar men burken inte får vara för liten för då blir det svårt när hans händer krampar sig.

Henrik tycker att den bästa förpackningen storleksmässigt utav dem här så när som på tvåpunktslocket, är Lyrica se Figur 4.7. Han säger också att ”Omeprazolförpackningen funkar bra. Den har inte så tunt lock utan mycket högre se Figur 4.8.



Figur 4.7 Lyrica förpackning med folie och tvåpunktslock



Figur 4.8 Emgesan förpackning med dragring under locket

Det är dubbelt så högt som alla dem andra, och förpackningen är rätt så hyfsad, det hade underlättat om den hade varit fyrkantig, då hade det varit den bästa förpackningen, så när på den ringen som man måste ta bort, så är det ju med den en liten ring som man måste ta en kniv för att ta bort. Den håller fast locket den första gången man öppnar den” se Figur 4.9.



Figur 4.9 Omeprazolförpackning med ring under locket

Rund burk

Prednisolon Pfizer 10 mg tycker han har en väldigt liten burk med ett litet lågt lock som är svår att få grepp om man har kramp i fingrarna. Han tycker att det är bra att förpackningen inte är utrymmeskrävande och att det finns en pil på locket som visar åt vilken riktning man ska vrida för att öppna locket se Figur 4.10. Däremot anser han att Prednisoion Alternova 10 mg är en lagom stor burk som är lättare att öppna. Han tycker även att detta lock är lite lågt, annars tycker han att det är en bra förpackning se Figur 4.11.



Figur 4.10 Förpackning med Prednisolon Pfizer



Figur 4.11 Förpackning med Prednisoion Alternova

Henrik tycker att Emgesanföropackningen är en bra förpackning som är lagom stor se Figur 4.8. Förpackningen har ett lågt lock som är svårt att greppa runt. Han tycker att ringen under locket är svår att dra ut. Han säger ”den får man ta i så gott man kan och dra, jag är rädd att tabletterna ska hoppa ut över bordet, kan dras sönder och då får man ta en kniv och skära upp den.” Alvedon tycker han har en hyfsat bra förpackning. Folie under locket tycker han är svårt att komma igenom se Figur 4.12.



Figur 4.12 Alvedonförpackning

Han säger ”där får man använda en kniv till att komma åt och skära igenom för att få ut tabletter ur förpackningen.” Henrik tycker att Calcichew har en enormt stor förpackning som är svår att greppa om. Samtidigt har förpackningen ett pyttelitet lock som är svårt att få upp. Utöver det har Calcichewförpackningen en dragring under locket, som han tycker är svår att få upp se Figur 4.13. När jag visar Henrik en förpackning med Kalcipos-D säger han till min förvåning ”förmodligen samma tablett som Calcichew, vet inte alls vad det är för tablett se Figur 4.14.”



Figur 4.13 Calcichewförpackning



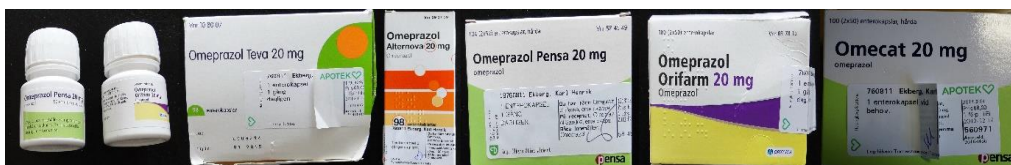
Figur 4.14 Kalcipos-D förpackning

När jag efter intervjun kontrollerar Kalcipos-D i FASS är det ett samma aktiva substans som Calcichew. Det är konstigt att Henrik inte känner igen sina egna förpackningar. Henrik tycker att läkemedlet har för stor förpackning som är svår att greppa runt och är utrymmeskrävande. Han tycker att det är bra att förpackningen har krysslöck. Han säger att det även här är en ring under locket som måste tas loss. Det tycker han svårt och han får använda en kniv för att kunna få av den. Levaxin tycker han har ett väldigt bra krysslöck som underlättar öppnandet av förpackningen. Henrik säger ”lock med kanter så att man kan använda ett verktyg för att förstärka, det är bra om man är svag i händerna. Han tycker att det är bra att Levaxinförpackningen är liten och ändå går lätt att öppna tack vare sitt krysslöck se Figur 4.15.



Figur 4.15 Levaxin förpackning med krysslöck

Henrik tycker att Omeprazolförpackningen är lagom stor och inte utrymmeskrävande. Han tycker att det är lätt att öppna och att den har ett stort hål så att man lätt får ner fingrarna och kan ta upp en tablett. Därmed slipper man att slå ut tablettarna på bordet för att få ut en tablett se Figur 4.9. Jag visar Henrik en bilder på olika Omeprazolförpackningar se Figur 4.16.



Figur 4.16 Olika typer av Omeprazolförpackningar

Henrik föredrog en burk med tabletter när han var som sjukast. Han kunde inte få ut läkemedlet ur blisterförpackningarna, utan föredrog burkar, där han kunde få ut sina tabletter lätt. Han säger ”Blister tar stor plats jag hade alltid med mig Omeprazol för att jag tog dem vid behov. Jag föredrar bara att hålla ut de tablettarna jag behövde och stoppa i en förpackning när jag reste.” Henrik tycker att det är förvirrade när han ser alla olika läkemedelsnamn och olika typer av blisterförpackningar, det har varit tabletter eller kapslar i blisterförpackningar. Han säger ”det har varit svårt att få ut tablettarna då det har legat djupt och det är svårt att hålla koll på, dem var silvriga både uppe och nere och där såg man verkligen inte om man tagit ut alla tablettarna eller man bara råkat trycka på en blister och tryckt in blistret så att man inte såg om man tagit den eller inte utan man kunde oftast slänga blistret med tabletter i.” Henrik tycker att Stesolidförpackningen är liten och svår att öppna. Stesolid är ett muskelavslappnande läkemedel som Henrik tar för att han har problem med streckningar och kramper i fingrarna och hela kroppen. Han säger ”Liten, svår jättesvår at få tag i man får använda kniv för att skära bort folie. Sen krävs det kniv för att skär upp innerringen, sen är det ett litet lock, med innerring. Om man har problem med händerna som jag har så är det jättesvårt, och bråkar

händerna så kan jag inte öppna någon förpackningstyp över huvud taget, utan det är väldiga problem.” se Figur 4.17.



Figur 4.17 Stesolid inplastad förpackning

När Henrik ska öppna en Treoförpackning säger han ”Först en ring att ta av, sen jättesvår, jag kan i princip inte öppna den, jag vet hur jag ska göra, jag arbetar locket uppåt och får ut den, jättesvår att hålla i den lilla förpackningen. Svår att hålla i den lilla korken som dessutom inte är så stabil utan böjbar jättesvårt. Svår att stänga igen man får ta i med all kraft.” se Figur 4.18.



Figur 4.18 Treo tubförpackning

Fyrkantig burk

När Henrik öppnar Lyricaförpackning säger han ”man måste komma på hur man ska göra” se Figur 4.7. Han tycker att tvåpunktslock kan vara svår att få upp. Han tycker att det är bra med fyrkantig burk. Det är rätt så tilltalande storlek som inte är för stor. Han får använda ett verktyg för att komma igenom foliet under locket. Henrik tycker att Behepan har en för liten förpackning se Figur 4.19. Han säger att den är svår att öppna trots att det är en fyrkantig burk. Han

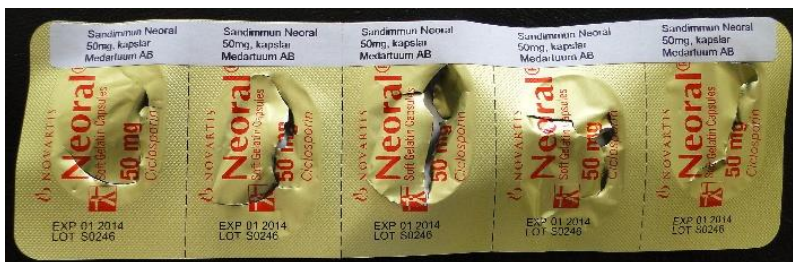
tror att det beror på att den dessutom har tvåpunktslock. Under locket sitter ett folie lock som han får använda en kniv för att komma igenom.



Figur 4.19 Behepanförpackning

Blisterförpackningar

Henrik tycker att det är svårt att få ut tabletterna ur Sandimmunblisterförpackningarna se Figur 4.20. Han tycker att tabletterna sitter djupt i blisterförpackningen. Han säger ”man får använda nageln för att rispa upp blistret för att komma åt, det är lätt att skada sig”. Henrik säger att blisterförpackningar med Valaciclovir är olika trögt att trycka ut tabletterna ur beroende på vilken tillverkare förpackningen har se Figur 4.21.

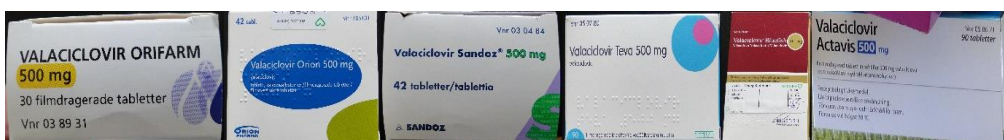


Figur 4.20 Sandimmunblister



Figur 4.21 Olika typer av Valaciklovirblisterförpackningar

Han säger att t.ex. Valaciclovir Sandoz har tunnare folie, vilket gör det lättare att komma igenom men har hårt plast i blistret vilket är svårare att trycka ut. Han säger ”jag får använda någon slags hjälp för att få ut dem. Sen får man trycka ut tabletten, svårt att hantera går absolut inte att hantera om jag är dålig i fingrarna.” Han tycker att det är svårt att hålla reda på när Valaciclovir har olika tillverkare. Han berättar att tabletterna har olika färg och form och är märkta på olika sätt från en gång till en annan. Det skapar en osäkerhet och han säger att det är lätt att göra fel om man dessutom har en hel del andra läkemedel. Det är dessutom olika antal i tabletter i de olika blistrena. Han säger ”det händer ibland att jag glömmer tabletter då jag inte har tryckt ut alla utan har tryckt ut sju som jag lagt i min dosett, sen sitter det två tabletter kvar och ser jag inte det, kastar jag helt enkel det läkemedlet med blisterförpackningen.” Jag visar Henrik olika bilder på Valaciklovirförpackningar och Valaciklovirblisterförpackningar se Figur 4.21 och Figur 4.22.



Figur 4.22 Olika typer av Valaciklovirförpackningar

Han tycker att det väldigt rörigt med olika namn, olika färg, olika antal tabletter i blistrena och olika typer av tabletter. Han säger ”jag ser åtta olika typer av blisterförpackningar, med olika antal tabletter och olika färger på tabletter här kan jag även se att jag glömt ta ut tabletter ur vissa blister och då slängt dem det tyder ju på svinn och det här har jag haft svårt att öppna när jag varit sjuk och fått hjälp av Mariana.” En bra förpackning av dem jag visar är Isoptin Retard tycker Henrik se Figur 4.23. Den har datum skrivet på blisterförpackningens baksida. Henrik säger ”jättebra om man har tabletterna i blistret, men jag lägger ju över tabletterna i dosetten så det spelar inte så stor roll för mig.”



Figur 4.23 Isoptin Retard förpackning med veckodagsmarkering

Jag visar Henrik bilder på smarta nya läkemedelsförpackningar se Figur 4.24 och Figur 4.25. Henrik tycker att det hade underlättat hans vardag om hans förpackningar hade varit smartare. Han säger ”det tycker jag är väldigt positivt. Jag tycker att det hade varit bra om min mobiltelefon hade hållit reda på om jag hade brutit ett blister och tagit en tablett, det finns sådana nya lösningar. En lösning som läkaren kan se om man har tagit sin tablett eller inte via smarta blisterförpackningar, det tycker jag också är positivt, så att läkaren håller koll på om man tagit sin medicin eller inte, det tror jag kan vara väldigt bra”.



Figur 4.24 Läkemedelsförpackning (Pettersson 2012)



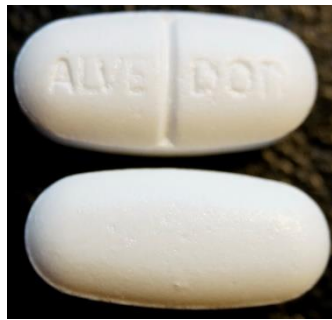
Figur 4.25 läkemedelsförpackning (Mittwoch 2008)

Tabletter

Jag visar Henrik lite olika tabletter. Han säger att det är bra att det skiljer på färg och form, det underlättar när han har tablettarna i en dosett. Som exempel tar han Valaciclovir som från en tillverkare har en blå tablett istället för vit se Figur 4.26. Det är bra om det står en märkning på tablettens som t.ex. Alvedon där det står hela namnet se Figur 4.27.



Figur 4.26 Valaciclovirtablett



Figur 4.27 Alvedontablett

Han säger ”annars bra att där är någon märkning över huvud taget, så att man kan särskilja dem åt. Tabletter som är helt omärkta, är jättelätta att blanda ihop och då får man kasta dem, eller så kanske man chansar och tar fel.” Henrik tycker att tabletter som är små är svåra att hantera. Hamnar en tablett på bordet har Henrik väldigt svårt att få upp tablettens. Henrik visar som exempel Folsyra. Tablettens är liten och utformad för att delas, dessutom är den förpackad i ett

blister som gör att tablettens nästan inte går att få ut ur förpackningen se Figur 4.28.



Figur 4.28 Folsyratablett i blisterförpackning

4.1.6 Information

När Henrik har problem med något speciellt läkemedel eller funderar över någonting kollar han FASS på datorn eller mobilen. Där söker han information om hur han ska ta läkemedlet eller vilka biverkningar det har. Ibland får Henrik hopvikta bipacksedlar t.ex. till Valaciclovir Orion se Figur 4.29. Han säger ”Jättesvårt att få upp, hopklistrad så att pappret går i sönder när jag försöker att öppna det, väldigt tunt papper och är det mycket information och svårt att läsa när det varit så hopviken.” Är Henrik osäker på sin dosering ringer han till sjuksköterskorna i Lund som tar kontakt med en läkare, som sedan ringer tillbaks till Henrik. Om det gäller information om återvinning av läkemedel och förpackningar, kollar han upp hur det ska vara i olika återvinningstidningar. Han har också sökt informationen på internet. Att ta hand om tomma läkeförpackningar eller ej förbrukade läkemedel på rätt sätt är viktig för Henrik. Han har inte slängt någonting där det inte ska vara, utan han har tagit reda på hur det ska tas om hand om och handlat därefter. Ekonomin bryr han sig inte om lika mycket för han har högkostnadsskydd. Det kommer upp till nivån för högkostnadsskydd nästan vid första apoteksbesöket. Priset påverkar honom så tillsvida att han försöker vara restriktiv med de mediciner han fått så han inte förbrukar för mycket, framförallt med vid behov tablettorna. Men

kostnadsmissigt om det galler en annan typ av förpackning och den inte kostar mycket mer, så lägger han till de pengarna. Kostar den för mycket är ekonomin viktigare och då tar han det apoteket erbjuder.



Figur 4.29 Valaciclovirs bipacksedel

4.1.7 Läkemedelshantering i hemmet

När Henrik kom hem från sjukhuset var han mycket svag och hade han inte kraft i händerna och synen var påverkad. Han hade svårt att se vad det stod på förpackningarna. Allt var rörig och han hade så mycket i huvudet när han var som sämst att han inte orkade eller kunde ta hand om sin läkemedelshantering. Hans fru fick hjälpa honom med allting. Han hade svårast med att få ut tabletterna ur blisterförpackningar. Han framförde önskemål på apoteket att få sina läkemedel i burkar men det gick inte alltid och han fick det i blisterförpackningar istället. Han säger ”När jag var som sämst och verkligen behövde hjälp med det så hade jag inte ork, och tid och lust med det, och var inte insatt. Nu när jag är insatt nog och har tiden så behövs det inte för man har vant sig vid vad man har fått för förpackning, och tagit det för givet att det är som det är. Accepterat faktum, efter så många år som sjuk. Det kunde läkarna gjort någonting åt. Och borde kanske gjort någonting åt, när jag var som sämst. Det räknades med att jag skulle få hjälp av mina anhöriga.” Henrik klarade inte av läkemedelshantering själv. Jag frågar Henrik vad som skulle hänt om han inte hade haft hjälp av någon anhörig. På det svarar han ”jag har ingen aning om

vad som hade hänt då.” I dag har han problem med fingrar ibland låser sig och då kan han inte överhuvudtaget använda händerna. När fingrarna låser sig kan han inte ens hålla en burk och inte få ut ett tablett ur ett blister. Får han ut en tablett ur blister och den hamnar på bordet så kan han inte få upp den. Och han kan inte överhuvudtaget inte komma åt tablett som ligger i dosetten. Henrik skakar ut dem på bordet, och sen är det jättesvårt att få upp dem igen. Jag frågar Henrik hur det känns att inte klarar av läkemedelshanteringen. Han säger ”Det känns frustrerande att man inte kan klara av en sådan enkel sak själv. Men då låter jag ofta det ligga och tar det när det när krampen har släppt eller på kvällen.” Jag frågar om han kommer ihåg att ta läkemedlen då. Han säger ”det bror på vad som hänt under dagen, det är inte alls säkert.”

Henrik berättar hur han hanterar en veckas tablett. Henrik förvarar sina läkemedel i en apotekspåse som han förvarar i en garderob. Han går och hämtar sin apotekspåse och slår ut alla förpackningar på köksbordet och sen tar han en förpackning i taget och lägger i sina tablett på ett speciellt sätt i facken på dosetten för annars får de inte plats. Blir det fel eller om den största tablett (Calcichew) tippas måste han räta upp tablett med en sked se Figur 4.30. Han måste lägga dem på rätt sätt och ändå måste han ta ut två tablett från de dagar han tar extra tablett för att överhuvudtaget kunna stänga dosetten. Sen får Henrik öppna de två facken när dosetten är stängd och tvinga i resterande tablett se Figur 4.31. I dosetten förvaras tablett för sju dagar. Dosetten är indelad i fyra fack per dag. Tabletterna får nu mera precis plats i dosetten. Tidigare har han inte kunnat använda dosetten för läkemedlen har tagit för stor plats. Då förvarade han alla medicinerna i en stor plastbehållare. Men nu tar han mellan tio till tjugo tablett per dag. Henrik tar medicin två gånger om dygnet om man bortser från vid behov tablett. Därför använder han de två första facken för morgondosen och de två sista facken för kvällsdosen. Om läkarna

ringer och förändrar hans dos får han tömma ut sina tabletter från dosetten och börja om att lägga i med rätt dos. Henrik säger ”Då får jag sitta och sortera ut från dosetten och hoppas att jag känner igen tabletten och styrkorna och ta bort den och stoppa i, då slänger jag ofta de mediciner som jag inte känner igen.”



Figur 4.30 Dosett staplad på ett speciellt sätt



Figur 4.31 Dosett fylld

Henrik tar sina läkemedel morgon och kväll. Tabletterna ska tas klockan åtta på morgonen och åtta på kvällen. Men han tar sina morgonmediciner när han stiger upp. Kvällsmedicinerna tog han tidigare när han gick och la sig. Med det har han ändrat på, han tar dem klockan åtta varje kväll, annars kan han inte sova på grund av nervsmärtor i benen. Lyrica behöver några timmar att verka. För att inte glömma det ställer han larmet på mobilen. När larmet ringer går han och hämtar dem och ett glas vatten och tar sina tabletter. När Henrik äter frukost tar han fram sin dosett och slår ut tabletterna som behövs till morgonen och äter sin frukost och tar ett glas vatten och tar tabletterna. Calcichew ska tuggas istället för att svälja den med vatten. Emgesan ska tas tillsammans med mat och därför tar han inte den på kvällen utan han har ändrat så att han tar den i samband med frukost. Är Henrik borta över dagen har han alltid med vid behov tabletter i ett plåtetui. Är han i väg på kvällen och klockan blir åtta, tar han Lyrica annars kan han inte sova när han kommer hem. Resten av kvällsdosen tar Henrik när han kommer hem.

4.1.8 Komma ihåg

Henrik glömmer ofta att ta sina mediciner. Han tror att det beror på att han har ett liv för övrigt att sköta och inte riktigt kommer ihåg att ta sina mediciner. Han kanske inte är hemma när han ska ta sina mediciner, och när han kommer hem glömmer han det. Henrik tycker att det är bra med dosetten, då ser han det när han ska ta sin nästa dos. Har han glömt dosen på morgonen och kommer på det först när han ska ta sin kvällsdos. Tar Henrik de tabletter som inte är samma som på morgonen, men hoppar över Prednisolonet, annars kan han inte sova. Lyrica märker han om han inte har tagit den för då vaknar han och har ont på natten och då kommer han på att han glömt den. Ibland blir det ett systematiskt fel när han har slut på ett läkemedel till exempel och då kan han missa ett läkemedel under en hel vecka och sen kommer han på när han kommer till läkaren att han har glömt att ta den medicinen under en veckas tid eller under ännu längre tid. Han säger ”Men oftast kommer jag ihåg det. Lite förvirrande men jag försöker hålla koll på det.”

4.1.9 Förvaring

Henrik använder en dosett för en veckas tabletter, den förvaras i en kökslåda. De läkemedelsförpackningar som är aktuella för tillfället förvaras i en stor apotekspåse i garderoben. Övrig läkemedelsförpackningar förvaras i apoteksskåp i samma garderob. Henrik hade två små apoteksskåp se Figur 4.32, men det räckte inte så han fick köpa ett stort vanligt skåp på Ikea som är dubbelt så stort se Figur 4.33. Där förvarar han alla sina läkemedel. Det är läkemedel som han tar vid behov och läkemedel som han använder vid speciella situationer, om han behöver antibiotika eller om han har fått svamp. Han har ett skåp med bara flytande läkemedel. Där förvarar han salvor, sårtvätt och olika vätskor som han har behövt tidigare.



Figur 4.32 Apoteksskåp



Figur 4.33 Läkemedelsskåp stort

Läkemedel vid behov

Henrik har även fyra plåtetuin för vid behov tabletter. Etuierna är egentligen avsedda för att förvara Libressebindor på resande fot. Förpackningarna har Henrik vadderat med ett mjukt papper i locket för att tabletterna inte ska skramla. Henrik säger ”det är ju inte så säkert men det är ändå sättet att ta med sig tabletterna om man är ute och lever ett vanligt liv.” Ett etui är märkt med ett A (Akut), för vid behov tabletter. Ett märkt B (bil) för viktiga tabletter för en resa med bil t.ex. muskelavslappande (Stesolid). Till sist ett med en trea på, där förvarar han tabletter för att klara sig borta hemifrån i tre dagar. Blistren är oftast så stora att de inte får plats i etuiet därför klipper Henrik till dem så nära läkemedlet han kan se bild Figur 4.34 och Figur 4.35. Två etui förvarar han alltid i sin ryggsäck (A och 3), och det tredje (B) förvaras i handskfacket på bilen. Henriks fru förvarar också ett etui med vid behov tabletter. Han lägger till ”plus att jag ibland har lite burkar med mig ifall, extraburkar.”

Jag frågar Henrik varför han har läkemedel på så många olika ställen. Han berättar att när man lever ett vanligt liv glömmar man lätt att ta med sig sina läkemedel om man går ut en kort runda. Blir det då längre än vad han har tänkt

sig, är det bra att ha med sig lite olika läkemedel ut. Eller det uppstår ett problem som han inte har haft på länge och det gör så ont att han inte vet vart han ska ta vägen. Har han då inte t.ex. muskelavslappnande med sig blir det problem, värktabletter kan han alltid få tag på. Henrik har rätt så ovanliga mediciner som inte andra har. Därför måste han ta med sig sina läkemedel överallt. Jag frågar vad som händer om han inte har med sig sina läkemedel, han säger ”antingen får jag lida och ha ont, jätteont och besvär till jag kommer hem eller får jag åka hem.” Det händer ofta att han tar den sista tabletten av en typ och sen glömmar han bort att fylla på.



Figur 4.34 Henriks förpackningar för läkemedel när dem inte förvaras i originalförpackning



Figur 4.35 Henriks förpackningar för läkemedel när dem inte förvaras i originalförpackning, öppnade

Läkemedel för resan

Ska han åka iväg mer än tre dagar tar han med hela sin dosett fylld med tabletter. Ska Henrik vara iväg i mer än sju dagar stoppar han övriga dagsdoser i zippåsar. Alla tabletter för en dag i samma påse. Om Henrik ska åka utomlands, begär han ut en medicinlista från sin läkare på aktuella mediciner. Medicinerna ska förvaras i handbagaget i obrutna originalförpackningar med hans ordination på. Sen när han kommer till hotellet lägger han över i tabletterna i dosetten eller i zippåsar, så att det är färdigt för den tiden han ska vara borta. Henrik beskriver det så här ”Det är lite rörigt ju, hela handbagaget går åt till originalförpackningar, för att det fyller minst ett handbagage. Men jag måste ha dem i handbagaget, dels för att det är läkemedel och dels för att jag inte kan vara utan dem om det skulle hända något. Därför måste jag ha det så och det är lite besvärligt. Sen är det besvärligt om man har en sommarsemester i varmare länder och så. Det är kanske inte riktigt bra att förvara mediciner så men det får man göra.”

4.1.10 Återvinning

Henrik tycker att det är svårt att veta vart blisterförpackningar ska återvinna, i och med att de består av olika material. Han säger ” I och med att jag inte kan styra över vilken förpackning jag får, och att det blir en kostnadsfråga om jag skulle ha en annan förpackning, så gör jag ingenting åt det men det påverkar mig för jag vill hellre ha, t.ex. en förpackning av ett enda material, t.ex. en plastburk så att jag kan slänga den bland plastförpackningar.” Henrik har sparat alla förpackningar som blivit kvar under några månader Figur 4.36.



