

Läkemedelsgenomgångar på Essinge äldreboende 2003-2004

Läkemedelsgenomgångar på Essinge äldreboende

Sammanfattning av resultaten

Läkemedelsgenomgångar genomfördes hos 12 av sammanlagt 36 Vårdtagare och 11 av dessa är inkluderade i rapporten. Medelåldern bland de medverkande vårdtagarna var 91 år och bestod till 91% av kvinnor. Antalet läkemedel minskade från 11,6 till 9,1 st per person. Antalet "vid behovsläkemedel" minskade från 1,8 till 0,7 st per person (Fig 1). Även läkemedelskostnaden minskade med drygt 1000 kr per 12 månaders behandling och individ (Fig 2).

Enligt de kvalitetsindikatorer som Socialstyrelsen har tagit fram, för behandling av äldre och som används i dataprogrammet Monitor, så ökade kvaliteten på läkemedelsbehandlingen hos de medverkande vårdtagarna på Essinge äldreboende. Det gäller samtliga kvalitetsindikatorer utom "antikolinerga läkemedel", "olämplig/riskfylld behandling" samt "interaktioner av D-typ" där det inte fanns någon vare sig före eller efter läkemedelsgenomgångarna. Indikatorn "Läkemedel som kan orsaka förvirring, icke antikolinerga" minskade mest (Fig 3).

Användningen av psykofarmaka har generellt minskat, särskilt syns det i antalet vårdtagare som ordinerats sömnmedel och lugnande medel samt det antal som ordinerats antidepressiva. Antalet lugnande medel och ataraktika har också minskat. Användningen av neuroleptika (Risperdal, Zyprexa och Buronil) hos 4 vårdtagare värderades och ansågs vara motiverad (Fig 4).

Ett antal läkemedelsrelaterade problem (LRP) upptäcktes, där "läkemedel utan eller med oklar indikation" och "vid behovs medicinering som ej används" var klart dominerande. De 11 vårdtagarna hade tillsammans 128 olika läkemedel innan genomgången och bland dessa upptäcktes 43 st LRP. För varje identifierat läkemedelsrelaterat problem vidtogs en åtgärd där "utsättning av läkemedel" var den klart vanligaste åtgärden. I mer än 9 av 10 fall bedömdes resultatet som "bättre" eller "oförändrat". (Fig 5-7)

En enkätutvärdering (Bilaga 1) av arbetet med läkemedelsgenomgångarna gjordes. Enkäten skickades/delades ut till alla som deltagit (läkare, sjuksköterska och 4 kontaktpersoner). En viss tolkning av svaren i enkäterna kan göras. Det är tydligt att man sätter stort värde på att systematiskt gå igenom de äldres läkemedelsbehandling, att team-modellen uppskattas och att det är värdefullt att göra en symtomskattning av vårdtagaren. Uppfattningen om nyttan av läkemedelsgenomgångar har varit oförändrad eller blivit mer positiv nu efteråt. De flesta ser också, för sin egen del, ett utbildningsvärde i att arbeta med läkemedelsgenomgångar.

Bakgrund

Flera studier i Stockholms läns landsting och i övriga landet pekar på behovet av kvalitetsförbättringar i läkemedelsbehandling och läkemedelshantering hos äldre. Politisk enighet såväl inom kommun och landsting finns för att genomföra läkemedelsgenomgångar.

Uppdraget

Läkemedelsgenomgångarna gjordes på uppdrag av Kungsholmens stadsdelsförvaltning. Apotekets insatser finansierades till hälften av Stockholms läns landsting, Beställaravdelning Stockholm och till hälften av Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

Syfte

Förbättra kvaliteten i läkemedelsbehandlingen.

Mål

Öka kunskapen i läkemedelsanvändning och läkemedelshantering.
Minska antalet läkemedelsrelaterade problem.
Minska antalet läkemedel.
Minska läkemedelskostnaden.

Metod och genomförande

Läkemedelsgenomgångarna genomförs av ett team bestående av läkare, sjuksköterska, kontaktperson samt apotekare. I teamet analyseras och diskuteras patienten med särskild inriktning på läkemedel. Innan genomgången görs en skattning av patientens symtom vilken kan ligga till grund för de eventuella åtgärder man vidtar med läkemedelsbehandlingen. Apotekaren dokumenterar arbetet i dataprogrammet Monitor som är utrustat med bl a interaktionsvarningar och Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för läkemedelsbehandling av äldre.

