

Läkemedelsgenomgångar på Råcksta sjukhem 2003-2005

Rapport

Läkemedelsgenomgångar på Räcksta sjukhem

Räcksta sjukhem är ett äldreboende för 231 vårdtagare med omfattande behov av vård och omvårdnad, då flertalet är multisjuka. Verksamheten drivs i egen regi av Hässelby – Vällingby stadsdelsförvaltning. Sjukhemmet har en enhetschef och fem biträdande chefer med ansvar för olika enheter. Enheterna är belägna på sju våningsplan med olika inriktning som vård av dementa, permanent sjukhem, korttidsplatser för växel vård och avlastning för anhöriga.

Boende på Räcksta sjukhem: 231

Analysen omfattar 90 vårdtagare

Medelålder: 86 år. Andel kvinnor: 68%

De vanligaste diagnoserna var demens (51%), hjärtsvikt (21%) och hypertoni (16%).

Sammanfattning

- Antalet läkemedel (regelbundet och vid behov) per vårdtagare var 14,1 i medeltal.
- 59 % av vårdtagarna som ingår i denna rapport använde 10 eller fler läkemedel (regelbundet och vid behov). Som mest använde en person 23 läkemedel och som minst 2 läkemedel.
- Antalet läkemedel för regelbundet bruk minskade från 10,9 till 8,9 per person (Fig 1).
- Antalet "vid behovsläkemedel" minskade från 3,2 till 2,6 per person (Fig 1).
- Även läkemedelskostnaden minskade med 1872 konor per 12 månaders behandling och individ (Fig 2).
- Kvaliteten i läkemedelsbehandlingen ökade (Fig 3).
- Användningen av psykofarmaka minskade (Fig 4).
- Varje vårdtagare hade i snitt 3,6 läkemedelsrelaterade problem. Hos vårdtagaren som hade 23 läkemedel åtgärdades 13 läkemedelsrelaterade problem.
- 14 % av alla läkemedel var utan eller med oklar indikation. 8% av alla läkemedel var vid behovs medicinering som inte används (Fig 5).
- Utsättning av läkemedel (53%) och dosminskning (20%) var de vanligaste åtgärderna vid läkemedelsrelaterade problem (Fig 6).
- Vårdtagarnas tillstånd efter åtgärderna bedömdes som bättre i 16% eller oförändrat i 79% av fallen (Fig 7)
- Den mest vanliga läkemedelsgruppen var Laxantia som används av 87% av vårdtagarna (Fig 8).

Kommentar

Enligt Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer som används i dataprogrammet ApoDoc, så ökade kvaliteten i läkemedelsbehandlingen efter läkemedelsgenomgångarna. Samtliga kvalitetsindikatorer förbättrades. Antalet "Läkemedel som kan orsaka förvirring, icke antikolinerga" minskade mest. (Fig 3)

Användningen av psykofarmaka minskade generellt, med största minskning i gruppen som hade ordinerats lugnande medel och ataraktika.

Användningen av neuroleptika diskuterades och minskade. Mallorol trappades ner för en vårdtagare och kunde så småningom sättas ut. Ett försök med att sätta ut Buronil för en annan

vårdtagare misslyckades och Buronil sattes tillbaka igen. Dosen för Risperdal sänktes för flera vårdtagare utan att de mådde sämre. Dessa dosminskningar framgår inte av diagrammet i figur 4.

Behandlingen med antidepressiva läkemedel utvärderades för varje enskild vårdtagare och ledde i en del fall till antingen utsättning, dosminskning eller dosökning. Resultatet var i de flesta fall bättre eller oförändrat. (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 90 vårdtagarna hade tillsammans 978 olika läkemedel innan genomgången och bland dessa upptäcktes 330 LRP, dvs 3,6 problem per vårdtagare. För varje identifierat LRP vidtogs en åtgärd där ”utsättning av läkemedel” var den klart vanligaste åtgärden. I 95% av fallen bedömdes resultatet som ”bättre” eller ”oförändrat”. (Fig 5-7)

Vad tyckte sjuksköterskor och läkaren om arbetsmetoden?