Figur 4.36 Tomma förpackningar

När han ser en bild på dem säger han ”Det är otroligt vad mycket olika sorters förpackningar det finns, aluminiumblister och plastblister plastburkar kartongförpackningar otroligt många. Man kan inte förstå att det är så många jag ser också hur stor plats det här tar, det har jag inte direkt reflekterat över under den här tiden jag har ätit alla dem här tablettorna.” Henrik slänger läkemedel där bästföredatumet har passerat och tablettor som han är osäker på vad det är för läkemedel i en särskild påse som han har hämtat på apoteket, för ej använda läkemedel. Han slänger originalförpackningen och lägger tablettorna i påsen se Figur 4.37.



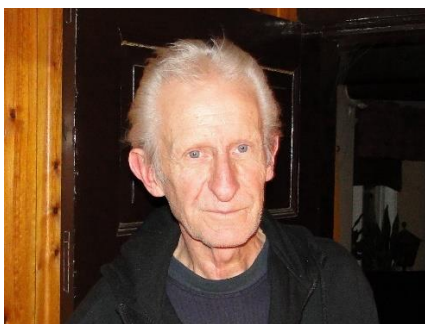
Figur 4.37 Påse för ej använda läkemedel

4.1.11 Marianas Verifiering

Jag intervjuade Henrik Ekberg en solig dag. Jag delar Henriks uppfattning och har ingen meningsskiljaktighet i hur han beskriver sin hantering av läkemedel och dess förpackningar. Jag har hela tiden stått bredvid och sett hanteringen och periodvis också hanterat hans läkemedel och dess förpackningar. Fast att jag hela tiden varit nära har jag aldrig på djupet funderat över hur tids, fokus och energikrävande detta måste vara för honom, inte förrän nu.

4.2 Fall B Kjell Håkansson

Möte med Kjell Håkansson i Hörby torsdagen den 7 november 2013 se Figur 4.38. Intervjun pågick mellan kl. 14:00 och höll på till 17:30. Intervjun spelades in och transkriberades och Kjells hantering av läkemedelsförpackningar dokumenterades med fotografier. Insamlad data finns tillgänglig i fallstudiedatabasen.



Figur 4.38 Kjell Håkansson

Kjell är 73 år och pensionär sedan ett par år. Han bor ensam med sin katt i en kvarnbostad några km utanför Hörby. Kjell jobbade inom socialvården de sista yrkesverksamma 20 åren och gick i pension 2005. Därefter jobbade han halvtid tills 2007 med att lära upp sin efterträdare. Men har sedan dess inte jobbat. Hösten 2008 insjuknade han i Myelom, en typ av skelettcancer. Sedan dess har behandlingen pågått. Han inledde en standardbehandling med två läkemedel Alkeran och Deltison i kurer om 4 dagar sedan ett uppehåll ett antal veckor och sedan fortsatt behandling i hemmet. Kjell fick blod vid ett tillfälle i samband att han var inlagd för första gången, för att få upp värdet på de röda blodkropparna. Sedan dess har Kjell fått blodtransfusioner ytterligare en eller två gånger. Han blev bättre en tid men fick ett återfall mellan jul och nyår 2012 och fick på grund av det ont i det sista ryggbenet. Läkaren berättade för Kjell att kotorna trycks ihop och att han får svårigheter att räta upp sin rygg på grund av detta.

Kjell har sedan midsommar 2013 ingått i en studie med en ny typ av läkemedel. Han har fått sex behandlingsomgångar med det nya läkemedlet. Kjell svarar bra på behandlingen men lider av biverkningar. Troligen på grund av kortisonet, med symtom som suddig syn och svårt med balansen. Efter varje behandlingstillfälle blir Kjell uppskruvad i sinnet och tempot av kortisonet. Kjell upplever även sömnsvårigheter de första dygnet efter behandlingen, för att sedan bli nedstämd och trött ett par dagar. Kjell får frågan vid flera tillfällen om han vill hoppa av studien, men han anser att han inte har något annat val. Han har nedsatt syn och svårt att greppa om saker med händerna på grund av att fingrarna låser sig. Han är även infektionskänslig och är därmed noga att rengöra sår direkt om det uppkommer. Han är också försiktig med att träffa uppenbart sjuka personer. Kjell lider av kramp i vaderna och är bedövad i båda fötterna på grund av Neurosedynet (Talidomid) som gavs till honom från det att han skrevs ut från sjukhuset till juli 2009 och efter det avbröts den behandlingen.

Kjell berättar att när han var som sämst och behövde hjälp med att t.ex. handla och transporteras till vården ringde han till kommunens biståndshandläggare för att få hjälp i hemmet en kortare tid. Kjell blev bättre och ville inte belasta sjukvården. Han sa därför upp sin hjälp och hans grannar hjälpte till med att hugga ved, klippa gräs och handla. Kjell fick även hjälp av veteranpolen som kom hem och hjälpte honom att röja i trädgården. Kjell försöker att lära sig att hantera sin kropp för att hitta på nya lösningar på sina problem. Kjell får hela tiden ta hänsyn till vad han kan göra och vad han vågar göra. Kjell säger att konsten är att inte sluta och göra saker utan lära sig att göra saker på rätt sätt, men det tar emot. Kjell upplever att det finns ett stort behov i samhället för hjälp i hemmet. Den dagen när han får svårt av olika skäl och inte kan klarar sig själv utan att han blir beroende av andra människor, en anhörig eller vården, tycker Kjell kan kännas obehagligt och gör honom skräckslagen.

För att hantera sin sjukdom har Kjell gått på en kurs i grupp med andra Myelomsjuka som anordnades av sjuksköterskorna Ulla-Britt och Frederica på hematologen. På kursen deltog sjukgymnast, läkare, kurator och bibliotekarie. Kursen hölls vid fyra tillfällen, där fick Kjell information om vad man får och inte får göra för att spara sin kropp. Kjell berättar om vikten med mat för att må bättre i sjukdomen. Han äter speciellt mat för att utveckla tarmfloran och han äter ofta mjölksyrade grönsaker. Han odlade sina egna grönsaker för att garantera god kvalitet på råvarorna.

4.2.1 Läkaren

Kjell träffar läkare på hematologen vid Lunds universitetssjukhus en gång i månaden och blir tillfrågad om eventuella biverkningar samt tar blodprover. Läkaren har informerat Kjell att han inte får bära tungt då han har stor risk för frakturskador, det skrämmer Kjell.

Under läkarbesöken diskuteras eventuella dosförändringar. Under den tiden som Kjell ingått i studien har dosen inte justerats. Kjell berättar att dosen kan ändra men för att underlätta studien har han valt trots biverkningar, att fortsätta med samma dos. Under besöket tillhandahålls Kjell de två läkemedel som ingår i studien, för en månads förbrukning. Eventuellt recept förnyas för övriga läkemedel.

När jag frågar Kjell om vad han får för information angående läkemedel säger Kjell att läkaren har informerat om det var något speciellt som vid Alkeran där förvaring och hantering hade restriktioner på grund av att läkemedlet var radioaktivt. Annars har informationen varit bristfällig vid andra läkemedel och det kan förvåna Kjell att det inte informerar om intag av läkemedel i samband med mat. Kjell tror att läkarna har för lite kunskap om mat och födoämneslära,

att det inte ingår tillräckligt mycket i deras utbildning. Kjell tror att det är så illa, att läkarna inte har den kunskapen, dem har sin lilla nisch allt annat är oväsentligt. Kjell tycker att det är på samma sätt överallt i sjukvården, de har för lite kunskap, kunskap är inte värt någonting. Kjell tycker att det är en besvikelse, han litar ju på läkaren, det är ju de som sitter inne med sakkunskap. Kjell blir besviken på vissa läkare, att de bara ser till sin bit och inte bryr sig om andra bitar. Det kan väcka undran i Kjell, är det att läkarna är okunniga eller ointresserade. Tiden räcker inte till, dem kan sin nisch och remitterar vidare om det behövs. Hela vården är så specialiserad, och har ingen helhetssyn på patienten. Läkaren ser bara till det han själv sysslar med sen bryr han sig inte om det andra som kanske är lika viktigt, kanske till och med ännu viktigare. Kjell skrattar och berättar om en läkare som sa, ska man vara sjuk i Sverige ska man vara frisk.

Jag frågar Kjell om han diskuterar sina läkemedelsförpackningar med sin läkare, det gör dem inte. Kjell upplever att det är svårt med frågor till sina läkare i och med att han har olika läkare från en gång till en annan. Detta gör att det är svårt att ställa de frågor han har och han tappar bort det han skulle fråga. Kjell berättar för läkaren att läkemedel ibland byts ut på apoteket. På det svarar läkarna att så får de inte göra, utan propsade Kjell på att han skulle ha det läkemedlet han fått utskrivet skulle han ha det.

Kjell anser att det är viktigt att ifrågasätta läkarna. Kjell frågar sin läkare om de olika läkemedlen han får utskrivna interagera med varandra. Det kan inte läkarna svara på. Kjell tror inte att läkarna vet fast att de har haft läkemedlen i flera år.

4.2.2 Apoteket

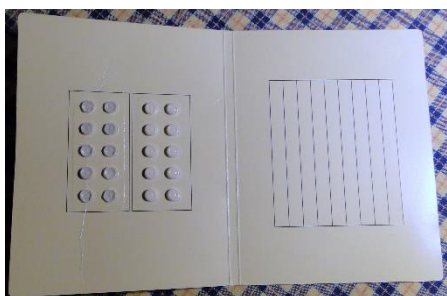
De mediciner som inte ingår i studien hämtar Kjell ut på apoteket med elektroniskt recept, det händer inte så ofta. Kjell tycker att personalen är dåliga på att informera om läkemedelshantering och har han frågor får han inga svar. Detta förvånar Kjell. Hur Kjell ska ta sina läkemedel har han aldrig pratat med personalen om. Kjell tycker att personalen är noggrann och hjälper till med hur läkemedlen ska doseras. När ett läkemedel inte överensstämmer med det som står på receptet säger personalen på apoteket att det var en annan tillverkare och det var billigare så därför var förpackningarna olika varandra. Kjell tycker inte att det är något problem, det gäller bara att veta att det var en annan förpackning. Kjell beskriver att första gången de skrev ut ett annat läkemedel sa personalen att det är samma sak bara lite billigare. När Kjell säger det hör jag att han inte tror på det dem säger, Kjell säger ”Om man nu kan lita på det, det skapar en osäkerhet. Man förväntar sig att de ska kunna mer”. Kjell har inte sagt till på apoteket att hans läkare sa att han skulle ha ett visst preparat, utan tagit emot vad han fått utskrivet och använt det.

Kjell har läst på bipacksedlarna att om det är en allvarlig biverkan av läkemedlet, ska han kontakta sin läkare eller vårdcentralen. Om det då är en mindre allvarlig biverkan så ska han vända sig till apotekspersonalen. När han har gjort det har personalen bett honom att ta upp det med sin läkare. Det gör Kjell besviken, det är ändå utbildad personal. Det förvånar Kjell att man hänvisar till läkaren. Kjell har inte fått svar på sina frågor under den tiden han har varit sjuk. Kjell har frågat åtminstone tre fyra gånger och alltid fått svaret att han ska fråga sin läkare. Kjell säger att antingen vågar dem eller vill dem inte. Kjell tror inte att det är illvilja utan att de inte kan. Kjell tycker att de är väldigt dåliga på att informera. Jag berättar att apoteken tillhandahåller en digital tjänst för att kontrollera hur olika läkemedel interagerar med varandra. Kjell har inte så många olika läkemedel, men tycker att idén verkar bra för

patienter med många läkemedel. Självt har han aldrig blivit erbjuden den tjänsten.

4.2.3 Läkemedel

Kjell tar sedan sommaren 2012, 10 stycken Dexamethasone varje fredag. Tabletterna är förpackade på ett stort A4 ark i kartong med blister i plast se Figur 4.39. En Pomalidomid tas varje dag i tre veckor sedan uppehåll i en vecka. Dessa två läkemedel ingår i studien och tillhandahålls månadsvis av läkaren. Kjell tar också en Trombyl varje dag. Förutom detta ges sedan början av 2009, kalciuminjektioner (Pamidronat) intravenöst vid läkarbesöket som sker en gång varje månad. Han tar även blodprov mellan läkarbesöken på sin vårdcentral i Hörby.



Figur 4.39 Dexamethasoneförpackning

Kjell har förutom de dagliga tabletterna även värktabletter. Kjell fick problem med sin rygg julen 2011. Sjukdomen gör att ryggkotorna trycks ihop, vilket leder till smärta. Värktabletterna som förskrevs var Panodil, Morfin Meda och Dolcontin. Kjell har träffat missbrukare genom sitt jobb och är därför livrädd för tabletter, framför allt beroendeframkallande tabletter. Kjell tar det därför väldigt försiktigt och slutar med dem så fort som möjligt. Kjell hade morfin hemma men ville inte äta dem utan valde Dolcontin istället i kombination med Panodil. Vad Kjell inte verkar ha veta är att Dolcontinns verksamma ämne är

morfin precis som i Morfin Meda. När Kjell tog morfin fick han även medicin mot hårdhet i magen, då fick han Movicol. Kjell har även fått tabletter för att han kunde få biverkningar i form av hudutslag men de har han inte behövt att ta.

4.2.4 Variation av läkemedel

Pomalidomid och Dexamethasone har alltid haft samma namn och utseende på både tablett och läkemedelsförpackning, på grund av projektet och tillhandahålls av Kjells läkare. Trombyl har också alltid sett ut på samma sätt och hetat samma sak över den tiden han har ätit den. Panodil har enligt Kjell också haft samma namn hela tiden. Kjell har fått Alvedon också visar det sig när vi senare tittar på hur han förvarar sina läkemedel. Ett läkemedel som Kjell vet har ändrat namn under tiden på grund av annan tillverkare är Movicol som hans läkare skrev ut. Till en början fick Kjell Movicol när han hämtade ut det på apoteket. Nästa gång fick han ut Moxalole för att det var billigare. Nu sista gången hette det Laxiriva. Kjell har inte märkt någon skillnad mellan de olika tillverkarna. Kjell tycker att det är svårt att säga, han kan inte riktigt jämföra situationerna.

Under intervjun när vi går igenom inspirationskortet visar jag en bild på hur mina Omeprazol förpackningar har varierat från en gång till en annan se Figur 4.16. Kjell blir förvånad och häpnar över att det är olika läkemedelsförpackningar varje gång och att namnet varierar och utseendet och färgen på tableterna. Kjell tycker att det är svårt att hålla reda på när det varierar på det viset.

Jag visar Kjell en bild på variationen av mina Valaciklovirförpackningar och blister se Figur 4.22 och Figur 4.21. Han känner igen Valaciklovirförpackningarna och variationen. Kjell tycker att det är helt otroligt

med så många olika förpackningar och namn på samma läkemedel. Kjell säger ”det är ytterligare en komplikation, då har man dessutom olika namn att välja på. Det kom nya förpackningar hela tiden. Men det var olika utseende på förpackningarna och antal tabletter i blisterförpackningen. Jag kan tänka sig att för den som har svårt att hålla reda på det, så kan det vara ett problem.” Kjell tycker att det är mycket man kan förbättra och framför allt borde man inte kunna ha fem olika läkemedelsförpackningar från olika företag. Han säger ”där borde man ju kunna styra, låt ett företag tillverka dem och låt dem andra göra något annat”. När Kjell ser exempel på olika förpackningar innehållande läkemedel med paracetamol se Figur 4.40 är hans kommentar ”det är en djungel och att det verkligen skulle behöva rotas i”.



Figur 4.40 Förpackningar med läkemedel innehållande Paracetamol

Jag frågar Kjell om han känner till periodens vara. Han har hört talas om det men vet inte vad det är. Jag förklarar för han hur det fungerar. Kjell säger ”man kan vara lite omtöcknad eller kan gå på läkemedel som patienten blir konstig i huvudet av och så ska man ta ställning till vilket läkemedel man får”. Han tycket att det skulle tas upp på högre nivå och att det är hemskt.

Min situation

Jag beskriver min situation när jag var som sämst, med nersatt styrka och syn och påverkad av läkemedel. Jag visar en bild på de förpackningar jag förbrukat

under det senaste året se Figur 4.36. Jag beskriver att jag behövde ta hjälp av anhöriga för att hantera mina läkemedelsförpackningar. Kjell reagerar starkt på min beskrivning och tycker att ”detta inte skulle kunna vara tillåtet”. Han tycker att det är orimligt när man är så svag och går på en del andra läkemedel dessutom och så ska man hålla på och trixa med detta också, ”detta är ju absurt”. Kjell tycker att man borde gå vidare med detta och han tycker det är bra att man får igång en diskussion.

Indirekta kostnader

Jag berättar om de indirekta kostnaderna som uppkommer vid den här problematiken. Det här är en av mina käpphästar med ekonomin, Kjell har läst ekonomi på universitetet och läst mycket böcker på området. Han berättar ”Den ekonomin vi har här är inte hållbar, den är ju fullständigt absurd. När man gör sådana här kalkyler tittar man på företagsekonomiskbasis. Det är billigare på apoteket men är det billigare för samhället? Då tillkommer alla kringkostnaderna. Man måste titta på helheten vid en total kalkyl. Det är billigare för apoteket och patienter kan välja. Det är ju bara nys allt ihop”.

4.2.5 Förpackningar

Av de olika läkemedelsförpackningstyperna föredrar Kjell burkar. Han tycker att de tar lite utrymme, de är lätta att förvara och de är oömma. Blisterförpackningar tar utrymme och är lite svåra att få ut läkemedlet ur. Kjell säger ”Risken är att man skjuter ut dem på bordet. Har man problem med sina händer är det svårt, jag har lite problem ibland med låsningar i händerna.” När jag visar Kjell en Omeprazolförpackning se Figur 4.9 säger han ”man får inte göra burken för liten den måste vara tillräckligt stor så man kan greppa den ordentligt”. Jag visar en Prednisolonburk se Figur 4.10 då säger Kjell ”den är väl inget problem för mig, men det är klart att det är lättare om den är större”.

Jag visar Kjell en Emgesanföropackning se Figur 4.8. Det är en större burk med dragring under locket. Han har erfarenhet av denna typ av förpackning. Kjell säger ”den är greppvänlig på sitt sätt men det är bättre om det är hörnor på den. Då får man bättre grepp. Dem kan vara lite knepiga ibland, där ska man få tag i den där jäkla ringen, ibland att har jag upplevt om det har varit fingrarna som varit förstora eller vad det har varit. Det har varit vid något tillfälle när det har varit svårt att få fatt i ringen. Då får man ta något verktyg. Det gäller ju bara att få upp ringen ovanför kanten. Då kan man ju ta en skruvmejsel eller spetsen på en hushållskniv eller en matsked eller något ting. Sen kan det vara knepigt ibland att den kan vara så kraftig inte för jag har blivit svagare eller någonting. Men även om man får fatt i ringen kan det vara svårt att få av den. Och det kan vara problematiskt, men det löser sig oftast.” Har han bara tid och lugn och ro, men det kan vara svårt att få fatt i den ringen och framför allt om burken är liten. Då tar han en pincett som han kan dra upp ringen med. Men då är den så liten att det kan vara svårt att vrida av den med händerna. Då kan han behöva ta fram en flackstång och vrida bort den. Det ska man ju inte behöva göra tycker han. Den förpackningen är opraktisk. Och har man då också problem med händer. Kjell tror att han är skapad så att om han inte lyckas omedelbart så blir han gärna uppjagad. Men Kjell har lugnat mig på äldre dagar, men ibland kan han känna ”fan går inte det, jag blir frustrerad jag tycker att det är ju så lätt.”

Jag visar Kjell ett exempel på en fyrkantig burk se Figur 4.7. Då säger han ”Den är stor och klumpig, men man får bättre grepp. För den som är frisk så är den för stor. Det är bra att den är fyrkantig. Det är ju som med en gurkburk, den är stor och rund och är man hal så får man inte något grepp då får man använda en handduk eller låsa den på något sätt men för mig är den alldeles för utrymmeskrävande.” Kjell tror att ett fyrkantigt eller excentriskt lock istället för runt lock inte är bättre. Får man grepp om burken så är det lätt att få tag i locket.

Kjell säger ”för den som har problem och krama och så kanske det är lättare.” Kjell tycker att det är lättare att få grepp om en stor rund burk än en liten. Jag visar en inplastad burk med Stesolid se Figur 4.17. Jag berättar att Stesolid är en muskelavslappande medicin som jag får för att mina händer låser sig. Kjell säger ”först har du plasten och sedan är det en låsring runt locket. Då måste du ha en *kniv* eller nått. Man kan ju skada sig med ett verktyg. Har man då problem och behöver medicinen då är det jäkligt jobbigt. Jag kan tänka mig att det är på grund av att det är ett farligt läkemedel. Det ska bara inte vara att öppna burken. Uppriktigt sagt kan jag inte se någon annan förklaring än att det ska vara svårt för någon som är beroende av läkemedlet, Stesolid är farligt. Om någon annan får tag på dem så ska förpackningen vara svår öppnad. Det är lite märkligt för de behövs ju verktyg för att öppna den. Det är en synpunkt som är viktig, behöver man en tablett som är förpackade på det viset och problemet gör att händerna är påverkade, det är något man kan påtala.” När jag visar en Levaxinburk med krysslock se Figur 4.15 säger Kjell ”den var ny för mig, det var en smart lösning, den har jag aldrig sett.”

Kjell tycker att tubförpackningar se Figur 4.18 kan vara lite knepiga. Den är så liten att det är svårt att få tag om förpackningen. Kjell provar att öppna läkemedelsförpackningen. Kjell har svårt att öppna, han vet inte hur han ska öppna den och frågar om den är öppnad tidigare, det har den. Kjell kan inte öppna den och säger ”det är överkurs på ett sådant läkemedel”. Först gången är det svårare att öppna den, men även gångerna därpå. Kjell tycker att locket sluter till ordentlig, men den kunde haft gängor istället. Kjell säger att den var opraktisk och att den är helt onödigt.

Kjell tycker att reumatikerförbundets lock och större förpackningar se Figur 4.41 är bra och ser lätt öppnad ut. Jag visar en bil på en ny teknisk läkemedelsförpackning se Figur 4.42, Kjell tycker att det är en smarta och fin

uppfinning, han säger ”de som är så sjuka och dementa har ju ingen hjälp av det här, dem förstår ju inte på sådana förpackningar. Där kanske personalen skulle ha sådana förpackningar i stället”.



Figur 4.41 Reumatikerförbundets förpackning



Figur 4.42 Läkemedelsförpackning dosett (Leva med Diabetes, 2010)

Jag visar Kjell olika blisterförpackningar, han har lite erfarenhet av sådana förpackningar, han berättar: ”Mina blisterförpackningar är väldigt svåra att öppna och när man skurit bort och kommit åt tabletten så är hålet för litet och man kommer inte åt tabletten heller. När jag tänker efter så fick jag ett läkemedel som heter Valaciklovir. Det kom nya förpackningar hela tiden. De var inte svåra att öppna, det var inget problem.”

4.2.6 Information

Kjell läser alltid bipacksedeln. Det han tycker är viktigast är biverkningarna som läkemedlet ger. Men Kjell tittar också efter hur läkemedlet ska förvaras och vilken dos har han fått utskrivet. Kjell tycker att det är mycket text och han tror inte att många orkar läsa all information utan förlitar sig till vad läkaren säger. Han tycker att det är mycket kemiska beteckningar och det gör det svårt att hitta

informationen som är relevant för sig själv. Kjell kommer särskilt ihåg en bipacksedeln han fick med Valaciklovir se Figur 4.29. Den var opraktisk, och måste vecklas ut. Det var mycket text med litet typsnitt och det var svårt att läsa med alla veck på grund att den varit ihop vikt.

4.2.7 Läkemedelshantering i hemmet

Kjell visar sitt a4 ark i kartong med Dexamethasone och berättar att han får två förpackningar som räcker fyra veckor. Ordinationen kom från Celgene som har utvecklat tabletten. Läkemedlet är fortfarande i teststadie. Kjell tar fem och fem med lite vatten. Kjell säger att det är nästan omöjligt att trycka ut dem, först är det en plastbehållare innanför den sitter ett cellofanpapper, sen ska man trycka ut dem på den här sidan. Risken är stor att man trycker och tabletten studsar iväg. Kjell har hittat en metod. Första veckan visste han inte riktigt hur han skulle göra, då skar han med en liten kniv så att han kunde peta upp och då fick han bort överdelen. Sen sitter bara cellofanet kvar och då kunde Kjell trycka ut tabletten. Alternativt tar han kniven och knipsar bort den. Nu har Kjell upptäckt att, på vissa förpackningar är den lite svagare i ena änden och kan han lyfta med kniven och peta ut försiktig minskar risken att han förstör tabletten. Risken är att han skjuter ut dem på bordet. Kjell säger att har lite problem ibland med låsningar i händerna och då är det svårt att öppna förpackningen.

I början åt Kjell Dolcontin, Panodil och Morfin Meda. Då började han alltid med Morfin Meda, det höll han på med de första tre månaderna. Kjell blev så hård i magen så han slutade först med Morfin Meda sen med Dolcontin och sist med Panodil. Under den tiden fick han laxerande medel, det tar han någon gång ibland. Det löser Kjell upp i vatten, det är jobbigt och han får hålla på i tre till fyra dagar innan det släpper. Det förra läkemedlet han tog hette Revlimid, då

kunde han få sådana perioder, när han kände sig som en sprängfylld ballong. Men det har blivit bättre tycker Kjell.