För att välja ut vilka vårdtagare som kunde vara aktuella för läkemedelsgenomgångar på Essinge äldreboende, matades läkemedlen för 30 vårdtagare in i dataprogrammet Monitor och analyserades av apotekaren (6 personer skötte sin medicinering själva). Efter samråd med sjuksköterskan och läkaren valdes 12 vårdtagare ut. Hos 11 av dessa genomfördes en grundgenomgång och 2 uppföljningar, en vårdtagare föll bort efter första uppföljningen. Andra uppföljningen gjordes i form av intervju av sjuksköterskan. Arbetet gjordes under september 2003-januari 2004 och enligt teammodellen som beskrivs ovan.

Tidsåtgången för arbetet i teamet beräknas till 5 timmar. Till detta kommer förberedelsetid, främst för sjuksköterska för att göra symtomskattning av vårdtagaren samt för apotekaren att bedöma läkemedelslistan med hjälp av dataprogrammet Monitor. Tid har även lagts på förberedande informationsmöten för personalen på Essinge äldreboende.

Medverkande:

Teamet har bestått av läkare Gunilla Lahne (Kvartersakuten Essingen), sjuksköterska Mona Witting (Essinge äldreboende), apotekare Shadi Shabrokh (Apoteket Tranan, Bromma) samt respektive vårdtagares kontaktperson.

Resultat

Fig 1. Antal läkemedel per person

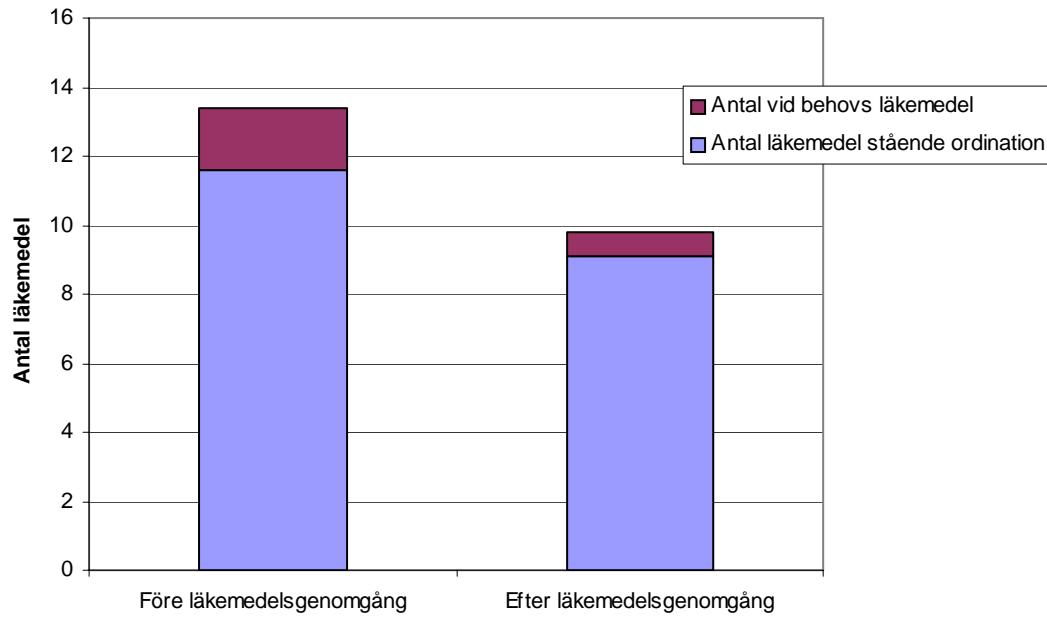
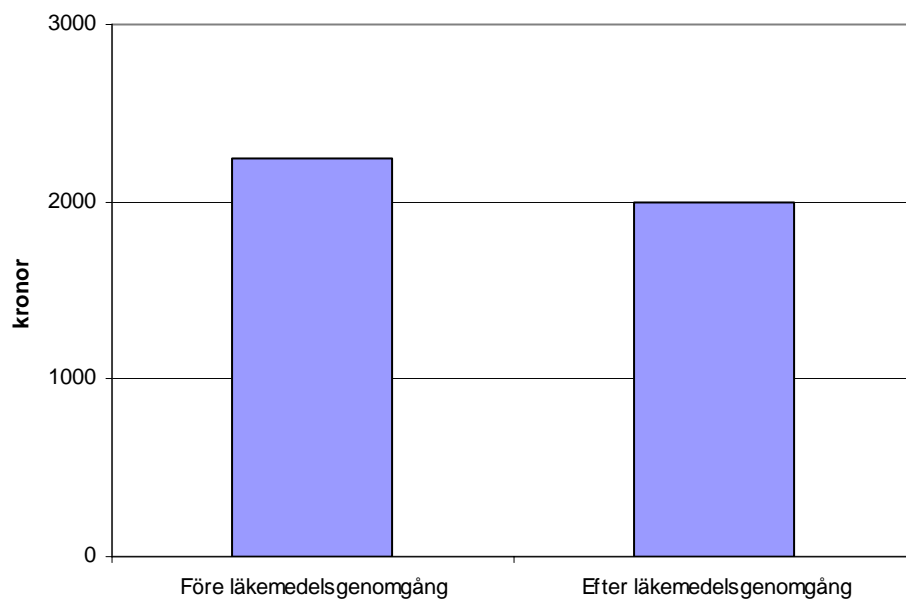