Jag frågar Kjell om han har haft problem med sina förpackningar. Det tycker inte Kjell att han har haft, han har oftast fått sina läkemedel i burkar. Neurosedynet låg i ett blister med 21 tabletter, men de tyckte Kjell var lätta att få ut. Det enda Kjell kan tänka sig är att äldre människor som har problem med händerna har problem.

Ju längre intervjun pågår framkommer det att Kjell faktiskt har problem med att öppna läkemedelsförpackningar. Han visar sin Trombylförpackning och säger att när man öppnar förpackningen första gången ska man trycka ungefär som när man köper bensin eller liknande saker och det kan ibland vara lite krångligt att komma på det att man måste trycka på ett speciellt sätt. Kjell visar hur han på Pomalidomiden måste trycka på två punkter men däremot på Trombylen så ska locket tryckas ner innan det kan öppnas. Det är stor skillnad tycker Kjell, han upplever tvåpunktslocket som bättre för att det är säkrare. Trombylen har en aluminiumfolie över burkens öppning för att öppna det tar Kjell och skära ett litet hål med en liten kniv. Han säger att luften inte kommer ner till tabletterna och så kommer inte alla tabletterna ut när han bara ska ha en. När Kjell för första gången fick Alkeran, skulle det förvaras i kylskåp på grund av att det var radioaktivt. När han öppnade det fick han inte ta med händerna på läkemedlet. Kjell brukade ta en sked, han skulle ta fyra åt gången. Kjell tyckte att det var svårt första gången förpackningen skulle öppnas, för han skulle trycka på rätt sätt för att förpackningen skulle öppnas.

På vissa förpackningsburkar sitter en plastbit på en ring under locket. Det har Kjell inte haft så stora problem med. Han tror att det beror på att han har så bra

händer. Det är nog för att locket är räfflat också. Ibland kan det vara svårt att komma underfund med var den där ringen sitter. Innan han kommer underfund med att man ska dra i den då, sen är själva rörelsen inga problem.

Kjell visar tabletter som han var tvungen att dela med en kniv och höll handen över för att de inte skulle hoppa i väg. Ibland är Kjell stel i fingrarna då kan det vara svårt att öppna förpackningar, men får han bara tag i ett verktyg så får han grepp om förpackningen och då löser det sig. Kjell visar sin verktygslåda, där har han många bra verktyg. Kjell visar en flackstång och en böjd smal stång, han säger att med den kan man även få tag i tabletter, den är bra och har böjda skänklar. Kjell säger att han även använder skruvvingen till vissa förpackningar men man får han vara försiktig så att han inte spräcker förpackningen, men det är ju hårdplast så det tål ju hel del. Kjell säger att det är nog inte alla som har verktyg hemma, men han hade inte klarat sig bara med händerna. Kjell har klarat sig själv och har än så länge inte behövt be om hjälp för att öppna sina förpackningar.

Komma ihåg

Kjell är särskilt uppmärksam för att han deltar i en studie med en ny typ av läkemedel och därför är han extra noga. För att komma ihåg att ta sina tabletter tar Kjell sina tabletter på kvällen efter maten. Han tycker inte det är något problem att komma ihåg sina tabletter, han tar en Pomalidomid tablett var dag i tre veckor, sen är den medicinen slut och då tar han bara Trombyl. Senare under intervjun visar det sig att han ibland glömmet Trombylen och han minns att han missade sin Revlimid någon gång med det märkte han inte. Kjell berättar om sin Valaciclovirblisters: ”Det var olika utseende på förpackningarna och antal tabletter i blisterförpackningen. Jag kan tänka sig att för den som har svårt att hålla reda på det, så kan det vara ett problem. Det kanske är bättre om det

överstämde med ordinationen. Ska man ta två tabletter om dagen så skulle det vara bättre om tabletterna var förpackade i par. Då kunde man se att man hade tagit sin dos den dagen. Man kan hålla reda på det bättre.”

Vid behov

I början hade Kjell alltid ett par Panodil och Dolcontin i en tändsticksask se Figur 4.43 i fickan om i fall något skulle hända, t.ex. om han blir stående med bilen eller något, men han har aldrig behövt ta någon. Kell säger ”Det har blivit någon slags maskot”.



Figur 4.43 Kjells förpackning för läkemedel när dem inte förvaras i originalförpackning

4.2.8 Förvaring

Kjell har sina läkemedelsförpackningar stående på bordet i vardagsrummet, han tycket att det är lättare att komma ihåg när han ser dem hela tiden. Det enda läkemedlet som skulle förvaras på annat sett var Alkeranet som skulle förvaras i kylan. Läkemedel som han inte använder dagligen förvarar han lite svalare i lådor i kallförrådet se Figur 4.44. När vi tittar på de läkemedel som Kjell har i sitt förråd visar det sig att det finns läkemedelsförpackningar som datumet har gått ut på, det har han inte så stor koll på. Det finns även obrutna förpackningar som aldrig använts. Vissa av läkemedlen är från början av hans sjukdom. Kjell säger att dem ska man egentligen kasta och det är därför de ligger här.



Figur 4.44 Kjells läkemedelsförvaring

Kjell har funderat lite på förvaringen av förpackningarna, måste de vara så stora. Kjell ifrågasätter vem som har nytta av det, inte minst ur hållbarhetssynpunkt. Kjell säger att man pratar så mycket om att spara material och miljö. Varför ska man göra så stora förpackningar? Vad är det för syfte för patienten? Det kan man återföra på många hushållsförpackningar ibland görs stora förpackningar som innehåller hälften av den verksamma substans. Kjell tror att det är för att lura oss, att vi får mer för pengarna i en stor förpackning.

Jag visar Kjell bilder på olika sätt att förvara Läkemedel t.ex. olika dosetter. Kjell tycker att det är ju praktiskt när man har många tabletter. Kjell ifrågasätta säkerheten, man tappar kontrollen och det kan lätt bli fel tror Kjell. Har man bara några tabletter som jag kanske det går att hantera, men har man många och dessutom byter dem så är det jättejobbigt.

4.2.9 Återvinning

Kjell lämnar tillbaka överblivna läkemedel till apoteket i påsen som han fick läkemedlet i. Förpackningar som är tomma lägger Kjell i återvinningen om det bara är plast och kör dem till återvinningen. Kjell river bort sitt namn. Blisterförpackningar har ju både papper och plast och aluminium de skickar jag till förbränning. Kjell tycket att det är svårt att sortera dem. Kjell säger att vid

sortering ska man egentligen lägga dem i den återvinningsburk som innehåller det mesta materialet och här är den mesta andelen plast, så egentligen så skulle jag kanske lägga blisterförpackningen i plaståtervinningen. Kjell säger att han har läst att överblivna läkemedel ska lämnas till återvinningscentralen och då som farliga kemikalier men Kjell tycker att det är bättre att lämna dem på apoteket. Kjell har läst sig till sin information om återvinning i miljöaktuellt som de som hämtar soporna delar ut ett par gånger om året.

4.3 Fall C Alexandra Schalin

Möte med Alexandra Schalin i Malmö måndagen den 24 februari 2014 se Figur 4.45. Intervjun pågick mellan kl. 09:00 och höll på till 11:40. Intervjun spelades in och transkriberades och Alexandras hantering av läkemedelsförpackningar dokumenterades med fotografier. Insamlad data finns tillgänglig i fallstudiedatabasen.



Figur 4.45 Alexandra Schalin

Alexandra och hennes man bor i en villa i Kulladal i utkanten av Malmö. Hon är 45 år och har två barn på 11 och 14 år. Hon är sjukskriven från sitt jobb på en förskola i Linnerö, Lund sedan 7 februari 2013. Där jobbade hon som barnskötare.

Under jullovet 2012 kände sig hon sig trött och låg mest och sov på soffan. Veckorna innan Alexandra fick sin diagnos hade hon en konstig huvudvärk. Alexandra har migrän i vanliga fall, men detta var något helt annat och hon kände en konstig känsla, som att blodet rusade i ådrorna. Alexandra har efteråt läst att om den här typen av AML sätter sig på det centrala nervsystemet, kan

man få en kraftig huvudvärk. Alexandra har jobbat många år inom förskolan, och blev nästan aldrig sjuk. Den sista tiden fick hon en massa konstiga influensor och hennes kondition försämrades succesivt. Tillslut fick hon andnöd en natt, detta släppte dagen efter men hon uppsökte ändå en läkare på vårdcentralen i Lund. Alexandra berättade för läkaren att någonting är fel och att hon ville bli undersökt grundligt. Läkaren trodde att hon led av panikångest. Hon undersöktes neurologiskt på grund av huvudvärken och hon föreslogs använda bettskena. Hon undersöktes grundligt men ingenting hittades. Som tur var togs blodprover. Direkt när proverna tagits fick hon reda på att blodvärdena var låga och det kunde vara anemi. För att ringa in vilken form det var skulle hon komma tillbaka dagen därpå och lämna blod och då på fastande mage.

På morgonen dagen efter den 7 februari 2013 gick Alexandra och lämnade prover och gick sedan till jobbet. Efter lunch samma dag ringde läkaren och berättade att hon hade en misstänkt benmärgssjukdom. Alexandra hade ingen aning om vad det var för något, utan tänkte att det var någon form av reumatisk sjukdom. Läkaren på vårdcentralen hade redan varit i kontakt med sjukhuset i Lund. Läkarna på sjukhuset ville lägga in henne omedelbart och dem skulle höra av sig när de hittat en plats. Senare den dagen ringde en läkare från hematologen och frågade, ”var är du”? Du är infektionskänslig. Alexandra svarade att hon var på förskolan med snoriga ungar. Läkaren sa att hon skulle komma in omedelbart, är där någon som kan köra dig? En kollega körde henne och hon tog sin handväska och hoppade in i hennes bil och körde direkt till sjukhuset. När de kom fram stod teamet redo. Läkaren berättade att hon till 99 % hade leukemi och morgonen därpå fastställdes att det var akut myeloisk leukemi.

Arbetskamraterna var helt i chock över Alexandras sjukdom och de fick ha ett krismöte för att hantera det. Det tog flera veckor för henne själv att förstå att

hon var sjuk. Allt gick fort och läkarna startade upp behandlingen med en gång, de gav henne ingen tid att tänka och det tyckte hon var bra.

Dagen efter var hon klar med allting, hon kom in på kvällen och halv tolv hade hon fått CVK och dem hade tagit ett benmärgsprov. På lördagen körde behandlingen igång, hon fick en cellgiftskur och låg inlagd i fyra veckor. Alexandra var hemma i nio veckor efter första behandlingen, hennes värden gick inte upp. Läkarna hade sagt att det behövdes tre cellgiftbehandlingar, men den första behandlingen fungerade inte. När hon kom in för andra behandlingen fick hon veta att det skulle behövas ytterligare tre behandlingsomgångar. Alexandra trodde att alla behandlingar skulle vara lika tuffa som första och andra och att hon skulle bli inlagd ett år. Det visade sig att tredje och fjärde behandlingen gick smidigare. Hon låg inne sex dagar per behandling, sen fick hon åka hem. Efter cellgiftbehandlingarna gick hennes värden ner i botten och på grund av det blev hon väldigt infektiöskänslig.

Alexandra drabbades av blodförgiftning efter varje cellgiftskur och ibland två gånger. Detta orsakades av tarmbakterier, hudbakterier och munbakterier. Alexandra tycker att det är konstigt att man blir sjuk av sina egna bakterier. Hon gör allt för att undvika infektion, hon borstar inte tänderna utan gurglar sig med ett speciellt munsköljningsmedel. Hon spritar sina händer och håller sin kofta runt handtag när hon öppnar dörrar. Alexandra tycker att det är fantastiskt att läkarna kan hitta rätt bakterie genom blododlingar och lyckas sätta in rätt antibiotika.

Midsommarveckan 2013 var Alexandra inlagd och den här gången var det inte på grund av infektion utan svamp i lungorna. Behandlingen fungerade men när de gick över från dropp till tabletter fick hon en allergisk reaktion. Läkarna

trodde att det var mässling. Först tog dem bort antibiotikan men det hjälpte inte, tillslut tog de bort Vefend, och på en halv dag var allergin borta.

Alexandra fick stamceller från sin bror och den 3 oktober 2013 transplanterades hon. Innan transplantationen fick hon en kraftig cellgiftbehandling. Hon fick en infektion efter transplantationen och GvH-D reaktion som gjorde att hon svullade upp i ansiktet för att sedan gå ner på hals och rygg. Hon låg inne på sjukhuset i fyra veckor efter transplantation. GvH-D har påverkat mest på huden och nu är levern påverkad av GvH-D.

Alexandra vill veta hur hennes neutrofila värden är för att veta hur hon ska förhålla sig ute i samhället. Är värdet lågt är hon infektionskänslig. Alexandra undviker fortfarande folksamlingar, hon har levt på det här viset i ett år så hon vant har sig.

Fysiska problem

Alexandra har påverkan på synen av sin behandling vilket gör att hon har svårt att se vilken tablett som är vilken. Hennes smak är påverkad och mediciner smakar illa. Efter transplantationen har hon svårt att svälja. Hon hade ont i halsen, bara en klunk vatten var svårt att svälja. Vissa tabletter är svårare t.ex. Bactrim, hon vet inte hur många gånger hon har spytt av den. Känslan i händerna är försämrad och det gör det svårt att hantera läkemedelsförpackningar och medicin. Alexandra tycker inte att det är något hon kan göra åt det.

4.3.1 Läkaren

Alexandra träffar sin läkare och transplantationsteamet varannan vecka i Lund. Den veckan hon inte träffar läkaren, lämnar hon prover på hematologen i Malmö. Läkaren diskuterar aldrig valet av läkemedel och dess förpackningar

med Alexandra. Läkaren skriver ut läkemedlet och ett elektroniskt recept skickas till apoteket. Alexandra har aldrig diskuterat vilken förpackning läkemedlet kommer att levereras i. Läkaren har aldrig frågat henne vilken förpackning hon föredrar om det av läkemedlet har funnits alternativ att välja från. Alexandra har heller inte tagit upp med sin läkare, att hon föredrar någon viss typ av förpackning. När en viss typ av förpackning valts har hon tänkt att så ska det vara. När Alexandra har kommit till apoteket och hennes läkemedel har bytts ut mot något annat, har hon inte tagit upp det med sin läkare.

4.3.2 Apoteket

Alexandra går till apoteket regelbundet för att hämta läkemedel. Alexandra tycker att det är ett problem när hon varit infektionskänslig för att det är alltid mycket folk på ett apotek. Hon går på MAS sjukhusapoteket eller i nödfall på Mobilia. Hon väljer i första hand MAS för att där oftast är mindre folk. Ibland skickat hon sin man med hennes id-kort och det har ofta fungerat bra. Hon har inte hört talas om att apoteket erbjuder en tjänst där kunden kan ge en fullmakt till någon annan som sedan kan hämta ut läkemedel åt henne.

Alexandra upplever att apotekspersonalen tar sig väldigt tid och är fantastiskt duktiga och kan svara på hennes frågor. Alexandra frågar aldrig på apoteket när hon ska ta medicinen, utan det hon hört från mottagningen gäller. Hon berättar att vid ett tillfälle när hon hämtade ut Sandimmun, frågade apotekspersonalen om det kunde stämma att läkemedlet skulle tas klockan 02:20. Det gjorde det inte, utan hon vet själv när hon ska ta sin medicin. Apoteket skriver ut medicinlistor varje gång hon hämtar ut läkemedel, men dem tittar hon aldrig på. Hon tycker att det är lätt för hon ska bara ta sina mediciner morgon och kväll. Tidigare tog hon medicin fler gånger per dag och då fick hon använda sig av medicinlistan och bocka av varje läkemedel. På apoteket i Lund har det hänt ett

par gånger, att läkaren har skrivit ut en för stor förpackning men personalen har fixat det och ändrat till flera småförpackningar. Alexandra säger att om hon hade fått den stora förpackningen, hade hon tagit den och gått hem, för att hon hade trott att så ska det vara.

Etikett

Alexandra tycker att apotekets lappar som printas ut och fästs på läkemedelsförpackningen borde vara lite större och texten tydligare. Hon läser alltid på lappen och tittar efter vilken läkemedel som var utskrivet och vilket hon fick ut från apoteket. Hon säger att det till exempel kan stå: Du har fått på recept Kåvepenin och du har fått Avopenin. Det är viktig information och hon hade önskat att texten varit lite större. Alexandra berättar att ibland sätter dem lappen på ytterförpackningen och ibland öppnar dem ytterförpackningen och sätter den på burken. Ibland har hon fått lappar som varit vikta mitt i viktig text se Figur 4.3. Hon säger att de ofta är vikta på burkarna. Det tycker hon är svårare att läsa, det är mycket bättre när de klistrar ihop två likadana etiketter så att de inte behöver vika dem se Figur 4.2. Hon förstår inte varför dem viker etiketterna. När Alexandra hämtar ut ett läkemedel för första gången, frågar hon om det är något speciellt att tänka på. Till exempel om man inte ska ta den i samband med mat eller som nu med Sandimmunen med grapefrukt. Alexandra berättar att när hon var på apoteket i Lund och skulle hämta ut Sandimmun första gången, frågade hon om det bara var grapefrukt hon skulle undvika. Personalen läste på datorn och svarade att hon inte skulle äta för mycket exotiska frukter t.ex. banan. Alexandra undrar var dem fick den informationen ifrån. Hon äter trots detta ändå apelsiner och bananer. När hon kom hem läste hon bipacksedeln och där stod inget om grapefrukt eller exotiska frukter. Där stod däremot att man skulle undvika Johannesört.

Utbyte

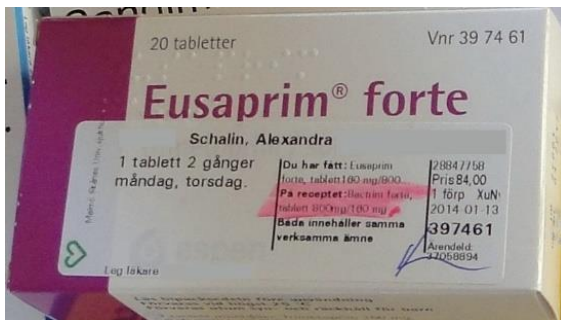
Jag frågar om hon har hört talas om periodens vara. Det har hon inte. När Alexandra får ett annat läkemedel än det som läkaren har skrivit ut, frågar personalen om hon kan ta det istället. Hon har aldrig sagt emot, utan alltid tagit emot det läkemedlet som hon fått istället. Hon ifrågasätter vad man ska säga. Dem säger att det utbytta läkemedlet fungerar lika bra, och då tror Alexandra på det, eftersom de jobbar där. Jag frågar henne om hon aldrig sagt att hon ska ha det läkaren skrivit ut. Nej hon har aldrig ifrågasatt det, utan hon säger att hon är sådan som person att hon inte ifrågasätter utan bara säger ”tack så mycket”. Hon har tänkt att det är bara till att gilla läget och ta det erbjudna läkemedlet.

Jag berättar för henne, att om hon föredrar en annan typ av förpackning och det finns ett alternativ som är dyrare, kan hon betala mellanskillnaden och få den förpackning hon föredrar.

Det har hon ingen aning om. Hon ifrågasätter att apoteket inte har informerat henne om det, utan hon själv måste ta reda på det.

4.3.3 Variation av läkemedel

Alexandra tycker det är svårt när hennes läkemedel har olika namn. Hon berättar att hon tar en antibiotika, Bactrim och när hon hämtade ut den, kan den heta Eusaprim som inte ens liknar Bactrim se Figur 4.46. Detta gör henne osäker och hon blir orolig om det är rätt läkemedel hon hämtat ut.



Figur 4.46 Eusaprimförpackning

Sandimmun har Alexandra tagit sedan hon blev transplanterad och den har alltid samma namn och är förpackad i samma blisterförpackning. Men senaste gången hon hämtade ut den var förpackningen gul till skillnad mot de tidigare gångerna se Figur 4.47. Detta gör att hon blir osäker och ifrågasätter om dem hade gjort rätt på apoteket. Hon känner en osäkerhet och kontrollerade noggrant så att det var rätt läkemedel hon hade fått.



Figur 4.47 Olika färg Sandimmunförpackningar

Jag visar Alexandra en bild på mina Omeprazolförpackningar se Figur 4.16. Hon säger ”Oj då, det kan ju jag säga direkt ingen av dessa har jag haft, ja möjligtvis den. Omeprazol kommer i olika förpackningar hela tiden, helt

otroligt". Det visar sig att Alexandra har haft ytterligare olika förpackningar av Omeprazol. Ett annat läkemedel som Alexandra har tagit sedan hon blev sjuk är Valaciclovir. Det är ett läkemedel som har många tillverkare och har skiftat utseende på kartongen och även på blisterförpackningen se Figur 4.22 och Figur 4.21. Detta gör henne nervös och hon blir orolig att hon ska göra fel. För att undvika detta dubbelkollar hon alltid detta läkemedel. Under den tiden som hon varit sjuk har läkaren sagt, nu ska vi förlänga dina Valtrex och då har Alexandra trott att dem menade ett annat läkemedel. Under den tiden hon har tagit Valaciclovir har namnet alltid varit Valaciclovir och hon kan inte förstått varför läkaren alltid har sagt Valtrex. Valaciclovir har samma verksamma ämne som Valtrex, däremot är läkemedelsnamnen olika. Alexandra tycker att det är förvirrande att läkarna fortsätter säga Valtrex. Detta gör henne osäker. Valaciclovirtabletten har även den olika utseende och färg i från olika tillverkare. Vid ett tillfälle var tabletterna blå, istället för vita som dem brukade vara se Figur 4.48. Alexandra var redan förvirrad över allt som hände i hennes liv och tyckte det var jobbigt med alla olika läkemedelsförpackningar. Hon förstod ingenting och ringde till sin avdelning på sjukhuset och frågade om det kunde stämma att tabletterna var blå.



Figur 4.48 Olika typer av Valaciclovirtabletter

Alexandra tycker att det är svårt att skilja på sina tabletter när det inte står någon märkning på själva tabletten. Till exempel visar hon Ciprofloxacin-tablett och där står det CI på tabletten och det tycker hon är bra för då vet hon vilket läkemedel det är. Hon berättar "tillslut var jag helt knäpp på alla vita tabletter

som jag visste inte vilken det och så rörde jag i hopa det. Jag var så dålig i form så jag blev helt blockerad, har jag tagit den eller? Vilken har jag fyllt i”? Alexandra var i dålig form och hon blev helt blockerad. Hon greps av panik och undrade om hon hade tagit det läkemedlet eller inte. Alexandra tror inte att hon har förväxlat någon medicin, med det har varit nära flera gånger. Därför sitter hon ner och tar var förpackning för sig och kontrollerar att det stämmer. Det var på grund av osäkerheten som hon slutade med dosetten, det var bättre för mig att ta en efter en ur originalförpackningen. Alexandra kommer ihåg när hon kom hem i somras från sjukhuset. Hon var nergången psykiskt och hon tänkte att hon inte skulle klarar det, hon var helt knäckt. Då sa hon till sin man att hon inte fixade det och att han fick göra det åt henne. Hon blir nervös när förpackningar och tabletter varierar från en gång till en annan och dubbelkollar för att vara säker på att hon tar rätt medicin. Alexandra säger ”jag kan ju fixa det men alla kan ju inte det. Jag tänker gamla människor dem kan ju få i sig precis vad som helst”.

Dela

Alexandra har problem med att svälja tabletter och framförallt Bactrim, hon tycker att den är sträv och stor i munnen. Hon kräks nästan varje gång hon ska svälja dem. Därför delar hon alla mediciner som har en skåra se Figur 4.49. Detta gör hon med sina händer, hon säger att det är svårt och hon måste vara stark i nyporna.



Figur 4.49 Bactrimtablett med skåra

4.3.4 Förpackningar

Alexandra tycker att det är viktigt att läkemedelsförpackningen är lätthanterlig och att informationen är tydlig om vilket läkemedel och styrka förpackningen innehåller. Detta gäller också bipacksedeln. För henne är design inte viktigt bara den är enhetlig i färg och form och är tydlig. Alexandra klarar att öppna nästan alla sina förpackningar och annars hjälper hennes man henne.

Alexandra tycker att det är burkarna som är svårast att öppna av alla hennes läkemedelsförpackningstyper. Trots det föredrar Alexandra att hennes läkemedel är förpackade i burkar. Hon har svårt att få upp burkar första gången men sen tycker hon att de är bättre än andra förpackningstyper. Hennes burkar har alltid varit runda men hon tror att det skulle vara lättare med en fyrkantig burk. Hon tror inte att hon skulle glida lika mycket med händerna när hon öppnade en fyrkantig burk. Hon förstår att det finns patienter som har svårt att skruva, men det har inte hon. Hon tycker att det är bra om burkarna är små så att dem inte tar för stor plats, bara det inte innebär att läkemedlet är för litet. Hon har problem med att hantera för små tabletter och kapslar.

Alexandra tycker att Emgesanförpackningen är den svåraste förpackningen att öppna se Figur 4.8. Förpackningen är hård och det är svårt att få upp locket. Sen är ringen mycket svår att ta bort. Hon klarar att öppna den själv men hon är skör i huden, därför använder Alexandra en handduk som hon håller runt förpackningen för att skydda sin sköra hud när hon ska öppna förpackningen. Den är svårast att öppna första gången sen tycker hon att det går bra därefter. Alexandra säger ”Om jag har problem med att öppna burken hur ska då en gammal människa kunna få upp den, hon tror att det måste vara omöjligt.” När jag senar i intervjun visar Alexandra min Emgesanförpackning är hennes respons ”Ja, det har jag inget problem med, jag har ju Emgesan det har nog

fungerat bra. Och den här ringen man måste dra upp, den är svår. Då får jag ta i med hårdhandskarna, jag har klarat det.”

När hon fick blisterförpackningar när hon var som sjukast hade hon problem för att hon var skakig i händerna och tablettorna flög åt alla håll. Nu har hon inte många mediciner kvar som är förpackade i blister. Hon tar en Sandimmun 50 mg morgon och 50 mg kväll. Dem är alltid förpackade i samma typ av blisterförpackning se Figur 4.20.

Alexandra tycker att det är svårt med små tabletter och visar Tavegyl som exempel se Figur 4.50. Hon har haft problem med de allra minsta tablettorna på grund av hennes problem med händerna. Hon har långa naglar som hon använder för att skära ett hål på blisterförpackningen och det gör det lätt att få ut tablettorna och kapslarna. Som tur var har hon inte gjort sig illa på blisterförpackningarna. Överlag tycker hon att det har fungerat bra med blisterförpackningarna.



Figur 4.50 Tavegylblister

Jag visar Alexandra olika läkemedelsförpackningar som jag tagit med och låter henne ge sin respons. Burk med tvåpunktslock se Figur 4.51 ”Ja, dem kan ju vara väldigt jobbiga, där man måste tryck på båda sidorna. Det är ju samma som den Noxafil”. Förpackning med folie se Figur 4.7 ”De är svåra. Ja, då får man

ta en kniv för att öppna dem”. Tubförpackning se Figur 4.18 ”Den är svår, dem är svåra var gång, där är det också lätt att skada sig”. Förpackning med krysslock se Figur 4.15 ”Då kan man använda något som hävarm här. Så bra då, har du betalat extra för det”? Förpackning med veckodagsmarkering se Figur 4.23 ”Det är ju bra, det kunde man ju haft på fler. Det hade man kunnat använda eller inte det kunde varit upp till var och en. Om man nu bara skulle ta en om dagen, det hade varit jättebra”.



Figur 4.51 Tvåpunktslock

4.3.5 Information

Alexandra försöker läsa igenom allt på sina bipacksedlar, säger hon skrattande. Men det hon faktiskt tittar efter är vissa punkter. Framför allt på speciella läkemedel som Sandimmun, som har mycket biverkningar. Det hon tycker är viktigt är vilka biverkningar läkemedlet har och om det t.ex. inte ska tas tillsammans med mjölk eller efter måltiden, men det är inget sådana restriktioner på dem hon tar nu. Alexandra tycker att det är svårt att läsa bipacksedeln när den har varit hopviken se Figur 4.29. Hon tycker att det är bättre att det medföljer en mindre hopvikt bipacksedel med läkemedlet, hon tycket att det är lättare att läsa.

Alexandra tycker att det är viktigt att det på förpackningen tydligt står vilket läkemedel det är och vilken styrka tablettarna har. Hon tycker att lappen som

apoteket skriver ut och klistrar på läkemedelsförpackningen har för liten text. På lappen står viktig information om vilket läkemedel som förskrevs och vilket läkemedel det är utbytt mot. Det tycker hon är viktigt att kontrollera. Om det är en annan förpackning kontrollerar hon även att styrkan är rätt.

4.3.6 Läkemedelshantering i hemmet

Alexandra har inte många läkemedel kvar. Läkarna har börjar trappa ner hennes läkemedel.

Nu tar hon Sandimmun, Bactrim, Omeprazol, Emgesan och Valaciklovir. Tidigare tog hon sina läkemedel flera gånger per dag. Vissa läkemedel fick hon inte ta ihop med mat eller mjölkprodukter. Hon höll på hela dagen med att planera sina måltider för att hantera sitt läkemedelsintag. Nu tar hon läkemedel vid två tillfällen per dag, på morgonen och kvällen. Hennes läkemedel justeras kontinuerligt beroende på hennes provsvar och vissa läkemedel tas bort. Framför allt är det Sandimmunet som justerar från vecka till vecka.

4.3.7 Förvaring

Alexandra förvarar sina läkemedelsförpackningar i apotekspåsar se Figur 4.52. På kvällen tar hon fram sin påse ur garderoben och sätter sig vid köksbordet. Hon tar en förpackning i taget och stoppar de lösa tablettorna i ett glas som hon förvarar på köksbordet, därefter lägger hon undan den förpackningen och börjar med nästa förpackning tills det att hon har gått igenom alla förpackningarna. Hon lägger fram läkemedel för kväll och morgon på det viset har hon alltid tabletter färdiga att ta på morgonen, då det kan vara stressigt.



Figur 4.52 Alexandra läkemedelsförvaring

Det har hänt att hon glömt ta sina tabletter på kvällen, upptäcker hon det på morgonen kan hon inte ta den dosen utan hoppar över den. I somras när hon kom hem från sjukhuset, hade hon många fler läkemedel än vad hon har nu och allt var nytt för henne, då var det rörigt och hon hade svårt att hålla isär alla läkemedel. Alexandra tycker att hon har vant sig nu och att det går bra att komma ihåg sin medicin. Glömmer hon det, påminner hennes man henne.

När Alexandra ska till Lund och ta prover, tas koncentrationen av Sandimmun i hennes blod. På grund av det får hon inte ta sin Sandimmun på morgonen. För att förvara tabletten tills det att hennes prover har tagits använder hon en papperspåse som hon fått när hon blivit utskriven från sjukhuset, för att förvara läkemedel för de första dagarna hemma se Figur 4.53.



Figur 4.53 Alexandras förpackning för läkemedel när den inte förvaras i originalförpackning

Dosett

Alexandra har en dosett men den har hon inte kunnat använda, för den har varit för liten se Figur 4.54. Hon säger att om man bara har ett par tabletter kan man använda den. Först köpte hennes man en liten dosett, som var hälften så stor. Sedan den här som är den största. Hon visar sin dosett och det ligger fortfarande kvar tabletter.



Figur 4.54 Alexandras dosett

Hon säger att ingen dosett är tillräckligt stor och det har inte varit lönt att ladda den med tabletter på grund av att läkaren ändrar min medicinering hela tiden. Hade hon lagt läkemedlen i dosetten och läkaren ringde och sa att hon skulle ta

bort en tablett, var det svårt för Alexandra att se vilken tablett som var vilken, eftersom tablettarna inte alltid är märkta. Det var därför hon slutade med dosetten, hon blev osäker på vilken tablett som var vilken när hon tagit ut dem ur originalförpackningen. Därför var det bättre att ta fram läkemedlen på kvällen och ladda bara för ett dygn framåt, dosetten var bara ett hinder för henne. Ibland är Alexandra i dåligt skick och förvirrad, att hon inte vet om hon har tagit sin medicin eller inte och då tyckte hon att dosetten var bra för att hon kunde se om hon hade tagit medicinen eller inte. Jag berättar för Alexandra att jag använder två fack för morgontabletterna och två för kvällstabletterna, det har hon inte tänkt på men hon säger att hon skulle kunna göra på det viset. Alexandra har klarat att hantera sina läkemedel själv under hela tiden hon varit sjuk. Hon har kontakt med ett antal patienter och på dem har hon förstått, att det är rätt vanligt att den man lever med, hjälper till med läkemedelshanteringen.

4.3.8 Återvinning

Alexandra slänger stora mängder tomma läkemedelsförpackningar och försöker att källsortera noggrant. Hon slänger mycket Sandimmun och det slänger hon i de vanliga soporna. Hennes man tror att Sandimmun ska slänga i plaståtervinningen, med dem vet inte riktigt. Alla tomma läkemedelskartonger slängs i pappersåtervinningen och tomma plastburkarna slängs i plaståtervinningen. Det är blisterförpackningarna som Alexandra är osäker på hur de ska återvinnas. Hon har inte sökt information om hur de ska källsorteras. Hennes man menar på att det är aluminium och slänger dem i metallåtervinningen. Ibland lägger Alexandra dem i de vanliga soporna. Överblivna läkemedel lämnar Alexandra tillbaka i speciella påsar som hon hämtar på apoteket.



Figur 4.55 Apotekets återvinningspåse

4.4 Fall D Maria Cronberg Wellsjö

Möte med Maria Cronberg Wellsjö och hennes man Carl Cronberg i Malmö måndagen den 10 april 2014, se Figur 4.56. Intervjun pågick mellan kl. 14:30 och pågick till 17:00. Intervjun spelades in och transkriberades och Marias hantering av läkemedelsförpackningar dokumenterades med fotografier. Marias man Carls åsikter har tagit med på grund av hans inblandning i hennes läkemedelshantering. Insamlad data finns tillgänglig i fallstudiedatabasen.



Figur 4.56 Maria Cronberg Wellsjö

Maria och hennes man Carl bor i en villa i Djupadal i utkanten av Malmö. Hon är 48 år och har två barn på 4 och 7 år. Hon var heltidssjukskriven mellan 18 maj 2013 till och med 8 maj 2014, från sitt jobb vid Tillväxtverket i Malmö. Hon har nu började arbeta 25 % och det ska sedan utvärderas i september. Julen 2012 hade hon lite ont i ryggen men inget som hon reagerade på och i februari 2013 åkte hon skidor och det var inget konstigt. Hon hade ont i ryggen under våren och när det inte riktigt släppte uppsökte hon akuten. Den 18:e april 2013 röntgades Maria och då såg läkarna flera frakturer i ryggraden. Läkarna tyckte att det var konstigt. Det fanns inte riktigt någon förklaring till det. Maria hade

inte varit med om en olycka. Därefter togs prover och Maria låg en natt på medicinavdelningen, nästa dag blev hon röntgad ytterligare. Läkarna konstaterade snabbt att det passade in på Myelom och hon blev omedelbart skickad till hematologen. Marias chef kallade in alla kolleger på jobbet och informerade om hennes sjukdom. Efter det blev Maria väldigt dålig, hon beskriver det som att hon ramlade ihop, hon hade svårt att sitta ner och gjorde hon det fick hon sitta längst ut på stolen för att det gjorde så ont. När hon gick och la sig somnade hon liggande på ett sätt och vaknade i samma position, på avdelningen kallade personalen det att ligga som en tennsoldat.

Behandling

Behandlingen satte i gång direkt. Myelom är kanske inte det vanligaste hematologen jobbar med säger Maria. Det är inte alla Myelompatienter som har problem med ryggen. Maria fick hjälp av en sjukgymnast för att lära sig att hantera sina problem. För att hantera smärtan fick hon morfin och det tar hon fortfarande. Maria försöker att trappa ner på sin morfingos. Marias kotor har läkt men på grund av frakturerna har ryggraden tryckts ihop och hon är nu fem centimeter kortare. Maria hållning är påverkad och läkarna säger att hon alltid kommer att ha ont i ryggen. Det som kännetecknar Myelom är att den är kronisk. När hon kom hem från sjukhuset gick hon med rullator till att börja med, men nu är hon mycket bättre och kan gå långa sträckor. Maria gör övningar och har motionscyklat hos sjukgymnasten för att bygga upp muskulaturen igen. Hemma har Maria en flakcykel där hon inte behöver tänka på balansen och för någon veckor sedan började hon cykla igen.

Maria har varit med i en studie. Det normala förfarandet är att det ges en stamcellstransplantation. I den här studien fanns det tre alternativ. Ett alternativ är att cellgifter ges under en längre period, och om det senare behövs genomförs

en stamcellstransplantation. Det andra alternativet är att det ges förberedande cellgiftsbehandlingar för att sen genomföra en stamcellstransplantation. Detta alternativ är det som normalt ges om man inte tillhör studien. Men i detta fall fortsätter en underhållsbehandling efter stamcellstransplantationen. Alternativ tre är till en början precis som det andra alternativet med skillnaden att efter stamcellstransplantationen ges en tid med cellgiftsbehandlingar.

Maria berättar att när hon var med i studien så fick hon inte välja vilket alternativ som skulle genomföras på henne. Hon fick behandlingsalternativ två, och det blev bestämt att hon skulle transplanteras med egna celler. Maria fick sprutor i en vecka för att stamcellerna i benmärgen skulle vandra ut i blodbanan från benmärgen. Maria berättar att det kändes som att benmärgen vidgades när stamcellerna skulle vandra ut. Det gjorde ont och hon jämför smärtan med förlossningssmärter. Smärtan gick över på några timmar. Det är inte alla som får ont. Hon skördades på celler två veckor innan transplantationen. Maria transplanterades den 20 augusti. I december 2013, när värdena stabiliserats sig och kroppen återhämtat sig efter transplantationen påbörjades underhållsbehandling. Läkarna berättade för Maria att det läkemedel som ingick i underhållsbehandlingen var Lenalidomide se Figur 4.57. Tidigare var Lenalidomide känt under läkemedelsnamnet Neurosedyn. Maria trodde inte att det fanns längre och tänkte, kan man verkligen stoppa i sig det? Men uppenbart har det en god effekt på det som var tänkt. Lenalidomide ska Maria ta i två år. I början fick hon problem av läkemedlet, och fick frågan om hon ville sluta. Hon avvaktade ett tag, allt som håller borta Myelomcellerna är välkommet tycker hon. Maria kan hoppa av när hon vill, men det har hon ingen tanke på i nuläget.



Figur 4.57 Lenalidomideförpackning

Fysiska problem

Maria är stel i kroppen och lider av smärta, därför tar hon smärtlindrande tre gånger om dagen. Framför allt blir hon påmind på morgonen då hon är som stelast, den dosen smärtlindring glömmer hon inte. Hon säger att hon behöver den för att komma loss. Maria orkar inte lika mycket som tidigare utan allt får ha sin egen takt. Maria har stickningar och upplever svaghet i ena armen, förmodligen beror det på läkemedelsbiverkan av Lenalidomide. Maria går också till sjukgymnast. I början gick hon två gånger i veckan och nu en gång i veckan. Det är gymnastik för att stärka ryggmuskulaturen med inriktning på basal kroppskänedom. Det handlar om att bli medveten om hur man rör sig och hur det påverkar kroppen.

4.4.1 Läkaren

Maria träffar läkaren varannan månad, tidigare gjorde hon det varje månad. Det beror på att hon ingår i en studie, patienter som inte ingår i studien träffar inte läkare så ofta. Hon tar prover varje månad hos dagvården i Malmö. Maria har samma sjuksyster som tar prover varje månad. Det tycker hon är ett bra system och det känns tryggt. Maria får Bisfosfonat som är benförstärkande för skelettet varje månad, det får hon via dropp. Det som pratas mest om är Lenalidomide i och med att den ingår i studien och ska lämnas tillbaka. Maria har aldrig

diskuterat valet av förpackning med sin läkare. Hon har aldrig framfört några speciella önskemål vad det gäller valet av läkemedelsförpackning.

4.4.2 Apoteket

Läkaren skriver e-recept på de läkemedel som ska hämtas ut på apoteket. Det har oftast varit Marias man Carl som hämtat ut hennes läkemedel på apoteket, han har tagit det när han har varit på väg hem från jobbet. Carl jobbar som läkare inom internmedicin och akutsjukvård. Carl säger att han inte känner till allt om Myelom, det är ganska nischat. När apoteket säger att dem inte har det ordinerade läkemedel erbjuds Maria ett alternativ. Detta val har Carl fått ta ställning till. Carl informerar henne och säger att vi tar den här nu för det var den apoteket hade. Jag frågar Carl om han aldrig sagt att de vill ha en annan förpackning. Det har han inte, han säger att han ibland skriver ut det jag vill ha och fuskar lite. Jag frågar om Maria om hon känner till periodens vara och att man har rätt att betala mellanskillnaden och få en annan förpackning än den som är lägst pris på. Maria känner inte till det, det gör Carl men han tar alltid det han erbjuds, han säger att han ska ju bara lägga det i dosetten och har inga åsikter om det.

Carl föreslår att alla som har en kontinuerlig medicinering skulle kunna få Apo Dos. Doktorn fyller i start och stopp datum, sen får patienten sina läkemedel dosförpackade fram till och med stoppdatumet. De flesta har samma medicinering under året och skulle kunna få Apo Dos. Även Maria kunde fått det på den delen av hennes läkemedel hon tog kontinuerligt. Det kostar mer pengar, men han menar att det skulle minska risken för felmedicinering.

4.4.3 Läkemedel

Jag frågar Maria vilka läkemedel hon tar och då säger hon att hon är ganska dålig på att komma ihåg namn och att det också beror på att hon får sina läkemedel serverade av Carl. Hon säger att hon kanske borde varit lite mer aktiv själv och försöker lära sig. Men det har inte behövts på grund av att hon har haft en man som har tagit hand om den biten när hon inte klarat av det.

Maria tar två smärtlindrande läkemedel. Dolcontin tar hon morgon och kväll och Oxycondone bara vid behov. Hon har tagit Gabapentin tre gånger per dag, men hon försöker att hoppa över den mitt på dagen och kvällen och ser om det klarar sig. Tidigare tog hon Lenalidomide på kvällen men då hade hon svårt att sova. På grund av det ändrades det till att ta den mitt på dagen och sedan dess har hon inte haft några problem. Hon tar Bactrim två gånger i veckan, morgon och kväll. Varje dag morgon och kväll tar hon Valaciclovir, Trombyl, Saroten och Levaxin. Levaxindosen justeras från en halv till en fram och tillbaka.

4.4.4 Variation av läkemedel

Maria tänker inte så mycket på vad det är för läkemedelsföretag som tillverkat läkemedlet. Hon tycker att det är förvirrande när apotekaren säger att den har vi inte här men det finns den här. Hon reagerar på att patienten själv ska ta det beslutet att läkemedlet går att ersätta. Maria menar att hon utgår ifrån att apotekarna får den informationen under sin utbildning. Hon säger att det är tryggt att hennes man har tagit besluten så att hon inte har behövt känna oro.

Maria tycker att det känns bra att Carl vet och har koll på läkemedelsnamn och utbyte på apoteket. Hon blir osäker när personalen på apoteket säger, ”kan du ta den här för att vi inte har den här”. Maria tänker att ”det kan jag kanske göra,

den är väl lika bra då?”. Maria säger att hon får lita på apotekspersonalen och tror att dem vet vilket läkemedel som kan ersätta det som var förskrivet på receptet. Hon känner sig trygg om Carl säger att det går bra. Hon tycker variationen och allt som förändras när man är i en sådan situation som hon är, kan upplevas mycket besvärlig. Maria blir orolig och rädd och tycker det är omständligt att hålla reda på flera namn och utseende på förpackning och olika färger och typer av tabletter eller kapslar.

Maria tycker att tabletterna kan vara rätt lika i storlek och form och så är dem oftast vita. Hon berättar om Valaciclovirtabletten som tidigare var blå och helt plötsligt blev vit och då liknade Bactrimtabletten. Då blev det svårare att skilja på tabletterna. Maria upplever det svårt att hålla reda på tabletterna när tabletter och förpackningar byter färg och form och det blir rörigt med olika fabrikat och namn. Valaciclovirtabletten har olika utseende och färg i från olika tillverkare och tabletten är stor vilket gör att den är svår att svälja. Läkemedel i form av kapsel är över lag också svåra att svälja, då de fastnar i munnen och hon säger att det är viktigt att svälja dem fort. Maria tycker att allting som gör att det blir skillnad på både förpackningen och tabletten är positivt, då är det lättare att hålla isär dem. Så länge det är samma förpackning, färg och typ av tablett från en gång till en annan. Trombyltabletten tycker Maria är rolig om man tittar på hur den ser ut se Figur 4.58. Tabletten är hjärtformad, det är tydligt. Det är den tablett jag gillar mest. Det är en sådan liten detalj, där man har tänkt till, har man många tabletter vet man precis vilken det är.



Figur 4.58 Trombyltablett

Förväxling

Jag frågar Maria vad hon tycker om sina olika förpackningar. Maria tycker att läkemedelsförpackningar är lätta att förväxla och ifrågasätter om dem måste vara så lika varandra. Hon tycker att det är konstigt att alla förpackningar är vita. Hon tror att det måste vara för att det på något sätt ska kännas seriöst och att det ska ge en trygghetskänsla. Maria tycker att det hade varit enklare att skilja på hennes läkemedel om förpackningarna hade haft olika färger. Maria tror att det beror på konkurrensen att det finns så många olika typer av förpackningar. Är man inte frisk och vid god vigör så är det ett orosmoment.

Carl berättar om sina erfarenheter som läkare. Han säger att han själv har haft patienter som säger när jag skriver ut Gabapentin, ”jag har haft Gabapentin Sandoz”. Carl menar att Sandoz är strunt samma men lägger till att det bör vara det samma. Carl förstår att en del garanterat dubbelmedicinerar. Patienten säger, ”jag tog Gabapentin och så sa doktorn att jag skulle ta den här också”. Carl säger att patienter kan uppfatta det som en annan medicin för det finns ett följenamn på det som i exemplet Gabapentin Sandoz. Det är ofta patienter säger det. Carl berättar också om problem med märkningen av läkemedelsförpackningar och tar som exempel Oxycondone. Den finns både som snabbverkande och långtidsverkande läkemedel (depottablett). Tidigare fanns inget krav på särskild märkning av de olika typerna men på grund av felmedicinering har krav på

korrekt märkning skärpts. Maria har haft svårt att skilja mellan de olika typerna av Oxycondone. Detta har förändrats i början av 2014. Nu är Oxycondone depottablett tydligt uppmärkt på förpackningen se Figur 4.59.



Figur 4.59 Oxycondoneförpackning

Carl säger att konsekvensen av otydligmärkning blir att det är lätt att överdosera när det inte står tydligt på förpackningen om det är snabbverkande eller depottabletter (långsam upptagning). Tar patienten en depottablett och inte får snabb verkan direkt, är det lätt att ta fler tabletter. Detta resulterar i överdosering när depottabletterna börjar verka. Jag visar Maria olika förpackningstyper med Omeprazol se Figur 4.16. Hon säger ”Hade jag haft så många olika förpackningar tror jag att jag hade haft fler frågor på apoteket, och sen hade jag nog följt upp det med min doktor, jag tror att jag alltid hade tagit det som dem rekommenderade på apoteket, men man vill ju ha det bekräftat av sin doktor”.

4.4.5 Förpackningar

Maria tycker att kartongförpackning med blister se Figur 4.60 är den bästa förpackningstypen. Hon har inte haft så många förpackningar samtidigt att förvara, men menar att det blir en utrymmesfråga om man har många förpackningar. Det är bra att det är större förpackning, då blir informationen tydligare än på en liten burk. Det är också bra att det finns plats till apotekets

lapp utan att behöva vika den som på en burk. Maria tycker att förpackningen är hygienisk, och tablettorna är lätt att trycka ut. Hon tycker att blisterförpackningar gör att man får en överblick så att hon kan uppskatta mängden tabletter som är kvar jämfört med när dem ligger i en burk. Då vet hon när det är dags att förnya sitt recept.



Figur 4.60 Förpackning med Gabapentin Sandoz

Blisterförpackningar varierar i utformning och materialval och Maria tycker att det är stor skillnad mellan de olika blisterförpackningarna. På frågan vilken förpackning hon tycker är sämst, svarar hon och hänvisar till att Carl skulle ha sagt att Oxycondones blisterförpackningar där kapslarna lätt går sönder se Figur 4.62. Carl säger att Oxycondones blisterförpackningen är hård och att han får ta i och då bryts tablettorna när de trycks ut. Han tycker att det är den sämsta förpackning Maria har. Maria tycker även att Lenalidomideblisterförpackningen är seg och ibland smular sig kapseln när den trycks ut. Jag visar Maria två olika blister och låter henne interagera med dem. Sandimmunblister se Figur 4.20 ”Sådana har jag aldrig haft. De var inte så svåra att hantera”. Valaciklovirblister se Figur 4.61 ”Den kändes ju lite svårare än den vi hade, den här kändes ändå rätt bra”.



Figur 4.61 Valaciklovirblister



Figur 4.62 Oxycodoneblister

Jag visar Maria en Levaxinburk med krysslock se Figur 4.15. Hon säger ”Jag gillar det här locket i varje fall. Åter igen, tar man många så är det ju bra om dem är små. Det är bra om det är stort hål i burken så att det är lättare att få ner fingret. Jag tycker att det här hålet är för litet. Man kan ju hålla ut tabletterna men om man ska plocka ur dem, så är det lättare om förpackningen är stor. Om förpackningen är stor känns det också lättare att hålla i och det blir lite tydligare med plats för större text”. Maria visar en Trombylförpackning se Figur 4.63 med tvåpunktslock och säger att den tycker hon är svår att öppna och att hon föredrar Levaxinförpackningen för att den har krysslock.



Figur 4.63 Trombylförpackning

Jag frågar Maria om hon tycker att det är bra med tvåpunktslock på en förpackning ur barnsäkerhetssynpunkt. Hon tycker inte att det är viktigt, hennes barn har inte alls varit intresserade av hennes förpackningar under den tiden hon har varit sjuk. Hon tycker därför inte att hon ser det som en stor risk. Hon föredrar Trombylförpackningen bättre än Sarotenförpackningen för att Trombylförpackningen är fyrkantig och den tycker hon är lättare att få grepp om. Maria sitter med en Sarotenburk i handen som glider ur hennes händer när hon ska visa hur hon öppnar den se Figur 4.64. Förpackningen ramlar i golvet och tabletterna ramlar ut på golvet. Hon säger att förpackningen är för liten men den skulle inte vara svår att öppna men det var den. Hon plocka upp dem direkt och hon säger att det inte är bra om barnen får tag på tabletterna.