Fig 2. Läkemedelskostnad för 90 dagar

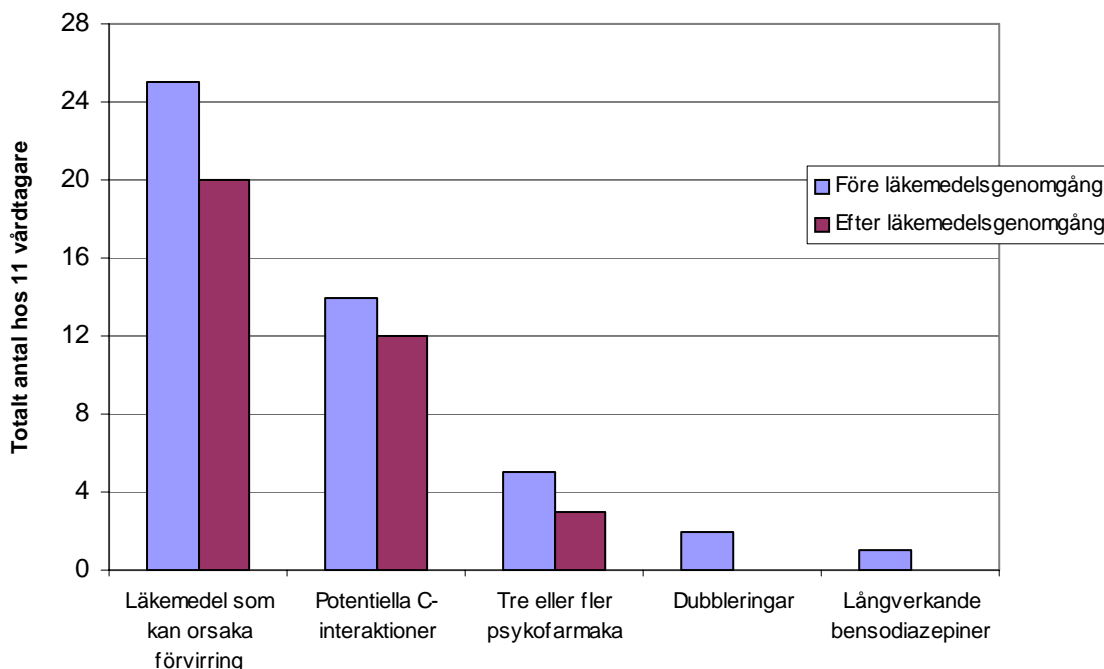


Läkemedelskostnaden har minskat med 254 kr per 90 dagars behandling, dvs med 1016 kr per vårdtagare och år.

Kvalitetsanalys enligt Socialstyrelsen

(För närmare beskrivning av kvalitetsindikatorerna, se Remissversion 2002-05-08 som finns att hämta på www.sos.se).

Fig 3. Kvalitetsanalys av läkemedelsbehandlingen



Totalt antal läkemedel/kombinationer (hos 11 vårdtagare) som uppfyller Socialstyrelsens kriterier.