Figur 4.64 Sarotenförpackningen

Jag ber Maria öppna en obruten förpackning Emgesan se Figur 4.8. Maria säger att hon ser pilen på locket, men den var ändå ganska hård att öppna. ”Innerringen kan nog vara lite svår, den tycker jag är svår. Också är jag rädda att tabletterna ska flyga iväg när ringen släpper. Ja, jag tycker att det satt hårt. Jag tycker inte att ringen var bra.”

Jag visar Maria olika läkemedelsförpackningar som jag tagit med och låter henne ge sin respons. Förpackning med folie se Figur 4.7 ”Här behöver jag hjälp av ett verktyg, jag skulle ta något vasst typ en *kniv*”. Inplastad Stesolidburk se Figur 4.17 ”Ibland finns det, om man ser bra en anvisning, den skall jag ta hjälp av. Det finns det inte här, jag får ta hjälp av något *vasst*”. Läkemedel med paracetamol se Figur 4.40 ”Nej, dem är så pass bekanta dem har man någon slags relation till. Det är inte så viktigt för man känner igen dem”. Tubförpackning se Figur 4.18 ”Den tycker jag var ganska svår, jag ser inte riktigt vad som är ringen och locket. Den är lika svår att öppna varje gång. Det här var inte en favoritförpackning”.

4.4.6 Information

Maria tycker att det är viktigt att apotekets etiketter är tydliga. Maria tycker att det är svårare att förstå information på läkemedelsförpackningen än informationen på apotekets etiketter, men tycker ändå att den är bra. Maria tittar mer på apotekslappen än hon tittar på förpackningen. Hon tycker att den informationen visar det viktigaste för henne. Hon tycker att det är väldigt bra när det står varför man tar läkemedlet, det gör inte alltid det säger hon. Hon har aldrig fått burkar med två hopklistrade etiketter, men hon tycker att det blir tydligare. Maria betonar att hon faktiskt har läst bipacksedeln om det varit något speciellt läkemedel. Den tiden som hon varit sjuk i Myelom har hon inte läst dem. Hon säger att läkemedlen är ordinerade till henne och då ska hon ta dem. Läkemedlet som ingår i Marias studie diskuteras varje gång hon träffar läkare och då diskuteras eventuella biverkningar. Maria säger att hon inte har reflekterat mycket över de andra läkemedlens biverkningar. Utöver informationen om biverkningar, Maria läser inte övrig information i bipacksedeln.

4.4.7 Läkemedelshantering i hemmet

Jag frågar Maria hur det var med läkemedelshanteringen när hon var som sämst i sin sjukdom. Hon säger att då var hon inlagd och fick sina läkemedel i små plastmuggar se Figur 4.65.

Personalen såg till att hon tog sina tabletter. Jag frågar om hon aldrig fick dosförpackade läkemedel när hon låg inlagd, det fick hon inte.



Figur 4.65 Läkemedelsplastmugg

När Maria kom hem från sjukhuset efter avslutad behandling skulle hon lösa upp 80 Betapred i ett glas vatten. Hon har nästan gömt bort hur det var, det var lite mer att räkna och vilka dagar hon skulle ta Betapred. Tabletterna var små och väldigt många. När hon låg inne var det personalen som försåg Maria med läkemedel. Hennes man Carl var ledig i början när Maria kom hem och han hjälpte till med hennes läkemedelshantering och allt annat hon behövde hjälp med. Maria tycker att det fungerade bra. Carl har varit ett stöd och hjälpt henne genom hela tiden. Hon säger att han vet varför jag tar läkemedlen och ser till att det inte blir helt fel. När hon kom hem, kände vi båda att om jag skulle hålla reda på min läkemedelshantering över huvud taget, vad jag tagit eller inte tagit var vi tvungna att köpa en dosett med en gång. Det var välinvesterade pengar tycker hon. Maria förvarar sina läkemedelsförpackning i en påse. Maria säger att hon måste erkänna att det är Carl som lägger tabletterna i dosetten. Hon har fyllt dosetten själv vid något enstaka tillfälle men det vanligaste är att Carl har det som sin uppgift på söndagskvällen. Carl lägger i läkemedel i dosetten för en vecka i taget. Carl känner att någonstans i den här sjukdomen blev Maria otillräcklig. Det har märkts vid andra tillfällen, till exempel när hon fyllt i lappar till dagis och hon har rört ihop det. Hon säger att receptläsningen ibland har

blivit drabbad. Maria tycker att det är en trygghet att Carl tar hand om läkemedelshanteringen så att den i varje fall blir rätt.

För att komma ihåg att ta läkemedlen har Maria en rutin för sina kvällstabletter. Hon har sina rutiner när hon släcker ner för kvällen och går lägger sig och det gör att hon kommer ihåg dem. Morgontabletterna är ingen risk att hon glömmet för hon känner smärta direkt när hon vaknar och då tar hon dem. Tabletterna mitt på dagen tycker hon är lite svårare. Hon har inte riktigt någon rutin för det och tiden kan variera, men hon glömmet det sällan. Maria ser direkt om hon missat sin medicin, då ligger tabletterna kvar i dosetten. På det viset är dosetten ett tydligt hjälpmedel tycker Maria.

Maria kan ibland känna att hon borde veta bättre vilka läkemedel hon står på. Hon har tagit det som ligger i dosetten utan att reflektera över vad det är. Hon säger att det är lite konstigt att hon inte har haft helt koll på vad hon stoppat i sig. Men hon har inte behövt det för det har hennes man hanterat och det tycker hon har känts bra.

Dela

Maria tar en och en halv Levaxin per dag och hon tycker att tabletten är svår att dela för att den är liten. Här säger Carl att det är lätt att dela för att det finns en skåra i tabletten, det är bara att trycka till, säger han se Figur 4.66. Carl hanterat mycket av Marias medicin men hon säger besvärat att när hon har delat dem så har det inte varit lätt och det har känts i händerna. Carl säger att han trycker bara dem med handen och om man får lite mer ena dagen och lite mindre den andra, så kvittar det, menar han. Här ser jag hur olika Maria och Carl uppfattar läkemedelshanteringen.



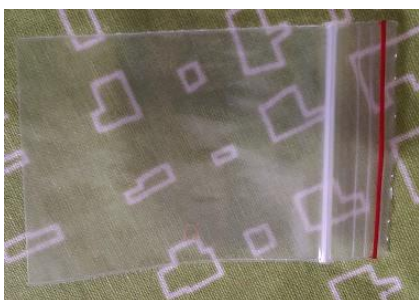
Figur 4.66 Levaxintablett, exempel på tablett med skåra

4.4.8 Förvaring

Läkemedlen förvaras i originalförpackning ända tills det att dem läggs i dosetten. Det tycker Maria känns tryggare. Dosetten förvaras i översta lådan i köket, eftersom hon har små barn. Och ibland ligger den uppe på bänken, långt in men det är inte så att hon ser den utan hon kommer ändå ihåg det. Förpackningarna förvaras i en påse i badrummet. Nu är det inte så stora förpackningar men för ett tag sedan tog förpackningarna väldig stor plats. Då förvarade hon förpackningarna under ett skötbord hon hade kvar sedan barnen var små.

Vid behov

När Maria behöver ta med sig tabletter utanför hemmet förvarar hon sina läkemedel i små plastpåsar se Figur 4.67. Ska hon vara borta ifrån hemmet en längre tid tar hon med sig sin dosett. Den räcker i sju dagar och ska hon vara borta längre tid lägger hon medicinen i tre påsar, per extra dag hon är borta.



Figur 4.67 Marias förpackning för läkemedel när dem inte förvaras i originalförpackning

4.4.9 Återvinning

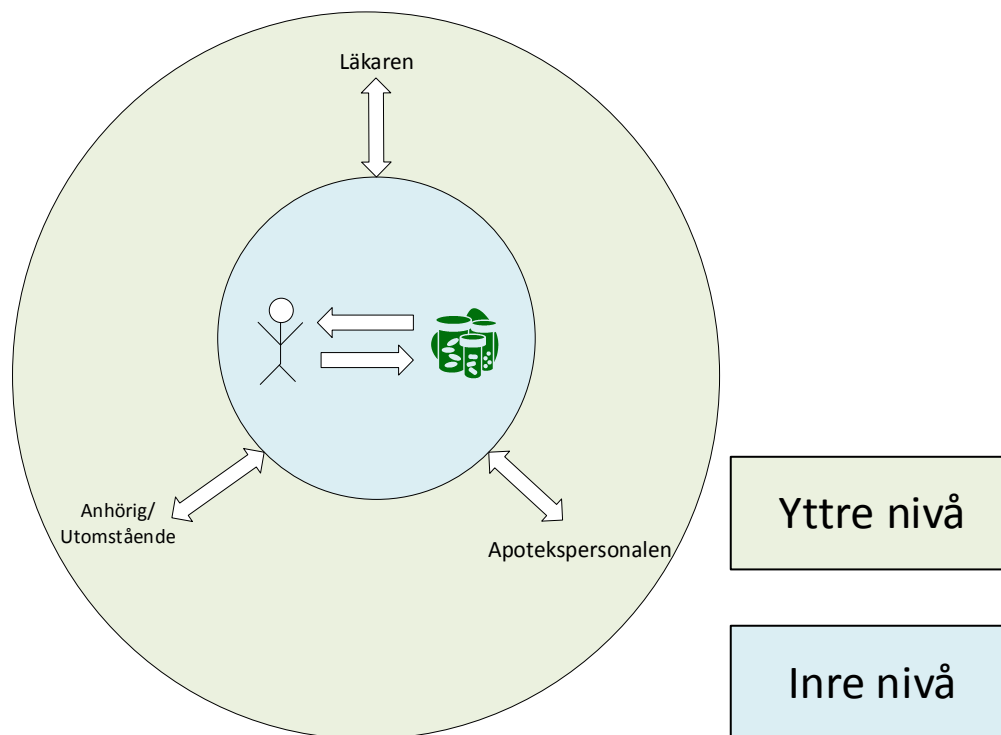
Lenalidomideförpackningen ska lämnas in på sjukhuset. Läkaren säger att detta beror på att dem vill kontrollera att Maria har tagit alla tabletterna. Maria lämnar tillbaka förpackningen och fyller i ett formulär angående läkemedlet. Maria lägger de tomma läkemedelskartongerna bland pappersåtervinningen. Maria tycker att dem är duktiga, hon förhörde sig med sin man innan intervjun och dem återvinner ungefär hälften av förpackningarna men ibland slänger vi nog dem ibland de vanliga soporna säger Maria. Carl brukade ta bort hennes persondata på förpackningarna innan han slänger dem. Blisterförpackningar kastas ibland vanliga hushållssopor. På frågan om hon har sökt information om hur återvinningen ska ske svar Maria att det har hon inte. Maria berättar att ibland kommer det information från Va Syd, men hon kan inte komma ihåg att det stått något skrivet om återvinning av läkemedelsförpackningar eller överblivna läkemedel. Maria tycker att det är naturligt att lägga kartongförpackningen i pappersåtervinningen, men blisterförpackningar skulle kanske egentligen lägga i plaståtervinningen, men hon säger att det blir nog inte riktigt alltid så. Maria har kvar överblivna läkemedel men hon vet inte hur hon ska göra med det därför står dem undanställda tills vidare.

5 Resultat och diskussion

När det gäller läkemedelsförpackningar interagerar patienten med förpackningen under en längre tid som läkemedlet används, det är skillnad mot många andra typer av förpackningar som t.ex. konsumentartiklar. Köps en mobiltelefon ska förpackningen skydda varan tills det att varan tas upp ur förpackningen. Förpackningen slängs därefter. Läkemedel är nödvändigt för hälsa och överlevnad och en läkemedelsförpackning interagerar med patienten på en daglig basis från det att läkemedlets förskrivs fram till det återvinns eller kastas. Därför är läkemedelsförpackningen en viktig förpackning. Förpackningsdesignen påverkar som tidigare beskrivits i referensramen hela förpackningssystemet. Det innebär att patientens behov måste tas hänsyn till i ett tidigt skede under läkemedelsförpackningens utvecklingsarbete.

Den del av förpackningssystemet som jag tittar på, är interaktionen mellan förpackningen och patienten. Det är inte bara patienten som interagerar med läkemedelsförpackningen. Det sker även en interaktion mellan patienten och andra aktörer via läkemedelsförpackningen. I detta system kan interaktioner som påverkar patientens läkemedelshantering delas upp i två nivåer som interagerar med varandra, har jag beskrivit i Figur 5.1. Läkemedelsförpackningens egenskaper och utseende, påverkas av vad läkaren skriver på sin ordination. Läkarens beslut grundar sig på vad som diskuterat på läkarbesöket. När sedan läkemedlet hämtas ut på apoteket påverkas förpackningen av ytterligare en aktör, apotekets personal. Denna aktörs beslut påverkar vilken läkemedelsförpackning patienten slutligen får. När läkemedelsförpackningen hanteras av patienten kan ytterligare en aktör påverka interaktionen i form av hjälp av en anhörig eller en utomstående person. Den yttre nivån påverkar inte bara vilken förpackning patienten får utan kan även

påverka om patienten känner sig trygg eller känner oro. Läkaren och apoteket i den yttre nivån påverkar patientens interaktion med läkemedelsförpackningarna genom beslut och information. Den tredje aktören, anhörig eller utomstående anser jag inte ska behövas för att patienten ska klara av sin läkemedelshantering. I nedanstående resultat görs en mönsterjämförelse mellan fallen och likheter och skillnader presenteras. Den fysiska hanteringen här kallad den inre nivån är påverkan av förpackningen på grund av förvaring, hantering, återvinning mm. I resultatet nedan presenteras först ett resultat sedan exemplifieras det i resultat från de olika fallen.



Figur 5.1 Interaktion mellan förpackning och patient

5.1 Läkarens påverkan

5.1.1 Förpackningsdiskussion

När patienten kommer till läkaren genomför läkaren en undersökning, därefter diskuteras eventuella förändringar av de läkemedel som patienten tar. *Vid förskrivning av läkemedel diskuterar inte läkaren i något av de fyra fallen valet av läkemedelsförpackningar eller vilken förpackning patienten föredrar.* Vad som framkommit är att det inte finns tid till frågor angående valet av förpackning. I de fyra fallen ligger fokus på det specifika läkemedlet och inte vilken förpackning det levereras i. Andra bitar uppfattas vara viktigare, till exempel biverkningar och allmäntillstånd. I Kjell fall har läkarna informerat om hantering och förvaring av hans läkemedel då de är radioaktiva, dock inte om något annat gällande läkemedelsförpackningen. Ett problem som Kjell tar upp är att det är olika läkare från en gång till en annan och det gör att det blir svårt att ta upp frågor som uppstått kring valet av förpackning.

5.1.2 Utbyte av läkemedel

Skillnad mellan Henrik och de tre övriga fallen är att läkarna aldrig skrivit på receptet att läkemedlet inte får bytas ut, detta trots att **Henrik** har påtalat problematiken med vissa läkemedelsförpackningar. **Kjell** har inte tagit upp med läkaren om han föredrar en viss typ av förpackning. **Alexandra** har själv aldrig tagit upp med sin läkare att hon föredrar någon viss typ av förpackning. **Maria** har aldrig framfört några speciella önskemål vad gäller valet av läkemedelsförpackningar. Enligt Läkemedelsverket (2014) får inte läkemedel bytas ut om det finns medicinska grunder eller om patienten har särskilda behov av kontinuitet där det bedöms att patienten inte kan hantera läkemedel med olika namn och utseende. Läkaren rekommenderas att föra en dialog med patienten om att ett utbyte av läkemedel på apotek innebär att patienten får tillgång till ett

billigare men medicinskt likvärdigt läkemedel som innehåller samma aktiva substans som originalet och att det förekomma skillnader på produktnamn och förpackningstyp och att samtliga läkemedel har granskats och godkänts av Läkemedelsverket vad gäller kvalitet, säkerhet, effekt och utbytbarhet.

5.1.3 Namn på läkemedel

När läkaren skriver ut ett läkemedel förekommer det att läkaren använder läkemedlets namn i stället för det generiska namnet. Detta skapar en oro och osäkerhet hos patienten som t.ex. i *två av fallen tas ett läkemedel med den verksamma substansen Valaciclovir och i båda fallen har läkaren vid förskrivning av läkemedlet benämnt det med Valtrex som är företagsnamnet på en av läkemedelstillverkarna.*

I **Henriks** fall när läkaren benämner Valaciclovir med Valtrex skapar det osäkerhet och oro för om det är rätt medicin. Under den tiden som **Alexandra** varit sjuk har läkaren sagt, nu ska vi förlänga dina Valtrex och då har Alexandra trott att dem menade ett annat läkemedel. Under den tiden hon har tagit Valaciclovir har namnet alltid varit Valaciclovir och hon kan inte förstått varför läkaren alltid har sagt Valtrex. Alexandra tycker att det är förvirrande att läkarna fortsätter säga Valtrex. Detta gör henne osäker.

5.1.4 Medicinlista

I tre av fyra fall har det inte förts någon dialog om medicinlista. I Henriks fall går läkaren ibland igenom medicinlistan, uppdaterar och skriver ut den. För **Henrik** hade det underlättat om läkaren skrivit ut medicinlistan vid varje läkarbesök, det hade gjort det mindre rörigt för honom samt att han inte behövt känna sig orolig gällande hans läkemedel. Henrik vill inte vara besvärlig och be

om en ny medicinlista varje gång. Tiden under läkarbesöket är fokuserad på sjukdomsbesvär och biverkningar.

Har läkemedlet ersatts av ett annat läkemedel på apoteket har läkemedlet tagits emot och frågan tas sällan upp med läkaren. **Kjell** har berättat för läkaren att läkemedlet ibland byts ut på apoteket. Läkaren svarar, att det får de inte göra utan Kjell ska propa på att få det som är förskrivet av läkaren. När ett av **Alexandras** läkemedel har bytts ut på apoteket mot något annat har hon aldrig tagit upp det med sin läkare. Sker ett utbyte, ska enligt (Läkemedelsverket 2014) apoteken skriftligen underrätta förskrivaren. Information borde läkaren använda för att uppmärksamma utbytet och diskutera med patienten hur utbytet påverkar hantering av den nya läkemedelsförpackningen. Därefter genomförs eventuella förändringar. Nästa aktivitet är att ett recept skrivs och skickas elektroniskt till apoteket.

5.2 Apotekets påverkan

5.2.1 Uthämtning av läkemedel

Till apoteket går sedan patienten själv eller en person med fullmakt för att hämta ut läkemedel. *I tre av fyra fall finns behov av att en anhörig hämtar ut läkemedlen.* När **Henrik** var svagare och mer infektionskänslig hämtade hans fru eller hans föräldrar hans läkemedel. **Kjell** går sällan till apoteket. Han har inte så många mediciner. **Alexandra** går regelbundet till apoteket för att hämta läkemedel. Det är ett problem för henne när hon är så infektionskänslig. Ibland har hon skickat iväg hennes man med hennes legitimation för att hämta ut läkemedel. Hon har inte hört talas om att hon kan ge fullmakt till en annan person för att hämta ut hennes läkemedel. **Marias** man är den som nästan alltid hämtar ut hennes läkemedel.

Därefter uppges personnumret på patienten eller om patienten själv hämtar sina läkemedel visas legitimation. Apotekspersonalen tittar på inkomna e-recept och de aktuella läkemedlet beställs. Här kan två scenarion uppstå, antingen finns läkemedlet eller finns det inte. Finns läkemedlet inte hemma kan det beställas hem eller får patienten uppsöka ett annat apotek. Finns läkemedlet hemma erbjuds patienten det beställda läkemedlet.

5.2.2 Periodens vara

Finns det ett annat läkemedel än det som skrivits ut av läkaren med samma verksamma ämne till ett lägre pris utförs ett generiskt utbyte så kallat periodens vara. *Ingen i de fyra fallen har fått information om periodens vara på apoteket.* **Henrik** känner till vad periodens vara är, han säger att han inte har fått någon information om det på apoteket. **Kjell** har hört talas om periodens vara, men vet inte vad det är. **Alexandra** har inte hört talas och **Maria** känner inte till vad det är.

5.2.3 Annat läkemedel än förskrivet

I samtliga fyra fall erbjuder apotekspersonalen patienten ett annat läkemedel än det som förskrivits av läkaren. Flera av de läkemedel **Henrik** tar byter namn och förpackning från gång till gång. Henrik litar på apotekets omdöme att den verksamma substansen fungerar på samma sätt men känner att det blir väldigt rörigt då han inte känner igen läkemedelsnamnet och att det är förpackat i olika förpackningar och har olika färg, märkning och utseende på tablettorna från en gång till en annan.

De läkemedel som tillhandahålls av **Kjells** läkare har haft samma namn och utseende på både tablett och läkemedelsförpackning. Kjell övriga läkemedelsförpackningar har olika utseende på förpackningarna och antal tabletter i blisterförpackningen från en gång till en annan. När ett läkemedel inte överensstämmer med det som står på receptet berättar apotekspersonalen för Kjell att det beror på att det är en annan tillverkare och att den var billigare och därför ser förpackningen annorlunda ut mot vad han är van vid. Kjell säger ”Om man nu kan lita på det, det skapar en osäkerhet. Man förväntar sig att de ska kunna mer”. Kjell har inte sagt till på apoteket att hans läkare sa att han skulle ha ett visst preparat, utan tagit emot vad han fått utskrivet och använt det.

När apoteket inte har det ordinerade läkemedlet erbjuds **Alexandra** ett alternativ. Hon har aldrig sagt emot, utan alltid tagit emot det läkemedlet som hon fått istället. Hon ifrågasätter vad man ska säga. Dem säger att det utbytt läkemedlet fungerar lika bra, och då tror Alexandra på det, eftersom de jobbar där. Hon har aldrig ifrågasatt utbytet, utan hon säger att hon är sådan som person att hon inte ifrågasätter utan bara säger ”tack så mycket”. Hon har tänkt att det är bara till att gilla läget och ta det erbjudna läkemedlet.

Maria tycker det är förvirrande när apotekaren säger att vi inte har den men vi har den här istället. Hon reagerar på att patienten själv ska ta beslutet att läkemedlet går att ersätta. Hon utgår från att apotekaren får den informationen under sin utbildning men vill ha det bekräftat av sin läkare. Marias man som är läkare, har fått ta ställning till detta. Han informerar Maria om att det blir detta läkemedel för det var det apoteket hade. Hon tycker det är tryggt att hennes man har tagit besluten så att hon inte behöver känna oro.

5.2.4 Variation av läkemedel

Alla fyra fallen känner oro över variationen av läkemedel. Henrik blir påverkad av att det är olika läkemedelsförpackningar från månad till månad. Han säger att det blir väldigt rörigt i och med att han inte känner igen läkemedelsnamnet och att det är förpackat på olika sätt särskilt när han har så många olika läkemedel. Det gör honom osäker, orolig och hanteringen tar längre tid. Han känner inte igen sina läkemedelsförpackningar. Det tar mycket av Henriks tid. Han gör lätt fel, det är lätt att förväxla om man har många olika läkemedel som han har. Det blir rörigt och jättelätt att göra misstag, framförallt de läkemedel som är överlagda i andra förpackningar än i originalförpackning. Henrik slänger ibland tabletter för att han inte känner igen dem och osäker på vilka tablett det kan vara. För att klara av det får han läsa och noga kontrollera förpackningen och se vad som är utskrivet och vad han verkligen har fått. Och blir han ännu mer osäker så går han in i FASS för att läsa på om det stämmer. Eller så ringer han till sjukhuset och frågar.

Kjell blir förvånad och häpnar över att det är olika läkemedelsförpackningar varje gång och att namnet varierar och utseendet och färgen på tabletterna. Kjell tycker att det är svårt att hålla reda på när förpackningarna varierar och att det är ytterligare en komplikation, då har man dessutom olika namn att välja på. Kjell känner oro och förstår han att det kan bli mycket rörigt för patienten. Han tyckte att det skulle tas upp på högre nivå och att det är hemskt. han säger ”det är en djungel och att det verkligen skulle behöva rotas i”. Kjell har flera olika läkemedel med samma generiska substans som han inte vet är samma.

Alexandra blir orolig och nervös när hennes läkemedelsförpackningar och tabletter varierar från gång till gång. Hon tycker det är svårt när hennes läkemedel har olika namn. Hon berättar att hon tar ett läkemedel och när hon

hämtade ut det, kan den heta något som inte ens liknar det läkemedel som hon fått utskrivet. En av hennes läkemedelsförpackning som Alexandra har haft ända sedan hon blev sjuk bytte färg från vit till gul som den varit vid de tidigare tillfällena. Detta gör att hon blir osäker och ifrågasätter om dem hade gjort rätt på apoteket och att det är rätt läkemedel hon hämtat ut. Detta gör henne nervös, osäker och hon blir orolig att hon ska göra fel. För att undvika detta dubbelkollar hon alltid sina läkemedel. Hon kontrollerar noggrant så att det är rätt läkemedel hon har fått. Hon tror inte att hon har förväxlat någon medicin, men det har varit nära flera gånger. Därför sitter hon ner och tar var förpackning för sig och kontrollerar. Alexandra säger ”jag kan ju fixa det men alla kan ju inte det. Jag tänker gamla människor dem kan ju få i sig precis vad som helst”.

Maria upplever att det är svårt att hålla reda på förpackningar och tabletter när dem byter färg och form och det är förvirrande med olika fabrikat och namn. Hon tycker variationen och allt som förändras när man är i en sådan situation som hon är upplevas som mycket besvärlig. Är man inte frisk och vid god vigör så är det ett orosmoment. Maria blir orolig och rädd och tycker det är omständligt att hålla reda på flera namn och utseende på läkemedelsförpackningar och olika färger och typer av tabletter eller kapslar. Maria tycker att läkemedelsförpackningar är lätta att förväxla och ifrågasätter om dem måste vara så lika varandra. Maria tycker att det är positivt om förpackningarna hade sett olika ut, då hade det varit lättare att hålla isär dem. Maria tycker att det hade varit enklare att skilja på hennes läkemedel om förpackningarna hade haft olika färger.

5.2.5 Välja läkemedelsförpackning

På apoteket får patienten får frågan om utbytet av läkemedlet godtas. ***I alla fyra fallen har ingen information lämnats om att man kan lägga till pengar och få ett annat läkemedel med en annan förpackning än periodens vara. Henrik***

framförde önskemål på apoteket om att få läkemedlen i burkar istället för blister men det gick inte alltid. På apoteket har de aldrig informerat Henrik om att han kan köpa en annan förpackning och lägga till pengar. Kostar förpackningen för mycket är ekonomin viktigare och då tar han det apoteket erbjuder. **Kjell** har inte blivit erbjuden att betala mellanskillnaden och få en annan typ av förpackning. Han tycker att de är väldigt dåliga på att informera. **Alexandra** känner inte till att hon har rätt att betala mellanskillnaden och få en annan förpackning. Hon ifrågasätter att apoteket inte har informerat henne om det, utan hon själv måste ta reda på det. **Maria** känner inte heller till att hon har rätt att betala mellanskillnaden och få en annan förpackning. Marias man känner inte till att han kan lägga till pengar men han tar alltid det han erbjuds, han säger att han ska ju bara lägga det i dosetten och har inga åsikter om det. Han har aldrig önskat någon annan förpackning men då han arbetar som läkare skriver han ibland ut det Maria vill ha. Apoteken är skyldiga att upplysa patienten om rätten att mot betalning av mellanskillnaden få det förskrivna läkemedlet (Läkemedelsverket 2014). Efter det skrivs en etikett ut och fästes på förpackningen.

5.2.6 Apotekets etikett

Informationen på apotekets etiketter hämtas från informationen som den förskrivande läkaren har skrivit på receptet. Enligt Borg (2012) ska recept fyllas i fullständigt och så tydligt att risken för feltolkning undviks. Anvisningar beträffande dosering, användning, ändamål och behandlingstid ska lämnas på receptet av läkaren så att patienten kan använda läkemedlet på rätt sätt. Informationen är viktig för patienten, men ibland är informationen från läkaren ofullständig. *I alla fallstudier förutom Kjell tycker att apotekets etikett viktig.*

Henrik tycker att apotekets etikettsystem är bra men lite otydligt, han har problem att se den lilla texten på apotekets etikett. Kan han inte läsa texten får han rådfråga sin fru. Ibland klistrar apotekspersonalen ihop två etiketter det tycker Henrik är bra, för då behöver inte etiketten vikas mitt i någon viktig ordination. Henrik tycker att det är bra om det står på en etikett vilket läkemedel som ordinerades på receptet och vilket läkemedel som han fick ut på apoteket. Vad det gäller ordinationen litar Henrik på vad hans läkare har sagt och tittar inte på apotekets lapp för att det kan vara inaktuell ordination.

Alexandra tycker att lappen som apoteket skriver ut och klistrar på läkemedelsförpackningen har viktig information. Hon hade önskat att apotekets lappar var lite större och tydligare text. Hon läser alltid på lappen och tittar efter vilket läkemedel som var utskrivet och vilket hon fick ut på apoteket. Det tycker hon är viktigt att kontrollera. Om det är en annan förpackning kontrollerar hon även att styrkan är rätt. Hon tycker att det är mycket bättre när de klistrar ihop två likadana etiketter så att de inte behöver vika mitt i viktig text.

Maria tycker att det är viktigt att apotekets etiketter är tydliga. Maria tycker att det är svårare att förstå information på läkemedelsförpackningen än informationen på apotekets etiketter. Hon tittar mer på apotekslappen än hon tittar på förpackningen. Hon tycker att den informationen visar det viktigaste för henne. Hon tycker att det är väldigt bra när det står varför man tar läkemedlet, det gör inte alltid det säger hon. Det är bra om det är en större förpackning så att det finns plats till apotekets lapp utan att behöva vika den som på en burk. Hon har aldrig fått burkar med två hopklistrade etiketter, men hon tror att det blir tydligare.

Ibland informerar apotekspersonalen om det finns något att tänka på med det utskrivna läkemedlet. Patienten tar emot läkemedlet och apotekspersonalen

ställer frågan om en ny lista kallad ”mina sparade recept på apotek” ska skrivas ut.

5.3 Hjälp av anhörig eller utomstående

I den yttre nivån ingår påverkan från läkaren, apoteket och anhöriga eller utomstående se Figur 5.1. Hade informationen från apoteket och läkaren varit tydlig och läkemedelsförpackningarna varit mer anpassade till patienternas behov, hade patienterna klarat sig själva och hjälp inte varit nödvändig. Men *i alla fyra fallen behövdes hjälp av anhörig eller någon utomstående för att hantera sin läkemedelshantering.*

När **Henrik** kom hem ifrån sjukhuset hade han ingen kraft och synen var påverkad. Han hade svårt att se vad det stod på förpackningarna. Allt var rörig och han hade så mycket i huvudet när han var som sämst att han inte orkade eller kunde ta hand om sin läkemedelshantering. Hans fru fick hjälpa honom med all läkemedelshantering. Henrik säger ”När jag var som sämst och verkligen behövde hjälp med det så hade jag inte ork, och tid och lust med det, och var inte insatt. Nu när jag är insatt nog och har tiden så behövs det inte för man har vant sig vid vad man har fått för förpackning, och tagit det för givet att det är som det är. Accepterat faktum, efter så många år som sjuk. Henrik tycker att förstagångsöppning av många förpackningar är problem. Klarar han inte av det får han hjälp av sin fru. Blisterförpackningar har Henrik haft svårt att öppna och han har även här fått hjälp av sin fru. Får han ut en tablett ur blister och den hamnar på bordet så kan han inte få upp den. Henrik säger ”Det känns frustrerande att man inte kan klara av en sådan enkel sak själv.” När Henrik känner sig osäker på grund av variationen av läkemedel och inte klara av det själv ringer han till sjukhuset och frågar. För att var säker på att han alltid har tillgång till

sina läkemedel när han inte är hemma har Henriks fru ett etui med vid behov tabletter med sig i handväskan.

Kjell har klarat sig själv nästan hela sjukdomstiden och har än så länge inte behövt be om hjälp för att öppna sina förpackningar förutom när han var som sjukast. Kjell reagerar starkt på att man ska behöva hjälp av sina anhöriga för att klara av sina läkemedelsförpackningar. Han tycker att det är orimligt när man är så svag och går på en del andra läkemedel dessutom ska klara av att hantera sina läkemedelsförpackningar. Han säger ” detta är ju absurt, detta skulle inte kunna vara tillåtet”. Kjell hade en kort tid hjälp i hemmet från kommunen men när Kjell blev bättre ville han inte belasta sjukvården och tog istället hjälp grannarna och av veteranpolen. Den dagen när han får det svårare och inte kan klarar sig själv utan att blir beroende av andra människor tycker Kjell känns obehagligt och det gör honom skräckslagen.

När **Alexandra** kom hem från sjukhuset, hade hon många fler läkemedel än vad hon har nu och allt var nytt för henne, då var det rörigt och hon hade svårt att hålla isär alla läkemedel. Hon var nergången psykiskt och hon tänkte att hon inte skulle klarar det, hon var helt knäckt. Då sa hon till sin man att hon inte fixade det och att han fick göra det åt henne. När Alexandra vill reda ut oklarheter för att hantera variationer på förpackningar och tabletter ringer hon till sin avdelning på sjukhuset. Alexandra klarar att öppna nästan alla sina förpackningar och annars hjälper hennes man henne. Glömmer hon att ta sina läkemedel, påminner hennes man henne. Hon har kontakt med ett antal patienter och på dem har hon förstått, att det är rätt vanligt att den man lever med, hjälper till med läkemedelshanteringen.

Marias man, var ledig i början när hon kom hem och han hjälpte till med hennes läkemedelshantering och allt annat hon behövde hjälp med. Maria har inte behövt ta ställning till utbyte av läkemedel på apoteket utan det har hennes man gjort. Hon säger att det är tryggt att hennes man har tagit besluten så att hon inte har behövt känna oro. Hon säger att han vet varför jag tar läkemedlen och ser till att det inte blir helt fel. Maria har inte hanterat sina läkemedel själv, utan har fått sina läkemedel serverade i sin dosett. Det har inte behövts på grund av att hon har haft en man som har tagit hand om den biten när hon inte klarat av det. Marias man känner att någonstans i den här sjukdomen blev Maria otillräcklig. Maria tycker att det är en trygghet att hennes man tar hand om läkemedelshantering så att den i varje fall blir rätt. Hennes man har varit ett stort stöd och hjälpt henne hela tiden. Maria tycker det är en trygghet att hennes man tar hand om läkemedelshantering så att den blir rätt. Maria kan ibland känna att hon borde veta bättre vilka läkemedel hon använder. Hon har tagit det som ligger i dosetten utan att reflektera över vad det är. Hon säger att han vet varför jag tar läkemedlen och ser till att det inte blir helt fel.

5.4 Patientens läkemedelshantering

Alla individer är unika och har olika förutsättningar för att hantera och öppna sin läkemedelsförpackning. Det finns därför ingen förpackning som är bättre än den andra. Det är därför viktigt att vara medvetna om patientens behov. Patienterna är ofta omedvetna om sina behov och kanske bara uppfattar att något saknas. På grund att de olika förutsättningarna är det viktigt att rätt förpackning väljs. För att välja rätt förpackning måste behoven synliggöras. Här är några synpunkter som uppkom under fallstudierna. I början av de fyra intervjuerna upplevde ingen av patienterna att läkemedelshantering var några problem. Längre och djupare in i intervjun framkommer det dock att patienterna faktiskt

har problem med sin läkemedelshantering. Det visade sig inte bara genom intervjuer utan även under observationerna av hanteringen med läkemedelsförpackningarna. Gemensamt för alla fall är att det är problematiskt att öppna sina läkemedelsförpackningar. En läkemedelsförpackning är alltid anpassad till patienten. Att skydda innehållet och användaren är viktiga förpackningsegenskaper som är svåra att förena med patientens sociala behov av användarvänliga läkemedelsförpackningar. I fallen kunde ingen hantera läkemedelsförpackningarna enbart med händerna, utan hjälp från anhörig, utomstående eller verktyg behövdes för att klara av läkemedelshanteringen. Det kan bidra till indirekta kostnader som skärsår, felmedicinering och psykologisk oro av att inte klara sig själv eller vara otillräcklig i sin hantering.

5.4.1 Rutiner

Alla fyra fall har särskilda rutiner för att ha kontroll och hålla ordning på sin läkemedelshantering. **Henrik** tar fram sin påse för att lägga sina läkemedel i dosetten en gång i veckan. Han tar en förpackning i taget och lägger tablettorna på ett speciellt sätt i dosetten för att alla ska få plats. Han tar sina läkemedel morgon och kväll och dosetten har fyra fack per dag. Han tar många läkemedel, därför använder han två fack var till morgondosen och kvälldosen. Blir det fel måste han ta upp läkemedlen med en sked för han kan inte använda sina fingrar för att göra det. Dosetten är full så för att kunna stänga den blir han tvungen att ta ut några tabletter medan han stänger locket på dosetten. Ringer läkaren och förändrar hans läkemedelsdos behöver han tömma ut tablettorna från dosetten och börja om och lägga i rätt dos. Då sorterar han tablettorna och hoppas på att han känner igen sina läkemedel och dess styrkor. Han slänger de läkemedel han inte känner igen.

Kjell har få läkemedel jämfört med de andra tre fallen. De två läkemedel som ingår i studien tillhandahålls av läkaren en gång i månaden. Ett läkemedel är förpackat i blister på ett a4 ark i kartong och det andra är förpackat i en läkemedelsburk. Utöver det har han ett antal andra läkemedelsförpackningar. Läkemedlen förvaras på köksbordet i sina originalförpackningar fram tills det att Kjell tar dem.

Alexandra har inte många läkemedel kvar. Hennes läkemedeldos justeras kontinuerligt beroende på hennes provsvar. Tidigare tog hon sina läkemedel flera gånger per dag. Idag tar hon läkemedel två gånger per dag. En del läkemedel fick hon inte ta ihop med mat eller mjölkprodukter. Det gjorde att hon spenderade hela dagen med att planera sina måltider för att hantera sitt läkemedelsintag. På kvällen tar Alexandra fram sin påse ur garderoben, och lägger ut de tablettorna hon behöver i ett glas. Hon tar en förpackning i taget och stoppar de lösa tablettorna i ett glas, därefter lägger hon undan förpackningen och börjar med nästa förpackning tills det att hon har gått igenom alla förpackningarna. Hon lägger fram läkemedel för kväll och morgon, på det viset har hon alltid tablettor färdiga att ta på morgonen då det kan vara stressigt.

Marias man tar hand om all läkemedelshantering. Varje söndag har hennes man som uppgift att lägga medicinerna i dosetten. Han fyller dosetten en vecka i taget. Läkemedlen förvaras i originalförpackning ända tills det att dem läggs i dosetten. Det tycker Maria känns tryggare.

Alla fyra fallen har sina särskilda rutiner för att komma ihåg att ta sina läkemedel. För att komma ihåg att ta sina läkemedel finns olika strategier.

Henrik tar sina läkemedel två gånger per dygn. Han har som rutin att ta morgonmedicinerna när han stiger upp i samband med frukost. Klockan åtta

varje kväll tar han sina kvällsmediciner, för att inte glömma det ställer han larmet på mobilen. Han tycker att det är väldigt positivt med mobiltelefonpåminnelse. Henrik tycker att det är bra med dosett, då ser han om han har glömt sina läkemedel vid ett tillfälle, när han ska ta sin nästa dos. Det händer att det blir ett systematiskt fel med hans läkemedel. T.ex. om han har slut på ett läkemedel kan han ha missat att ta läkemedlet en hel vecka och ännu längre tid. Det händer att han kommer på att han missat ta ett läkemedel när han besöker sin läkare och de tillsammans går igenom hans medicinlista. Henrik glömmet ibland att ta sina mediciner. Han tror det beror på att han försöker leva ett vanligt liv och han kanske inte är hemma när han ska ta sina mediciner och han inte har med sitt sin plåtetui, då händer det att han glömmet dem.

Kjell har sina läkemedelsförpackningar stående på bordet i vardagsrummet, han tycker att det är lättare att komma ihåg när han ser dem hela tiden. Han tycker inte det är något problem att komma ihåg sina tabletter, han tar en Pomalidomid tablett var dag i tre veckor, sen är den medicinen slut och då tar han bara Trombyl. På fredagar tar han ytterligare ett läkemedel. För att komma ihåg att ta sina tabletter tar Kjell sina tabletter på kvällen efter maten. Men det händer att han ibland glömmet att ta sina läkemedel.

Alexandra förvarar sin doser framme på köksbordet så att hon ser dem. Det har hänt att Alexandra glömt ta sina tabletter på kvällen. Upptäcker hon det på morgonen kan hon inte ta den dosen utan hoppar över den. När hon kom hem från sjukhuset, hade hon många fler läkemedel än vad hon har nu och allt var nytt för henne. Alexandra var i dålig form och hon blev helt blockerad. Hon greps av panik och undrade om hon hade tagit det läkemedlet eller inte. Alexandra tycker att hon har vant sig nu och att det går bra att komma ihåg sin medicin. Glömmet hon det, påminner hennes man henne.

Morgontabletterna är ingen risk att **Maria** glömmer för hon känner smärta direkt när hon vaknar och då tar hon dem. Tabletterna mitt på dagen tycker hon är lite svårare. Maria har inte riktigt någon rutin för det och tiden kan variera, men hon glömmer det sällan. Maria har sina rutiner när hon släcker ner för kvällen och går lägger sig och det gör att hon kommer ihåg att ta sina läkemedel. Maria ser direkt om hon missat sin medicin, då ligger tabletterna kvar i dosetten. På det viset är dosetten ett tydligt hjälpmedel tycker Maria.

5.4.2 Förvaring av läkemedelsförpackningar

Alla fallen tycker att det är ett problem med att förpackningarna tar för stor plats. Storleken på förpackningen är en viktig aspekt tycker alla fallen. Tar man mycket medicin och ska förvara förpackningarna är det bra om dem inte är för utrymmeskrävande. Hur stort utrymme en viss mängd läkemedel tar beror på formen på läkemedelsförpackningen. Här spelar den inre fyllnadsgraden stor roll. Fyllnadsgraden på läkemedelsförpackningen påverkar även hur mycket material som behövs för att skydda en viss mängd läkemedel tillräckligt mycket. **Henrik** föredrar en liten mindre utrymmeskrävande burk med små tabletter, istället för en stor förpackning med blister. **Kjell** säger att utrymmet är viktigt och undrar varför förpackningarna måste vara så stora samtidigt som man får inte göra burken för liten den måste vara tillräckligt stor så man kan greppa den ordentligt. Kjell tycker att blisterförpackningar tar för mycket utrymme. Han föredrar burkar, han säger att de tar lite utrymme, är lätta att förvara och är oömma. **Alexandra** tycker att det är bra om burkarna är små så att dem inte tar för stor plats. **Maria** tycker att det är bra om förpackningen är liten om man tar många läkemedel, kartongförpackning med blister är stora och blir en utrymmesfråga om man har många förpackningar.

Alla fallen har så många läkemedel att förvaring tar så stor plats att läkemedelsförpackningarna förvaras på olika platser. Henrik förvarar veckans dos i en dosett. Förutom det förvarar han läkemedel som han tar med sig i olika plåtetui på flera olika platser. De läkemedelsförpackningar som är aktuella för tillfället förvaras i en stor apotekspåse i garderoben. Henrik förvarar sina övriga läkemedelsförpackningar i flera apoteksskåp i en garderob. Henrik hade två små apoteksskåp men det räckte inte, då fick han köpa ett stort vanligt skåp på Ikea som är dubbelt så stort. Där förvarar han läkemedel som han har flera förpackningar av och som han tar vid behov och läkemedel som han använder vid speciella situationer.

Kjell har sina läkemedelsförpackningar stående på bordet i vardagsrummet, han tycker att det är lättare att komma ihåg när han ser dem hela tiden. Vissa läkemedel förvaras i kylan. Läkemedel som han inte använder dagligen förvarar han lite svalare i lådor i kallförrådet.

Alexandra förvarar sina läkemedelsförpackningar i apotekspåsar i garderoben. Sedan har hon ett dygns tabletter i ett glas på köksbordet. **Maria** förvarar sina läkemedelsförpackning i en påse i badrummet. Nu är det inte så stora förpackningar men för ett tag sedan tog förpackningarna väldig stor plats. Då förvarade hon förpackningarna under ett skötbord hon hade kvar sedan barnen var små. Veckans tabletter förvaras i en dosett i köket.

Viktig egenskap på läkemedelsförpackning är att skydda och förvara produkten. Läkemedelsförpackningen bär även viktig information av förvaringsinstruktioner, hållbarhet, läkemedlets namn och aktiva substans och styrka. Det här är egenskaper och information som förloras när läkemedlen läggs över i dosett eller annan förpackning. Trots detta är behovet av att komma

ihåg att ta sina läkemedel om man har många läkemedel och att kunna ta med sig sina läkemedel utanför hemmet på ett enkelt och utrymmeseffektivt sätt viktigare.

Alla fyra fallen tycker att dosett är ett bra sätt att förvara sina läkemedel i för att hålla reda på sitt intag. Tidigare har läkemedlen tagit för stor plats för **Henrik** och därför har dosett inte varit möjlig att använda. Då förvarade han läkemedlen i en stor plastbehållare. Henrik använder en dosett för en veckas tabletter, den förvaras i en kökslåda.

Kjell tycker att det är praktiskt att använda dosett när man har många tabletter. Men Kjell ifrågasätter säkerheten, ”man tappar kontrollen och det kan lätt bli fel” tror Kjell. ”Har man bara några tabletter som jag kanske det går att hantera, men har man många och dessutom byter dem så är det jättejobbigt”.

Alexandra använde dosett i början. Ibland är Alexandra i dåligt skick och förvirrad. Då vet hon inte om hon tagit medicinen eller inte. Vid dessa tillfällen tyckte hon dosetten var bra för då kunde hon se om hon tagit medicinen eller inte. Hade Alexandra lagt i ett läkemedel i dosetten och dosen blev ändrad var det svårt för Alexandra att se vilken tablett som var vilken, eftersom tabletterna inte alltid var märkta. Det var därför hon slutade med dosetten, hon blev osäker på vilken tablett som var vilken när hon tagit ut dem ur originalförpackningen. Hon säger att har man bara ett par tabletter kan man använda dosett, men ingen dosett är tillräckligt stor för Alexandras tabletter.

När **Maria** kom hem från sjukhuset, kände både Maria och hennes man att om jag skulle hålla reda på sin läkemedelshantering över huvud taget, var de tvungna att köpa en dosett med en gång. Dosetten är ett bra hjälpmedel för den

visar tydligt om hon tagit eller inte tagit sin medicin. Dosetten förvaras i översta lådan i köket, ibland ligger den uppe på köksbänken långt in eftersom hon har små barn.

Alla fallen förvarar inte sin medicin i originalförpackningen när dem lämnar hemmet. Vissa läkemedel tas inte dagligen utan tas vid behov och för att förvara dem används olika förpackningar. I alla fyra fallen fanns ett behov att ta med sig läkemedel från hemmets förvaring.

Henrik han alltid med vid behov tabletter i ett plåtetui. Som sjuk försöker han ändå leva ett vanligt liv och då kan han ibland glömma sina läkemedel och då är det bra att ha reservläkemedel med sig ut. Har han t.ex. inte smärtstillande med sig blir det problem för honom och därför det också bra att han har sina reservläkemedel med sig. Han har fyra plåtetuin för vid behov tabletter som han har vadderat med ett mjukt papper för att de lösa tabletterna inte ska ramla runt och skadas och skapa oljud. Ett plåtetui i innerfickan för akuta vid behov läkemedel. Ett plåtetui med muskelavslappnande och andra vid behov läkemedel som förvaras i handskfacket på bilen. Ett plåtetui i sin ryggsäck med läkemedel så att han klara sig ifrån hemmet i tre dagar. Ett plåtetui med akuta vid behov läkemedel förvarar hans fru i sin handväska. Ska Henrik åka iväg mer än tre dagar tar han med hela sin dosett fylld med tabletter. Ska Henrik vara iväg i mer än sju dagar stoppar han övriga dagsdoser i zippåsar. Alla tabletter för en dag i samma påse. Åker han utomlands begär han ut en medicinlista över aktuella mediciner underskriven av hans läkare. Mediciner ska förvaras i handbagaget i obrutna originalförpackningar med hans ordination på. När han kommit till hotellrummet lägger han över tabletterna i dosetten eller i zippåsar. På så vis är de färdigdoserade för tiden han är ska vara bortrest. Hela handbagaget går åt till alla hans läkemedel. Dessa måste dels förvaras i

handbagaget men också för att han inte kan riskera att bagaget kommer bort. Han klarar inte att vara utan sina mediciner.

Kjell har inte varit borta i flera dagar sen han blev sjuk, men i början hade han alltid ett par Panodil och Dolcontin i en tändsticksask i fickan om i fall något skulle hända. Han säger ”Det har blivit någon slags maskot”.

Alexandra har inte varit borta i flera dagar sen hon blev sjuk, men om hon behöver ta med sig läkemedel när hon lämnar hemmet, använder en papperspåsar som hon fått när hon blivit utskrivna från sjukhuset.

När **Maria** behöver ta med sig tabletter utanför hemmet förvarar hon sina läkemedel i små plastpåsar. Ska hon vara borta ifrån hemmet en längre tid tar hon med sig sin dosett. Den räcker i sju dagar och ska hon vara borta längre tid lägger hon medicinen i tre påsar, per extra dag hon är borta.

5.4.3 Synpunkter och tankar på läkemedelshantering

Alla fyra fallen upplever att de har svårigheter med sin läkemedelshantering.

Henrik tycker att förstagångsöppning av många förpackningar är problem, andra gången är det oftast lättare. Har man problem med händerna som Henrik har är det jättesvårt att hantera sina läkemedelsförpackningar, och låser fingrarna sig så kan han inte öppna någon förpackningstyp över huvudtaget, utan det är stora problem. Det är frustrerande för honom att inte klara av sin läkemedelshantering. Henrik föredrog en burk med tabletter när han var som sjukast, han kunde inte få ut läkemedlet ur blisterförpackningarna. Det är bra om det är ett högt lock för ett lågt lock är svårt att få grepp om. Bra att det finns en pil på locket. Henrik tycker att det gärna får vara ett stort hål i burkarna så att han lätt får ner fingrarna.

När **Kjell** tillfrågas om han har haft problem med sina förpackningar tycker inte Kjell att han har haft det, han har oftast fått sina läkemedel i burkar. Kjell kan tänka sig är att äldre människor som har problem med händerna har problem. Det visar sig sedan eller ju längre intervjun pågår framkommer det att Kjell faktiskt har problem med att öppna läkemedelsförpackningar.