Fortsättning kvalitetsanalys, några exempel.

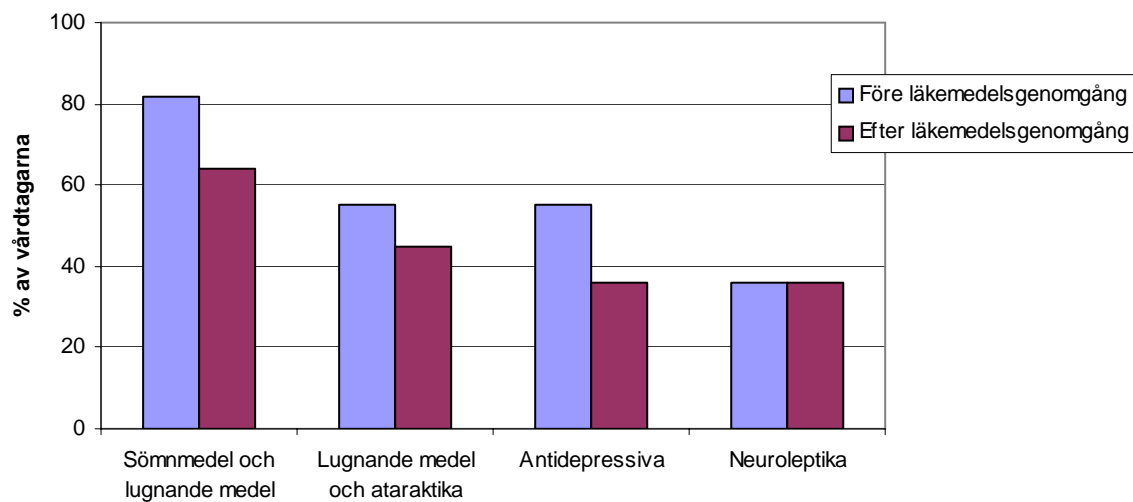
	Exempel på förekommande läkemedel/kombinationer
Läkemedel som kan orsaka förvirring, icke antikolinerga	Oxascand, Distalgesic, Visken, Artonil
Långverkande bensodiazepiner	Nitrazepam
Potentiella C-interaktioner	Visken-Seroscand (C3), Tiparol-Zoloft (C1)
Dubbleringar	Stilnoct, Propavan

För indikatorn "Tre eller fler psykofarmaka" anges hur många av vårdtagarna som berörs. Alla "träffar" på kvalitetsindikatorerna är inte relevanta för den enskilda vårdtagaren. Exempel på detta är dubblering (av bl a laxermedel) och C-interaktioner. Andra indikatorer är "Antikolinerga läkemedel", "Potentiella D-interaktioner" samt "Olämplig/riskfylld behandling" där det inte fanns någon varken före eller efter läkemedelsgenomgångarna.