Alexandra har svårt att få upp burkar första gången men sen tycker hon att de är bättre än andra förpackningstyper. Alexandra tycker att det är viktigt att läkemedelsförpackningen är lätthanterlig och att informationen är tydlig om vilket läkemedel och styrka förpackningen innehåller. För henne är design inte viktigt bara den är enhetlig i färg och form och är tydlig. ”Om jag har problem med att öppna burken hur ska då en gammal människa kunna få upp den” Alexandra tycker det är viktigt att det på förpackningen står tydligt vilket läkemedel det är samt vilken styrka läkemedlet har.

Maria tycker att det är bra om det är stort hål i burken så att det är lättare att få ner fingret. Hon tycker inte att det är svårt att hantera sina burkar. Det visar sig sedan när Maria sitter med en läkemedelsburk i handen som glider ur hennes händer när hon ska visa hur hon öppnar den. Förpackningen ramlar i golvet och tabletterna ramlar ut på golvet. Hon säger att förpackningen är för liten men den skulle inte vara svår att öppna men det var den.

5.4.4 Läkemedelsburkar

En uppfattning de intervjuade patienterna har är att runda burkar är svåra att hantera för att de glider i händerna och man föredrar därför fyrkantiga burkar. De tycker också att ringen under locket kan vara väldigt svår se Figur 4.9. För att den sitter hårt och det är svårt att ta bort första gången förpackningen öppnas

och ett verktyg t.ex. en kniv används oftast. De tycker även att dragringen under locket i hålet till läkemedlet är svår att få upp se Figur 4.8.

Henrik säger att ringen under locket är svår, ”den får man ta i så gott man kan och dra, jag är rädd att tablettorna ska hoppa ut över bordet, kan dras sönder och då får man ta en kniv och skära upp den”.

Kjell säger, ”dem kan vara lite knepiga ibland, där ska man få tag i den där jäkla ringen. Då får man ta något verktyg. Det gäller ju bara att få upp ringen ovanför kanten. Då kan man ju ta en skruvmejsel eller spetsen på en hushållskniv eller en matsked eller något ting”. Han har framförallt svårt att få tag i ringen om burken är liten. Då tar han en pincett som han kan dra upp ringen med, den är så liten så att det kan vara svårt att vrida av den med händerna. Då kan han behöva ta fram en flackstång och vrida bort den. Det ska man inte behöva göra tycker han.

Alexandra säger ”den här ringen man måste dra upp, den är svår. Då får jag ta i med hårdhandskarna, jag har klarat det.” **Maria** säger ”Innerringen kan nog vara lite svår, den tycker jag är svår. Och så är jag rädd att tablettorna ska flyga iväg när ringen släpper. Ja, jag tycker att den satt hårt. Jag tycker inte att ringen var bra.”

Alla fyra fallen tycker att folie under locket på burkenarna är svårt att få upp se Figur 4.7. **Henrik** säger att folie under locket är svårt att komma igenom, då får han använda ett verktyg, till exempel en kniv. **Kjell** har också problem, för att komma igenom foliet tar Kjell och skär ett litet hål med en liten kniv. **Alexandra** säger ”De är svåra. Ja, då får man ta en kniv för att öppna dem”.

Maria tycker att det är svårt med folie under locket och säger ”Här behöver jag hjälp av ett verktyg, jag skulle ta något vasst, typ en kniv”.

5.4.5 Locken till läkemedelsburkar

Locken upplevs också som besvärliga och alla fallen menar att krysslock är att föredra för att det är lättare att få tag om. Behövs det kan dem också använda något som hävarm för att klara förstagångsöppningen av förpackningen. *Alla fyra fallen tycker att det är bra med ett krysslock.*

Henrik tycker att det underlättar öppnandet med krysslock och att det är bra om man är svag i händerna. **Kjell** har aldrig haft en förpackning med krysslock men han tycker att det var en smart lösning. **Alexandra** tycker att det är bra med förpackning med krysslock ”Då kan man använda något som hävarm”. **Maria** säger ”Jag gillar det här locket i varje fall” hon tycker att det är bra med krysslock.

Alla fyra fallen tycker att det är svårt med tvåpunktlock se Figur 4.7. **Henrik** tycker att tvåpunktslock kan vara svårt att få upp och att det gör det svårare att öppna förpackningen. **Kjell** tyckte att det var svårt första gången förpackningen skulle öppnas, för han skulle trycka på rätt sätt för att förpackningen skulle öppnas. **Alexandra** säger att ”tvåpunktslock dem kan ju vara väldigt jobbiga, där man måste tryck på båda sidorna. **Maria** tycker att tvåpunktslock är svår att öppna. Maria har själv barn men tycker inte att det är viktigt med säkra lock ur barnsäkerhetssynpunkt.

5.4.6 Blisterförpackningar

Alla fyra tycker att blisterförpackningar är problematiska. **Henrik** tycker att det är svårt att få ut läkemedlet ur blister, han får trycka med någon vasst, eller ta med nageln till hjälp och han är rädd att han ska skada sig. Han tycker det är lättare att hantera om blistret har tunnare folie och att tablettorna inte ligger så djupt. Henrik tycker att det är svårt att hålla koll så att alla tabletter i blistret är uttagna när han slänger blistret. Henrik säger att dem är svåra att hantera och går absolut inte att hantera om han har problem med sina händer.

Kjell tycker att blisterförpackningar är väldigt svåra att få ut läkemedlet ur. Kjell säger ”Risken är att man skjuter ut dem på bordet. Har man problem med sina händer är det svårt, jag har lite problem ibland med låsningar i händerna.” När blisterförpackningarna är för svåra att öppna får han använda en kniv. När

Alexandra fick blisterförpackningar när hon var som sjukast hade hon problem för att hon var skakig i händerna och tablettorna flög åt alla håll. Hon har långa naglar som hon använder för att skära ett hål på blisterförpackningen och det gör det lättare att få ut tablettorna och kapslarna. Hon berättar att hon som tur var har hon inte gjort sig illa på blisterförpackningarna. Hon har haft problem med de allra minsta blisterförpackningarna med tabletter på grund av hennes problem med händerna.

Maria tycker att blisterförpackningar är hygienisk, och tablettorna är lätt att trycka ut. Hon tycker att blisterförpackningar gör att man får en överblick så att hon kan uppskatta mängden tabletter som är kvar jämfört med när dem ligger i en burk. Maria öppnar inte sina förpackningar själv men hennes man säger att vissa blisterförpackningar är hårda och att han får ta i och då går kapslarna lätt sönder när den trycks ut.

5.4.7 Tabletter

Tre av fyra fall har problem när tableterna liknar varandra. **Henrik** tycker det är bra att tableterna skiljer på färg och form, det underlättar när han har tableterna i en dosett. Det är bra om tablettens är märkt. Han säger ”Tabletter som är helt omärkta, är jättelätta att blanda ihop och då får man kasta dem, eller så kanske man chansar och tar fel.”

Alexandra har påverkan på synen av sin behandling vilket gör att hon har svårt att se vilken tablett som är vilken. Hon har svårt att skilja på sina tabletter när det inte står någon märkning på själva tablettens. Alexandra säger att vid ett tillfälle var Valaciclovirtablettens blå, istället för vita som dem brukade vara. Alexandra var redan förvirrad över allt som hände i hennes liv och tyckte det var jobbigt med alla olika läkemedelsförpackningar. Hon förstod ingenting och ringde till sin avdelning på sjukhuset och frågade om det kunde stämma att tableterna var blå. Alexandra blir nervös när tableterna varierar från en gång till en annan och dubbelkollar för att vara säker på att hon tar rätt medicin.

Maria blir orolig och rädd och tycker det är omständligt att hålla reda på olika färger och typer av tabletter eller kapslar. Maria berättar om ett läkemedel som var tablett tidigare varit blå och helt plötsligt blev vit och då liknade en annan tablett. Då blev det svårare att skilja på tableterna. Maria tycker att allting som gör att det blir skillnad på tablettens är positivt, då är det lättare att hålla isär dem. Maria visar en tablett som är hjärtformad, hon tycker det är tydligt. **Kjell** däremot har så få läkemedel och hanterar alltid sina tabletter direkt från originalförpackningen. Därför upplever han inte det problemet.

Tre av fallen behöver dela sina tabletter och har problem med det. Henrik behöver aldrig dela sina tabletter utan ser alltid till att han får rätt dos utskrivnen. **Kjell** visar tabletter som han var tvungen att dela med en kniv och höll handen över för att de inte skulle hoppa i väg. **Alexandra** delar sina tabletter med sina händer, hon säger att det är svårt och hon måste vara stark i nyporna. **Maria** tar en och en halv Levaxin per dag och hon tycker att tabletten är svår att dela för att den är liten. Maria upplever att det kan vara svårt att dela tabletter då det känns i händerna.

5.4.8 Bipacksedlar

Alla fallen tycker att bipacksedlar som är hopvikta och fastklistrade på läkemedelsburkar har liten text som gör den svår att läsa. Henrik tycker att det är svårt att läsa en bipacksedel som har varit fastklistrad på förpackningen för att det är så tunt papper och är hopklistrat och går i sönder när man viker upp den.

Kjell tycker att bipacksedeln är opraktisk. Det var mycket text med litet typsnitt och det är svårt att läsa med alla veck på grund att den varit hopvikt. Kjell tycker det är viktigast att titta i bipacksedeln är biverkningarna som läkemedlet ger. Kjell tittar också efter hur läkemedlet ska förvaras. Kjell tycker att det är mycket text och han tror inte att många orkar läsa all information utan förlitar sig till vad läkaren säger. Han tycker att det är mycket kemiska beteckningar och det gör det svårt att hitta informationen som är relevant för sig själv.

Alexandra tycker att det är svårt att läsa bipacksedeln när den har varit hopviken. Hon tycker att det är bättre att det medföljer en mindre hopvikt bipacksedel med läkemedlet, hon tycket att det hade varit lättare att läsa. Informationen i bipacksedeln är tydlig om vilket läkemedel och vilken styrka

förpackningen innehåller. Alexandra försöker läsa igenom allt på sina bipacksedlar, det hon faktiskt tittar efter är vissa punkter, t.ex. biverkningar.

Maria betonar att hon faktiskt har läst bipacksedeln om det varit något speciellt läkemedel. Den tiden som Maria varit sjuk i Myelom har hon inte läst bipacksedeln. Hon läser vilka biverkningar läkemedlet har, övrig information läser hon inte. Hon säger att läkemedlen är ordinerade till henne och då ska hon ta dem så informationen är inte viktig för henne.

5.4.9 Återvinning

Läkemedlet förvaras tills det används eller sätts ut och därför behövs kasseras. Den tomma läkemedelsförpackningen kastas antingen i soporna eller sorteras och lämnas till återvinning. Ansvar för återvinningen ska enligt referensramen ligga hos tillverkaren eller den som importerar och säljer förpackningar har ansvar för att förpackningar samlas in och återvinns. Men det visar sig i fallstudierna att information om var läkemedelsförpackningarna ska återvinnas är svår att hitta. *Tre av fyra fall vet inte var blisterförpackningarna ska återvinnas.*

Henrik har inte slängt några läkemedelsförpackningar för han sparar dem på grund av examensarbetet. Henrik tycker att det är svårt att veta vart blisterförpackningar ska återvinna, i och med att de består av olika material.

Kjell river bort sitt namn och lägger förpackningar som är tomma i återvinningen om det bara är plast och kör dem till återvinningen. Kjell tycker att det är svårt att sortera blisterförpackningar, han slänger dem till förbränning för att dem har ju både papper och plast och aluminium. Kjell säger att vid sortering ska man egentligen lägga dem i den återvinningsburk som innehåller

det mesta materialet och här är den mesta andelen plast, så egentligen så skulle jag kanske lägga blisterförpackningen i plaståtervinningen.

Alexandra slänger alla tomma läkemedelskartonger i pappersåtervinningen och tomma plastburkarna slängs i plaståtervinningen. Det är blisterförpackningarna som Alexandra är osäker på hur de ska återvinnas. Alexandra slänger mycket blisterförpackningar i de vanliga soporna. Hennes man tror att dem ska slänga i plaståtervinningen, men dem vet inte riktigt.

Läkemedelsförpackningarna som ingår i **Marias** studie ska lämnas tillbaka till läkaren. Maria lägger tomma läkemedelskartonger i pappersåtervinningen. Hon återvinner ungefär hälften av förpackningarna men det händer att de slängs i de vanliga soporna. Blisterförpackningar kastas bland vanliga hushållssopor. Blisterförpackningar skulle kanske egentligen läggas i plaståtervinningen, men hon säger att det blir nog inte riktigt alltid så.

Tre av fyra fall lämnar tillbaka överblivna läkemedel till apoteket. **Henrik** slänger läkemedel där bästföredatumet har passerat och tabletter som han är osäker på vad det är för läkemedel i en särskild påse som han har hämtat på apoteket, för ej använda läkemedel. **Kjell** lämnar tillbaka överblivna läkemedel till apoteket i påsen som han fick läkemedlet i. Kjell har läkemedelsförpackningar som datumet har gått ut på i en låda i förrådet. Han säger att dem ska man egentligen kasta och det är därför de ligger här. **Alexandra** lämnar tillbaks överblivna läkemedel i speciella påsar som hon hämtar på apoteket. **Maria** har kvar överblivna läkemedel men hon vet inte hur hon ska göra med det därför står dem undanställda tills vidare.

6 Slutsatser

Idag är läkemedelsförpackningar så säkra att det resulterar i problem. I användarvänliga ingår säkra läkemedelsförpackningar, är dem inte användarvänliga är dem inte säkra. De slutsatser jag dragit i det här arbetet har följt av beviskedjan jag upprättat i föregående kapitel. I slutsatsen identifieras möjliga förbättringar av socialt hänseende vad det gäller läkemedelsförpackningar. Därigenom kan värdeadderande egenskaper tillförskaffas läkemedelsförpackningar ur ett patientperspektiv. Patienters läkemedelshantering påverkas av olika aktörer. De aktörer jag har identifierat är läkaren, apoteket, anhörig och utomstående. Det jag kan se är att om patienten tar ett fåtal läkemedel har patienten inte så stora problem med sin hantering av läkemedelsförpackningar. Det är dock viktigt att belysa de behov och problem som den grupp av individer jag observerat har i den här fallstudien. De kan uppmärksamma behov som är viktiga även för patienter som tar några få läkemedel.

I referensramen skriver Llano (2014) att läkemedelstillverkarna fokus idag ligger på att uppfylla lagar och bestämmelser och sociala aspekter är inte lika prioriterade. I detta arbete har jag därför belyst de sociala aspekterna och behoven ur ett patientperspektiv av läkemedelsförpackningssystem. Det beskrivs också hur alla beslut påverkar ett förpackningssystem. Därför är det viktigt att tidigt i utvecklingsarbetet ta hänsyn till patientens behov på förpackningen. Ändras designen på läkemedelsförpackningen påverkar detta hela förpackningssystemet. Tidigare i arbetet tar jag upp att förpackningar ofta ses som en icke värdeadderande kostnad, och försök att hålla ner kostnaden på produkten påverkar gärna förpackningen. Men när helheten ur ett hållbarhetsperspektiv granskas är det andra bitar än den ekonomiska som är lika

viktiga se Figur 3.4. I resultatet ser vi flera aktiviteter där det finns potentiella förbättringspunkter gällande sociala och miljömässiga aspekter. Vad det gäller att begränsa indirekta kostnader och skapa värdeadderande egenskaper på läkemedelsförpackningen finns det stor förbättringspotential i interaktionen mellan patienten och läkemedelsförpackningen.

Under läkarbesöket diskuterade läkaren inte valet av förpackning med patienten. Om läkaren inte tar hänsyn till patientens sociala behov av hanteringen på läkemedelsförpackning kan det innebära begränsningar för patienten. Det kan innebära att patienten blir i behov av hjälp från anhörig, utomstående eller verktyg. Det är bra om läkaren kontrollerar om patienten hanterar sina läkemedel och dess förpackningar på egen hand eller om patienten har behov av en särskild typ av läkemedelsförpackningar. Det är viktigt att förstå interaktionen mellan patient och läkemedelsförpackning, då den kan orsaka oro och osjälvständighet hos patienten. Det patienten känner oro över är inte förpackningsegenskaper som att förvara och skydda läkemedlet och dess användare. Utan snarare en psykologisk oro över om patienten kommer ihåg att ta sina läkemedel, har tagit rätt läkemedel eller rätt läkemedelsmängd. Den som är sjuk är redan i en utsatt situation genom att inte känna sig ”normal” jämfört med sin omgivning. Svår sjukdom kan upplevas som ett utanförskap från det friska livet. Det kan i sin tur leda till indirekta kostnader som försämrad livskvalitet samt ökade samhällskostnader då patienten behöver hjälp att hantera den psykiska påfrestningen av sin sjukdomsverklighet. Det kan även innebära en indirekt kostnad för samhället på grund av att patienten behöver längre tid att komma tillbaka till arbetslivet.

.

Läkaren i sig skapar tillit för patienten men otydlig information från läkaren skapar oro för patienten i dess läkemedelshantering. Om läkaren inte säger det

generiska namnet på läkemedlet utan ett specifikt varunamn på läkemedlet, t.ex. Valtrex istället för det generiska namnet Valaciclovir, skapar det oro och osäkerhet hos patienten på grund av att patienten inte känner igen det varunamnet på läkemedlet. Det är viktigt att läkaren förklarar för patienten att när läkemedlet hämtas ut från apoteket kan namn och utseende på läkemedelsförpackning och tablett se annorlunda på grund av periodens vara. Det finns även behov hos patienten att läkaren skriver ut exakt läkemedelsdos om patienten har svårigheter i att dela sina läkemedelstabletter. Läkaren borde alltid gå igenom medicinlistan med patienten, då får läkaren få bättre översikt av patientens läkemedel och patienten får bättre överblick av sina läkemedel och risken för felmedicinering minskar. Känsla av kontroll infinner sig och då mår patienten bättre. Patienten har behov av kontroll men kan inte kontrollera sin sjukdom. Det enda patienten kan kontrollera är sina aktuella läkemedel och läkemedelsdoser vilket leder till känslan av kontroll för patienten. Om patienten inte får möjlighet att gå igenom medicinlistan vid sitt läkarbesök måste patienten lita till sitt minne. Minnet kan svikta och oro och osäkerhet infinner sig. Konsekvens av det kan bli att läkemedelshanteringen tar längre tid eller felmedicinering.

Behov finns att anhöriga hämtar ut läkemedel, t.ex. om patienten är infektionskänslig och inte bör utsättas för smitta på från andra människor eller om patienten är för svag för att hämta ut själv eller är de inte insatta i sin läkemedelshantering. I fallstudierna visade det sig att patienterna saknade information om att någon annan kan hämta ut läkemedel på apoteket med fullmakt. Information saknas om valet av läkemedelsförpackning hos läkaren. Fokus är istället på valet av läkemedel och inte vilken typ av förpackning det levereras i. Vid uthämtningen av läkemedlet på apoteket saknades information om varför utbytet skedde och till vilken förpackning det utbytta läkemedlet var

förpackat i, vilket resulterar i att förpackningen kan ha olika namn och förpackningstyp från en gång till en annan. Patienten har behov av att känna igen utseende och namn på sina tabletter och läkemedelsförpackningar. Periodens vara på apoteket kan för patienten innebära att läkemedelsförpackning och namn är olika från månad till månad. Det kan leda till bristande kontroll, oro och felmedicinering eller att patienten skadar sig för att det är en förpackning som kräver ett verktyg för patienten att öppna. För patienten kan det leda till osjälvständig och sämre självkänsla på grund av behov av hjälp med sin läkemedelshantering, samt att det blir tidskrävande. Om det är priset som avgör vilket läkemedel patienter får på apoteket kan det finnas en konflikt. Den billigaste läkemedelsförpackningen kanske inte är det mest användarvänliga för patienten. Ingen information har lämnats om att man kan lägga till pengar och få ett annat läkemedel med en annan förpackning än periodens vara. Hade information funnits kunde patienten själv påverka vilka läkemedelsförpackningar de vill ha, om ekonomin tillåter. Om läkaren skrivit på receptet att patienten ska ha en viss läkemedelsförpackning, hade patientens ekonomi inte påverkats då läkemedlet ingått i högkostnadsskyddet. Som långvarigt sjuk är man redan ekonomiskt utsatt. Känslan av självständighet ökar, om patienten fått den läkemedelsförpackning som patienten lättast hanterar. Patienten har behov av interaktion mellan läkare och apotek för att informationsflödet ska bli tydligt och tryggt för patienten. När apoteket kontaktar läkaren om att ett utbyte av förskrivet läkemedel skett ger det läkaren möjlighet att ta upp bytet med patienten och fråga hur det har påverkat patienten. Detta har inte skett i något av de undersökta fallen.

På apotekets etikett som fästs på läkemedelsförpackningarna står det vad läkaren har skrivit ut för läkemedel och vad patienten fått från apoteket samt aktuell läkemedelsdos. Det ökar tydligheten för patienten. Etiketten tillför viktig

information för patienten och underlättar patientens läkemedelshantering. Tydlighet skapar trygghet. Osäkerhet över läkemedlet kan leda till att patienten behöver kontakta sin läkare. Detta tar tid både för patienten men också onödig tid och kostnad för sjukvården. Patienten har behov av att kunna läsa bipacksedeln på läkemedelsförpackningen. Det innebär svårigheter för patienten om bipacksedeln är hopvikt och fastklistrad på läkemedelsförpackningen. Om texten är liten blir den svår samt otidlig att läsa för patienten. Förpackningsdesignern kan komplettera bipacksedeln med en QR-kod som innehåller en länk till läkemedelsinformation på FASS.

Jag kommit fram till att patienten behöver hjälp av anhörig eller utomstående eller verktyg i sin läkemedelshantering. Om patienten inte klarar av att hantera sina läkemedelsförpackningar kan det innebära besvikelse och oro. Det kan innebära att patienten inte får tag i sitt läkemedel och glömmer bort att ta det, vilket kan leda till felmedicinering. Patienten har svårt att hålla reda på om de tagit medicinen eller inte. Därför skapar samtliga fall särskilda rutiner för att kontrollera och hålla ordning på sin läkemedelshantering.

När patienten är som sämst och behöver mycket hjälp med sina läkemedel, finns ingen kraft och för lite erfarenhet för att hitta bästa lösningen att hantera sina läkemedel. Det leder till att patienten hittar andra alternativa vägar för att undvika problem i sin läkemedelshantering. När patienten har mer kraft och erfarenhet behövs inga nya lösningar, patienten har blivit van vid sin läkemedelshantering och sina vägar för att komma runt problemen. Jag tror att tidiga åtgärder kring läkemedelshantering innebär att patienten i ett tidigt sjukdomsskede inte behöver uppleva oro och osjälvständighet på grund av sin läkemedelshantering.

Patienten har behov att kunna förvara sina läkemedelsförpackning så att de inte blir för utrymmeskrävande och därmed måste förvaras på flera olika ställen. Förvaras läkemedel på flera olika ställen får patienten svårt att överblicka vilka läkemedel den har hemma. Konsekvens av det kan leda till att läkemedel blir för gamla eller att nya läkemedel inhandlas när det egentligen inte behövs. Patienten har behov i att kunna förvara sina läkemedel i hemmet samt utanför hemmet. Patienten har även behov av att hitta verktyg för att kunna komma ihåg att ta sina läkemedel i hemmet och utanför hemmet. Patienten har behov av tydlig information angående återvinning av läkemedelsförpackningar. Konsekvens blir annars att det blir felaktig återvinning vilket leder till miljöpåverkan.

6.1 Framtida studier

Under det här arbetets gång har tänkbara framtida studieområden identifierats. Förslagen presenteras i listan som följer.

- Läkarens roll i läkemedelshanteringen – Här finns möjlighet för läkaren att på djupet förstå hur hantering av läkemedelsförpackningar kan påverka patienten och därigenom underlätta för patienten.
- Utvärdering av periodens vara – Hur påverkar periodens vara patienten i dess vardag?
- Standardisering av läkemedelsförpackningar – Hur kan läkemedelsförpackningar standardiseras och hur påverkar standardisering av läkemedelsförpackningar patientens läkemedelshantering?

- Utvärdering av dosförpackade läkemedel – I vilken omfattning används dosförpackade läkemedel och hur påverkar dem patientens läkemedelshantering?