Användningen av psykofarmaka

% av vårdtagarna med minst ett (1) läkemedel inom gruppen

Fig 4. Användningen av psykofarmaka

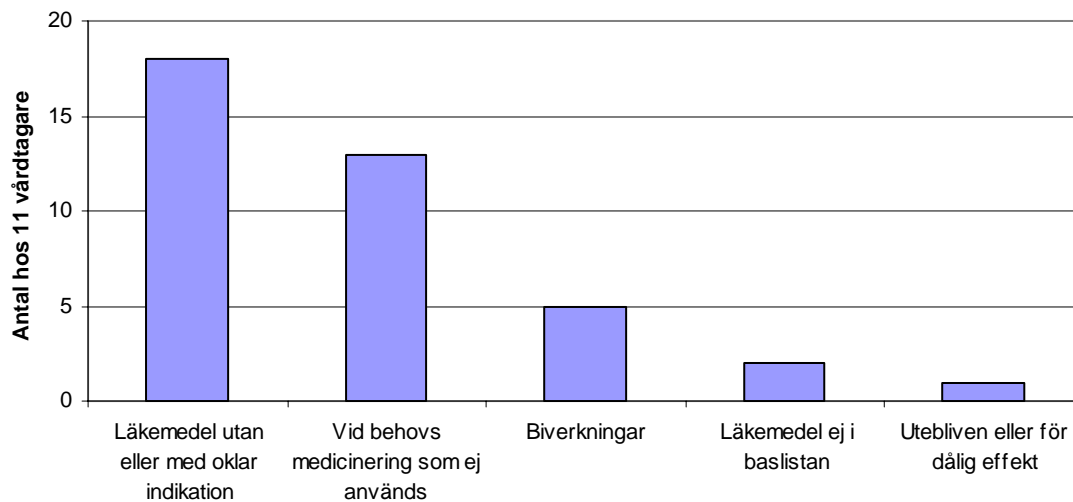


Vårdtagaren kan vara ordinerad flera läkemedel inom olika psykofarmaka-grupper. Siffran anger de vårdtagare som är ordinerade minst ett läkemedel inom någon av grupperna.

Läkemedelsrelaterade problem

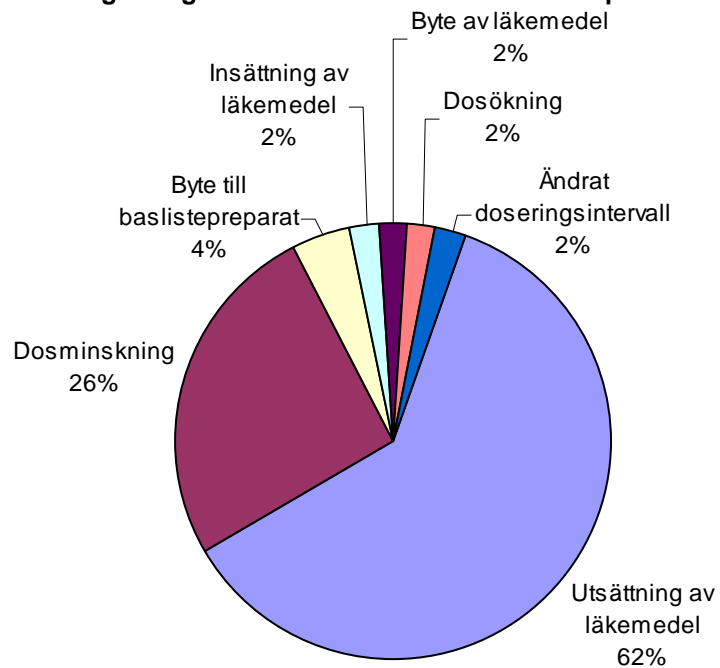
Varje åtgärd som vidtogs klassificerades med ett läkemedelsrelaterat problem. Totalt upptäcktes 43 st. Diagrammet visar de 5 vanligast förekommande problemen.

Fig 5. Läkemedelsrelaterade problem



För varje identifierat läkemedelsrelaterat problem vidtogs en åtgärd där cirkeldiagrammet visar de vanligaste i procentuell fördelning.

Fig 6. Åtgärder vid läkemedelsrelaterade problem



Resultatet av varje vidtagen åtgärd graderades i "bättre", "sämre" eller "oförändrat". Cirkeldiagrammet visar den procentuella fördelningen av dessa resultat. I 79% av fallen bedömdes vårdtagarens tillstånd som oförändrat. 19% av förändringarna upplevdes som "bättre".