Figurförteckning

Figur 1.1 Arbetssekvens.....	- 4 -
Figur 2.1 Fallstudiebeskrivning (Omarbetad från Yin 2007, s72)	- 16 -
Figur 2.2 Mänskocentrerad designs linser (omarbetat från Ideo 2009)	- 20 -
Figur 2.3 Skillnad mellan behov och lösning (Barry 2012).	- 21 -
Figur 3.1 Förpackningssystemets ingående delar.....	- 33 -
Figur 3.2 Förpackningens livscykel (Dominic et al. 2000)	- 37 -
Figur 3.3 Interaktioner i en försörjningskedja (Hellström & Saghir 2006) .	- 38 -
Figur 3.4 Tre pelare inom hållbarutveckling	- 40 -
Figur 3.5 Optimal förpackningsdesign (omarbetad från Olsson 2011)	- 48 -
Figur 3.6 Exempel på dålig inre fyllnadsgrad	- 50 -
Figur 4.1 Henrik Ekberg	- 55 -
Figur 4.2 Oxascand med två hopklistrade etiketter	- 63 -
Figur 4.3 Lyrica med vikt etikett	- 63 -
Figur 4.4 Exempel på tydlig etikett	- 63 -
Figur 4.5 Sandimmunblister rispad med nagel	- 68 -
Figur 4.6 Verktyg för att öppna burkar	- 68 -
Figur 4.7 Lyrica förpackning med folie och tvåpunktslock	- 69 -
Figur 4.8 Emgesan förpackning med dragring under locket	- 69 -
Figur 4.9 Omeprazolförpackning med ring under locket.....	- 69 -
Figur 4.10 Förpackning med Prednisolon Pfizer.....	- 70 -
Figur 4.11 Förpackning med Prednisoion Alternova	- 70 -
Figur 4.12 Alvedonförpackning	- 71 -
Figur 4.13 Calcichewförpackning	- 72 -
Figur 4.14 Kalcipos-D förpackning	- 72 -
Figur 4.15 Levaxin förpackning med krysslock.....	- 72 -

Figur 4.16 Olika typer av Omeprazolförpackningar	- 73 -
Figur 4.17 Stesolid inplastad förpackning	- 74 -
Figur 4.18 Treo tubförpackning	- 74 -
Figur 4.19 Behepanförpackning	- 75 -
Figur 4.20 Sandimmunblister	- 75 -
Figur 4.21 Olika typer av Valaciklovirblisterförpackningar	- 76 -
Figur 4.22 Olika typer av Valaciklovirförpackningar	- 76 -
Figur 4.23 Isoptin Retard förpackning med veckodagsmarkering	- 77 -
Figur 4.24 Läkemedelsförpackning (Pettersson 2012)	- 78 -
Figur 4.25 läkemedelsförpackning (Mittwoch 2008).....	- 78 -
Figur 4.26 Valaciclovirtablett.....	- 78 -
Figur 4.27 Alvedontablett	- 78 -
Figur 4.28 Folsyratablett i blisterförpackning	- 79 -
Figur 4.29 Valaciclovirs bipacksedel	- 80 -
Figur 4.30 Dosett staplad på ett speciellt sätt	- 82 -
Figur 4.31 Dosett fylld	- 82 -
Figur 4.32 Apoteksskåp	- 84 -
Figur 4.33 Läkemedelsskåp stort.....	- 84 -
Figur 4.34 Henriks förpackningar för läkemedel när dem inte förvaras i originalförpackning	- 85 -
Figur 4.35 Henriks förpackningar för läkemedel när dem inte förvaras i originalförpackning, öppnade.....	- 85 -
Figur 4.36 Tomma förpackningar	- 87 -
Figur 4.37 Påse för ej använda läkemedel	- 88 -
Figur 4.38 Kjell Håkansson	- 89 -
Figur 4.39 Dexamethasoneförpackning	- 94 -
Figur 4.40 Förpackningar med läkemedel innehållande Paracetamol	- 96 -
Figur 4.41 Reumatikerförbundets förpackning	- 100 -

Figur 4.42 Läkemedelsförpackning dosett (Leva med Diabetes, 2010)	- 100 -
Figur 4.43 Kjells förpackning för läkemedel när dem inte förvaras i originalförpackning	- 104 -
Figur 4.44 Kjells läkemedelsförvaring.....	- 105 -
Figur 4.45 Alexandra Schalin.....	- 107 -
Figur 4.46 Eusaprimförpackning.....	- 114 -
Figur 4.47 Olika färg Sandimmunförpackningar	- 114 -
Figur 4.48 Olika typer av Valaciclovirtabletter.....	- 115 -
Figur 4.49 Bactrimtablett med skåra.....	- 116 -
Figur 4.50 Tavegyblister.....	- 118 -
Figur 4.51 Tvåpunktslock	- 119 -
Figur 4.52 Alexandra läkemedelsförvaring	- 121 -
Figur 4.53 Alexandras förpackning för läkemedel när dem inte förvaras i originalförpackning	- 122 -
Figur 4.54 Alexandras dosett.....	- 122 -
Figur 4.55 Apotekets återvinningspåse	- 124 -
Figur 4.56 Maria Cronberg Wellsjö	- 125 -
Figur 4.57 Lenalidomideförpackning.....	- 128 -
Figur 4.58 Trombyltablett.....	- 132 -
Figur 4.59 Oxycondoneförpackning	- 133 -
Figur 4.60 Förpackning med Gabapentin Sandoz	- 134 -
Figur 4.61 Valaciclovirblister.....	- 135 -
Figur 4.62 Oxycondoneblister	- 135 -
Figur 4.63 Trombyl förpackning	- 136 -
Figur 4.64 Sarotenförpackningen	- 137 -
Figur 4.65 Läkemedelsplastmugg	- 139 -
Figur 4.66 Levaxintablett, exempel på tablett med skåra	- 141 -

Figur 4.67 Marias förpackning för läkemedel när dem inte förvaras i originalförpackning	- 142 -
Figur 5.1 Interaktion mellan förpackning och patient.....	- 145 -

Tabellförteckning

Tabell 2.1 Olika forskningsstrategier (Yin 2007, s24).....	- 7 -
Tabell 2.2 Designkriterier och deras tillämpning (Omarbetad från Yin 2006, s54)	- 13 -

Referenslista

- Agerberg, M., 2004, Kartong i flera skikt utmanar konservburken, hämtad 2012-12-01, från http://www.nyteknik.se/nyheter/it_telekom/allmant/article235403.ece
- Ammenberg, J., 2012, Miljö Management Miljö- och hållbarhetsarbete i företag och andra organisationer, Studentlitteratur, Lund.
- Andersson, G., Berg, H., Bergkvist, A., 1997, Förpackningshandbok V, Ekonomi och teknik, AB Fälths Tryckeri, Värnamo.
- Barry, M., 2012, Corporate Design Foundation @issue vol.10 no.1
- Borg, Y. et al., 2012, Receptföreskrifter – tolkningar och kommentarer 5: utgåvan.
- Corner, E. & Paine, F. A., 2002, Market Motivators, CIM Publishing, Berkshire.
- Dominic, C., Johansson, K., Lorentzon, A. 2000, Förpackningslogistik, 2:e upplagan, Packforsk, Abrahamsons Tryckeri AB, Karlskrona.
- Ermgassen, E., 2009, Supply Chain Decarbonization, hämtat 2012-09-12, från <http://www.weforum.org/pdf/ip/SupplyChainDecarbonization.pdf>
- Europaparlamentets och rådets direktiv 94/62/EG av den 20 december 1994
- Faste, R.A., 1988, Perceiving Needs, a paper for the Society of Automotive Engineers, hämtat 2012-05-12, från http://www.haakonfaste.com/fastefoundation/publications/perceiving_needs.pdf
- Hasagi, H. & Allebeck, P., 1994, Enkäter och intervjuer inom hälso- och sjukvård, Studentlitteratur, Lund.
- Hellström, D., & Saghir M., 2006, Packaging and Logistics Interactions in Retail Supply Chains, Packaging Technology and Science, DOI: 10.1002
- Henricson A., 2012, Maten vi ratar blir avfall, Helsingborgs Dagblad

- 2012-05-07:A8.
- Häger, B., 2001, Intervjuteknik, Centraltryckeriet AB, Borås.
- IDEO, 2009, Human-Centered Design Toolkit, hämtad 2013-01-20, från
<http://www.ideo.com/work/human-centered-design-toolkit>.
- Jakubowicz, I., Livsmedelsspillet i focus, hämtad 2013-02-20, från
<http://www.packbridge.se/hem/153-2013-02-15>.
- Jönson, G., & Johansson M., 2006, Packaging Technology for the Logistician, 3rd edition, Dept of Design Sciences. Lund.
- Jönsson, G., 2010, Förpackningen som konkurrensmedel och miljöförbättrare, intervju Supply Chain Effect.
- Llano, G., 2012, Miljöpåverkan av läkemedelsförpackningar
- Lantz, A., 2007, Intervjumethodik, 2:e upplagan, Studentlitteratur.
- Larsson, M., Bratt, L., Sandahl, J., 2011, Hållbar utveckling och ekonomi inom planetens gränser, Studentlitteratur, 2011.
- Leva med Diabetes, 2010, nummer 5, hämtad 2013-10-01, från
<http://www.ssd.f.nu/tidningen/artikel.php?id=1103>
- Livsmedelsverket, Aktiva och intelligenta förpackningar, hämtat 2012-01-22, från <http://www.slv.se/sv/grupp1/Risker-med-mat/Kemiska-amnen/Forpackningsmaterial/Nya-typer-av-forpackningar/>
- Lockamy, A., A conceptual framework for assessing strategic packaging decisions, International Journal of Logistics Management 1995.
- Läkemedelsverket 2014, Hämtat 2014-11-28,
<http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Forskrivning/Utbytbara-lakemedel/>
- Miljöfaktaboken, Elanders, 2010 Mittwoch, 2008, hämtad 2012-10-24, från
<http://www.packaktuell.ch/news/kartonwellkarton/2008/11/stora-enso-und-medixine-vermarkten-intelligente-pharmaverpackungen.aspx>
- Olsson, A., 2011, Hur ser förpackningar för den hållbara butiken ut? Intervju

för formas, från <http://www.youtube.com/watch?v=Kaph1rALtrU>.

Olsson, A., Nillson, F., Hellström, D., Wikström F., 2011, Formas tidning Miljöforskning, Bra förpackning skyddar och säljer i hållbart system 2011

Mittwoch, 2008, hämtad 2012-10-24, från <http://www.packaktuell.ch/news/kartonwellkarton/2008/11/stora-enso-und-medixine-vermarkten-intelligente-pharmaverpackungen.aspx>

Patnaik, D., & Becker, R., 1999, Needfinding: The Why and How of Uncovering People's Needs, Design Management Journal, 10 (2).

Persson, C., Persson, T., 2007, hållbar utveckling Studentlitteratur, Lund.

Pettersson, J., 2012, Intelligenta läkemedelsförpackningar, hämtad 2012-10-24, från <http://www.packnyheter.se/default.asp?id=6615&show=more>

Plattner, H., What to do in Need Finding, hämtat 2012-06-12, från <http://hci.stanford.edu/courses/dsummer/handouts/NeedFinding.pdf>

Sonneveld, K., James K., Fitzpatrick L., Lewis H., 2005, Sustainable Packing: How do we define and measure it? Victoria University.

TLV Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, hämtat 2014-03-25, från <http://www.tlv.se/apotek/utbyte-av-lakemedel-pa-apotek/periodens-varor/>

Yin, R. K., 2007, Fallstudier: Design och genomförande, Svensk översättning tryckt 2011 upplaga 1:2

Appendix 1

Förberedelser inför fallstudie

Syfte: Att undersöka behoven.

Problem: Att identifiera behov som inte är uppfyllda.

Analysenhet: Interaktionen mellan individen (patienten) och läkemedelsförpackningen.

Hypotes: Läkemedelsförpackningar påverkar patienten negativt.

Det finns behov att tillgodose.

Resultat

Identifiera och beskriva patienternas behov på konsumentförpackningar av läkemedel.

Vilka behov har inte tagits hänsyn till?

Konsekvenser

Om man inte får den förpackning som motsvara patientens behov blir konsekvensen att...

Olika antal tabletter per ask eller karta, olika styrkor, olika förpackningar, form, färg, tablett, kapsel, namn på medicinen, upptagning.

Ser förpackningen olika ut var gång ett läkemedel hämtas ut från apoteket är det stor risk för fel medicinering, fel dos eller att läkemedel förväxlas.

Fel medicinering kan ge biverkningar eller ger behandlingen inte önskat resultat.

På grund av fel medicinering ökar svinnet.

Patienten har svårt att hålla reda på om de tagit medicinen eller inte.

Patienter kan inte öppna sin förpackning utan att få hjälp av en annan person eller ett verktyg.

Risken med svåröppnade förpackningar är att det finns risk för att skära sig eller på annat sätt skada sig.

Får inte tag i små tablettor som har hamnat på bordet.

Psykisk påverkan på grund av osjälvständighet som leder till sämre livskvalitet.

Skäms över att behöva ta hjälp, maktlöshet, irritation och smärta.

Låter bli att ta medicin för att det är för svårt.

Dålig förpackning ger större risk för felmedicinering på grund av att tablettor slås över i ett annat förvaringsutrymme detta kan leda till förväxling.

Patientsäkerhet på grund av förväxling då läkemedlet inte är förpackat i sin originalförpackning: namn, dos och utgångsdatum.

Denna information behövs samlas in.

Bakgrund

- Hematologiska sjukdomar
- Tagit medicin länge
- Vilka läkemedel, receptbelagd medicin, tablettor intagna genom munnen
- Flera mediciner
- Dosering hur mycket, flera ggr per dag
- Dosen behövs justeras hela tiden
- Ökad blödningsrisk
- Infektionskänsliga
- Dålig syn
- Nersatt funktion i armar, nedsatt styrka, orkeslösa, svaghet, fattig
- Beskriv vardagen, stress mm.
- Förvirrade
- Glömsk
- Påverkad av narkotikaklassade läkemedel

Problem

- Svårt att öppna förpackning
- Pincettgreppet
- Dra i små flikar med stor kraft
- Hålla i hala föremål
- Hålla i stor saker

Behov

- Patientens uppfattning av förpackningar
- Vad tycker konsumenten är de viktigaste aspekterna när det gäller valet av förpackning?
- Vilka behov har inte tagits hänsyn till?
- Finns det ett hänsynstagande till hållbar utveckling gällande de tre pelarna inom hållbar utveckling socialt, ekonomiskt och miljömedvetenhet.
- Vilka synpunkter och krav ställer patienten och hur påverkar det valet av förpackning?
- Finns det en skillnad i vad kunderna uttrycker att de vill ha, och vad de verkligen vill?
- Gap mellan uppfattning och behov?

Förvaring

- Hur förvaras medicin
- Dosett
- System för att hålla reda på och förvara medicin
- Kylskåp
- Hur ofta öppnas förpackningar

- Veckorutiner, får hjälp av annan på grund av att det är rörigt eller svåröppnat.
- Kan inte öppna ”vid behov tabletter”.

Instanser

- Vilka olika personer är delaktiga i dina beslut eller hantering av dina läkemedel?
- Hur bemöts du av din läkare när det gäller läkemedelsförpackningar.
- Hur bemöts du på apoteket när det gäller dina läkemedel.
- Hemsjukvård
- Anhöriga ±

Förpackningar

- Analysera förekomsten och utformningen av befintliga förpackningar.
- Förpackningstyper, blisterförpackningar, skruvlock, vipplock och propplöck.
- Medvetenhet om sociala-, ekonomiska- och miljöaspekter vad det gäller förpackningar.
- Medvetenhet om typ av tablett, karta eller burk.
- Olika antal tabletter per ask eller karta. Olika styrkor, form och färg på tablett och kapsel.
- Identifiering av olika förpackningar, lätta att förväxla, informationsbärare, hållbarhet.
- Visuellt design
- Namn på läkemedel
- Materialval, tjockare material svårare
- Öppningsbarhet, svårt första gången
- Återförslutning

- Tamperproof, säkerhet och barnsäkerhet. Barnsäkring primärt för förstaöppningen
- Pilligt at ta ur en karta. Små tableter svårare, pincettgrepp vid småtableter i blister sitter djupt, styvt material.
- Pris
- Delbar dos
- Dosering ändras på recept men inte på gamla recept
- Felmärkning på apotek, otydlig märkning, etiketten över viktig information.
- Hur fungerar återvinningen och hur hanteras förbrukad medicin?
- Återvinning av plast, metall och farligt avfall. Apoteket tar emot ej förbrukad medicin.

Appendix 2

Fallstudieprotokoll

Checklista för förberedelser

- o Diktafon
- o Batteri till diktafon
- o Läsplatta
- o Tangentbord
- o Mus
- o Laddare till telefon
- o Laddare till dator
- o Penna
- o Förpackningar
- o Bilder
- o Förberedelser inför fallstudie
- o Kamera
- o Batteri till kamera

Bakgrund till intervjun

Jag har själv haft leukemi och genomgått två stamcellstransplantationer och under tiden studerade jag vid Lund universitet. Jag läser vid förpackningslogistik vid IKDC och det är i samarbete med dom som jag skriver mitt examensarbete. En förpackningstyp som jag har kommit mycket i kontakt med under mina år som sjuk är läkemedelsförpackningar. Min fysiska styrka har

tidvis varit kraftigt nersatt och jag har varit tvungen att ta hjälp för att hantera mina läkemedelsförpackningar.

Varför ni valts

Jag har valt att intervjua patienter av varierad ålder och kön. Patienterna har valts i närhet till Lunds universitetssjukhus. Jag har valt att intervjua patienter med hematologiska sjukdomar för att de ofta får ta mycket medicin under lång tid. De har erfarenhet av att hantera läkemedelsförpackningar och kan bidra till att öka förståelsen av vilka behov som ska tillgodoses av en läkemedelsförpackning för alla typer av patienter.

Datainsamling

För att få svar på frågorna är tänkbara källor till informationen följande.

Observationer

Observera hur läkemedelsförpackningarna förvaras.

Observera hur läkemedelsförpackningarna öppnas. Används verktyg, behövs hjälp?

Observera hur dagsrutinen, veckorutinen och andra läkemedelsrutiner går till.

Observera hur medicinerna återvinns, följ med ut i återvinningsstationen.

Intervju

Specifika frågor, kontext

Hur ser din familjebild ut?

Hur ser din vardag ut? /Yrke, sjukskrivning

Vilken sjukdom har du?

Hur länge har du varit sjuk?

Har du någon form av funktionsnedsättning? t.ex. dålig syn, fatigue, styrka, blödningsrisk och infektionskänslighet.

Hur ofta träffar du din läkare?

Hur ofta går du till apoteket?

Är det andra instanser inblandade? / t.ex. hemsjukvård, sjukgymnast, rehabilitering eller kurator.

Bredare frågor

Läkemedel

Vilka läkemedel tar du?

I vilka doser tar du dina läkemedel?

Hur ofta tar du dina läkemedel?

Hur ofta behöver du justera din dos?

Berätta hur du hanterade denna veckas tablett?

Hur ser dina veckorutiner ut?

Hur gör du dagligen med dina mediciner?

Hur förvarar du dina mediciner?

Hur håller du reda på dina mediciner/doser?

Har du några läkemedel som du tar vid behov?

Hur förvarar du dina vid behov läkemedel?

Hur påverkar namnet på läkemedlet dig? T.ex. Alvedon, Reliv, Panodil och Pamol.

Vill förklara din situation, när du var som sjukast. Hur var det då?

Förpackning

Hur är dina läkemedel förpackade?

Hur varierar dina förpackningar ut över tiden? / t.ex. burk, blister antal tablett per blister eller burk, färg och form på kapsel eller tablett?

Vilken information ser du som viktig på din förpackning? / t.ex. färg, storlek
typsnitt, återvinning, biverkningar, igenkänning?

Hur öppnar du dina förpackningar?

Hur upplever du dina läkemedelsförpackningar? / t.ex. Öppna, förvara eller
dosera

Vad är viktigast med en läkemedelsförpackning?

Om du behöver hjälp med dina förpackning, var vänder du dig?

Vad är din synpunkter vad det gäller material valet på dina förpackningar t.ex.
blister?

Vilken förpackning är sämst/ varför?

Vilken förpackning är bäst/ varför?

Djupare frågor

Vem påverkar valet

Hur bemöts du av din läkare?

Vad säger du till din läkare vad det gäller valet av förpackningar?

Hur påverka du valet av förpackningar?

Får du vad du vill?

Hur bemöts du på apoteket?

Vad säger du till ditt apotek vad det gäller valet av förpackningar?

Hur upplever du apotekets etikettsystem på läkemedelsförpackningar?

Vet du hur periodens vara fungerar på apoteket?

Vem bestämmer vilken läkemedelsförpackning du ska ha?

Hur bemöts du av hemsjukvården?

Processkartläggning

Börja med att beskriva läkarbesöket där medicinen förskrevs.

Beskriv besöket på apoteket.

Beskriv vad du gjorde med läkemedelsförpackningen när du kom hem.

Hur förvarade du läkemedlen tills det att de användes?

Var gjorde du med restavfallet av förpackningarna?

Nya idéer

Visa framtida produkter för dem att reagera på.

Om du hade fått en förpackning som sett ut så här vad hade du tycker då?

Vad kan göras för att förbättra förpackningar?

Vad är din erfarenhet av dosförpackade läkemedel?

Be deltagaren att jämföra din idé med hur de för närvarande gör saker.

Har du hört om det här problemet eller den här?

Systembaserade frågor

Om du har problem, var vänder du dig för att hitta lösningen? T.ex. miljö, socialt, ekonomiskt.

Hur hittar du dina svar? Var hittar du den bästa informationen?

Hur påverkar valet av förpackningstypen? Utseendet på förpackningen, öppningsbarheten, antal doser?

Hur påverkar miljön dig i ditt val av förpackning?

Hur påverkar priset dig?

Appendix 3

Här står aktuella läkemedel och dess ordination. Det är denna information som hämtas till apotekets etiketter.

Medicinlista

Sida 1 (4)

19 7608

Valt datum

2014-09-18

Utskr.datum

2014-09-18

EKBERG, HENRIK

Avdelning

Lund Hud mottagning

Ansvarig förskrivare

Stig Lenhoff

Klinik

Hälsa och sjukvård

Insatt 2014-03-04

Artelac Ögondroppar, lösning Bausch & Lomb U.K., Ltd.

1 droppe kl. 08. Dagligen

1 droppe kl. 14. Dagligen

1 droppe kl. 20. Dagligen

Tag i båda ögonen.

Insatt 2013-12-05

Bactrim® forte Tablett 800 mg/160 mg Roche AB

1 tablett kl. 08. Måndag, torsdag

1 tablett kl. 20. Måndag, torsdag.

Insatt 2013-05-21

Betnovat® Kräm 0,1 % GlaxoSmithKline AB

1 dos kl. 08. Dagligen.

Insatt 2013-11-27

Calcichew-D3 Spearmint Tuggtablett 500 mg/400 IE Takeda Nycomed AS

1 tuggtablett kl. 08. Dagligen

1 tuggtablett kl. 20. Dagligen.

Insatt 2013-05-21

Canoderm® Kräm 5 % ACO Hud Nordic AB

Enligt särskild ordination.

enl särsk ordin

Insatt 2013-05-21

Emgesan® Tablett 250 mg Recip AB

2 tabletter kl. 08. Dagligen.

Appendix 4

Apoteket skriver ut en lista med aktuella recept, ”mina sparade recept på apoteket”. I detta exempel finns det flera recept på Prednisolon. Tas ett gammalt recept ut och läkaren har genomfört en förändring i ordinationen sedan det receptet skrevs stämmer den informationen inte överens med den aktuella läkarordinationen.

Sida 1 (5)

Personnummer 19760811-		Höstkostnadsperiod		
Namn Ekberg Henrik		t.o.m 2015-01-26		
<input type="checkbox"/>	2015-11-03 Med förmån	LYRICA, kapsel, hård 25 mg Pfizer AB (Pregabalin) ENLIGT SÄRSKILD ORDINATION. ORDINATIONORSÅK: MOT SMÄRTTA. EBL ORD VID NEDTRÄPPNING	1 x 56 styck 4 uttag	224 styck 4 uttag
Utfärdat av: Hedström Björn, 042-4061000 NeSIH		Senaste uttag: Inget uttag gjort Nästa uttag inom förmånen tidigast: - - -		
<input type="checkbox"/>	2015-10-30 Med förmån	Prednisolon Alternova, tablett 10 mg (Prednisolon) ENLIGT SÄRSKILD ORDINATION. ENL SÄRSK ORD, 1X131/10-10/11 DÄREFTER 1 VAD	1 x 100 tablett(er) 2 uttag	200 tablett(er) 2 uttag
Utfärdat av: Swedin Agneta, 046-177141 Hematologi- o koagulationsklin		Senaste uttag: Inget uttag gjort Nästa uttag inom förmånen tidigast: - - -		
<input type="checkbox"/>	2015-10-30 Med förmån	Prednisolon Pfizer, tablett 5 mg (Prednisolon) ENLIGT SÄRSKILD ORDINATION. ENL SÄRSK ORD 1X1 VAD FROM17/11	1 x 100 tablett(er) 2 uttag	200 tablett(er) 2 uttag
Utfärdat av: Swedin Agneta, 046-177141 Hematologi- o koagulationsklin		Senaste uttag: Inget uttag gjort Nästa uttag inom förmånen tidigast: - - -		
<input type="checkbox"/>	2015-06-26 Med förmån	Prednisolon Pfizer, tablett 2,5 mg (Prednisolon) 1 TABLETT 1 GÅNG DAGLIGEN.	1 x 100 styck 4 uttag	400 styck 4 uttag
Utfärdat av: Wichert Stina, 046-177141 Hematologi- o koagulationsklin		Senaste uttag: Inget uttag gjort Nästa uttag inom förmånen tidigast: - - -		
<input type="checkbox"/>	2014-12-13 Med förmån	Prednisolon Pfizer, tablett 10 mg (Prednisolon) 2 TABLETT 1 GÅNG DAGLIGEN.	1 x 100 styck 4 uttag	100 styck 1 uttag
Utfärdat av: Slig Lenhoff, 046-172403 Hematologi- o koagulationsklin		Senaste uttag: 2014-10-24 Nästa uttag inom förmånen tidigast: - - -		

Du och din läkare kan ha kommit överens om ändrad läkemedelsbehandling utan att det framgår av denna utskrift, vid frågor kontakta din läkare eller ditt apotek

Källa:
eHälsomyndigheten, Receptdepå human
Utskrivet:
2014-11-03 14:08

Utskrivet av:
Ekberg Henrik
Via personlig webtkomst, Inera AB

Listan gäller EJ som recept - This list is not to be used as a prescription valid for dispensing