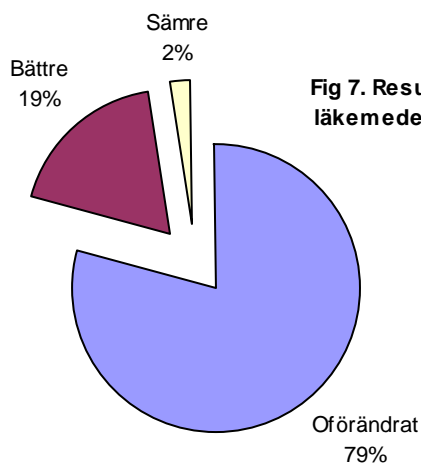
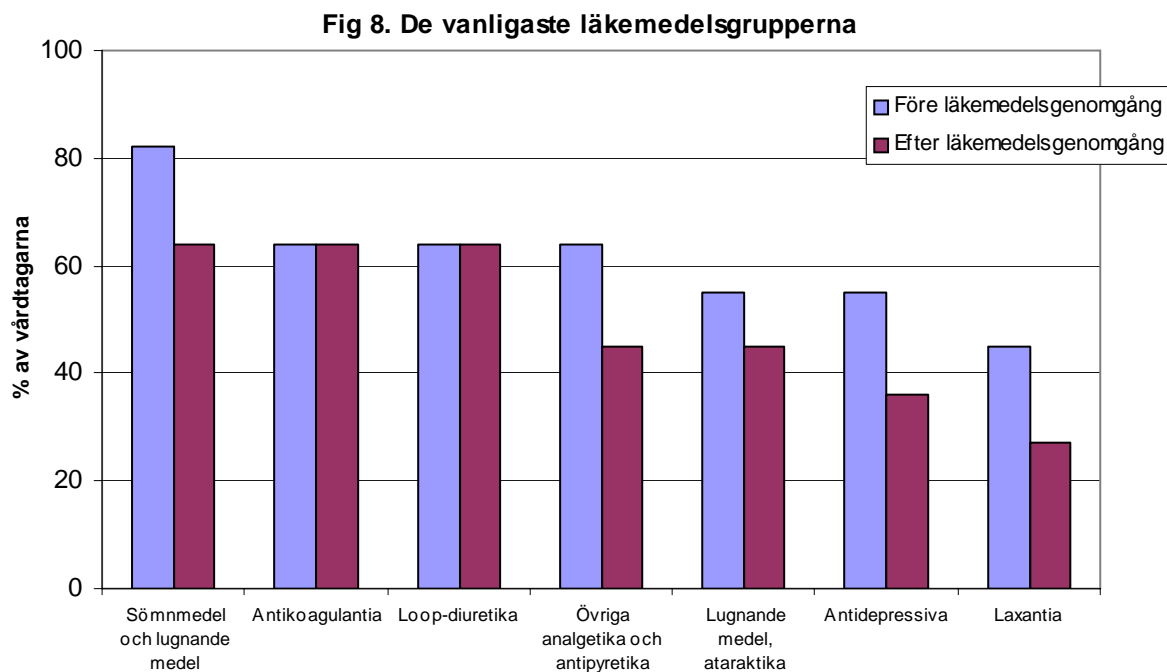


Fig 7. Resultaten av åtgärder vid läkemedelsrelaterade problem

De vanligaste läkemedelsgrupperna

Baseras på de läkemedelsgrupper som stod för de flesta ordinationerna vid grundgenomgången.



För mer information kontakta
 Roswitha Abelin, Apoteket AB Distrikt Stockholm tel 070 – 343 51 28
 Kerstin Callingård, Kungsholmens stadsdelsnämnd, tel 508 08 033
 Åke Pehrsson, Beställarkontor Vård, tel 737 31 43.



Tyck till om Läkemedelsgenomgången!

För att kunna utvärdera arbetsmetoden är det viktigt för oss att veta vad du tycker.
Vi hoppas därför att du vill fylla i denna enkät – efter läkemedelsgenomgången.

Kryssa i dina svar!

Hur bedömer du:

	Inget värde alls 		Varken eller 		Mycket stort värde 	Vet ej
1. Värdet av en systematisk genomgång av patientens alla läkemedel och diagnoser med ett team*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Värdet av att göra en symtomskattning av patienten före läkemedelsgenomgången	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Värdet av informationen kring patientens problem som du fick i diskussionen tillsammans med teamet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Värdet av apotekarens läkemedelskunskap och information om patientens eventuella läkemedels-relaterade problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Utbildningsvärdet för din del	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Team består vanligen av läkare, sjuksköterska, patientens kontaktperson och apotekare

6. Har din uppfattning om värdet av läkemedelsgenomgångar förändrats?

Ja, negativt

Oförändrad

Ja, positivt

<p>Du är: <input type="checkbox"/> Sjuksköterska <input type="checkbox"/> Vårdbiträde <input type="checkbox"/> Annat: _____</p> <p>Du har tjänstgjort på boendeenheten: _____</p> <p>Antal år: <input type="checkbox"/> mindre än ett år <input type="checkbox"/> mellan ett och två år <input type="checkbox"/> längre än två år</p>

Övriga synpunkter och förslag på förbättringar:

Fortsätt gärna på baksidan ➡

Tack för dina svar!

Ditt namn: _____