Arbetet med läkemedelsgenomgångarna utvärderades med hjälp av en enkät (bilaga 1).

Svar erhöles från läkaren samt 11 av de 18 medverkande sjuksköterskorna.

73% av sjuksköterskorna bedömer värdet av en systematisk läkemedelsgenomgång, av en symtomskattning av vårdtagaren och av apotekarens läkemedelskunskap som stort eller

mycket stort. 60% ser ett stort eller mycket stort utbildningsvärde för sin egen del (bilaga 2)

Övriga synpunkter: Tre av sjuksköterskorna tyckte att tiden med läkaren är mycket knapp och att genomgång av läkemedelslistorna kommer naturligt och kontinuerligt vid ronderna.

Läkarens synpunkter: Patientens läkemedelsanvändning har på ett bra sätt kommit i fokus, blivit mer rationell och har bättre individanpassats (bilaga 3).

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 som landsting finns för att genomföra läkemedelsgenomgångar.

Uppdrag

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

Syfte

Syftet med regelbundna läkemedelsgenomgångar i samverkan med Apoteket AB var att säkerställa en adekvat läkemedelsbehandling för vårdtagarna och även minska läkemedelskostnaderna samt genom personalens medverkan få en kunskapsutveckling i äldres läkemedelsterapi.

Mål

Förbättra kvaliteten i läkemedelsbehandlingen genom att:

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

Metod och genomförande

Läkemedelsgenomgångar 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 (bilaga 4). Apotekaren dokumenterar arbetet i Apoteket AB's dataprogram, ApoDoc, som är utrustat med bl a interaktionsvarningar och Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för läkemedelsbehandling av äldre.

Arbetet med läkemedelsgenomgångar på Råcksta sjukhem började nov 2003 enligt teammodellen som beskrivs ovan. 14 vårdtagares läkemedelslistor gicks igenom under de första 5 månaderna. Målsättningen från början var att gå igenom 2 vårdtagare per enhet, alltså 8 per månad. Detta uppnåddes inte pga praktiska hinder på vägen:

- Att ha läkemedelsgenomgångar på rondtid fungerade inte pga många avbrott genom akuta ärenden. Så småningom flyttades verksamheten till en eftermiddag vilket gav mera arbetsro.
- Enstaka vårdtagare eller anhöriga ville vara med vilket var mycket tidskrävande och försvårade en öppen diskussion kring de läkemedelsrelaterade problemen.
- Det tog för lång tid att få symtomskattningen gjort på de vårdtagare som skulle gås igenom. Symtomskattningsformulärets omfattning diskuterades och ändrades till en kortare variant (26 frågor kring symtom i stället för 32).

För att öka antalet läkemedelsgenomgångar och spara både restid och mötestid bestämdes på ett uppföljningsmöte i april 2004 att arbetet i fortsättningen skulle utföras på distans. Symtomskattningsformulären besvarades av sjuksköterskorna och skickades till apotekaren tillsammans med medicinlistorna. Apotekarens screening och synpunkter skickades till läkaren som i sin tur tog upp dem med sjuksköterskor på rondan. Uppföljningen av genomförda åtgärder gjordes ungefär 4-8 veckor efteråt genom telefonkontakt mellan apotekaren och sjuksköterskorna. I regel genomfördes en grundgenomgång och en uppföljning för varje vårdtagare. I vissa fall, vid flera medicinändringar eller långsam nedtrappning vid utsättning av läkemedel, behövdes två uppföljningar.

Urval

Apotekaren analyserade 115 läkemedelslistor av de sammanlagt 231 boende på Råcksta sjukhem. Urvalet fördelar sig enligt följande:

Plan 2 och 3:	50 boende
Plan 4 och 5:	5 boende
Plan 6:	28 boende
Plan 7 och 8:	32 boende

Rapporten omfattar 90 vårdtagare av dessa 115.

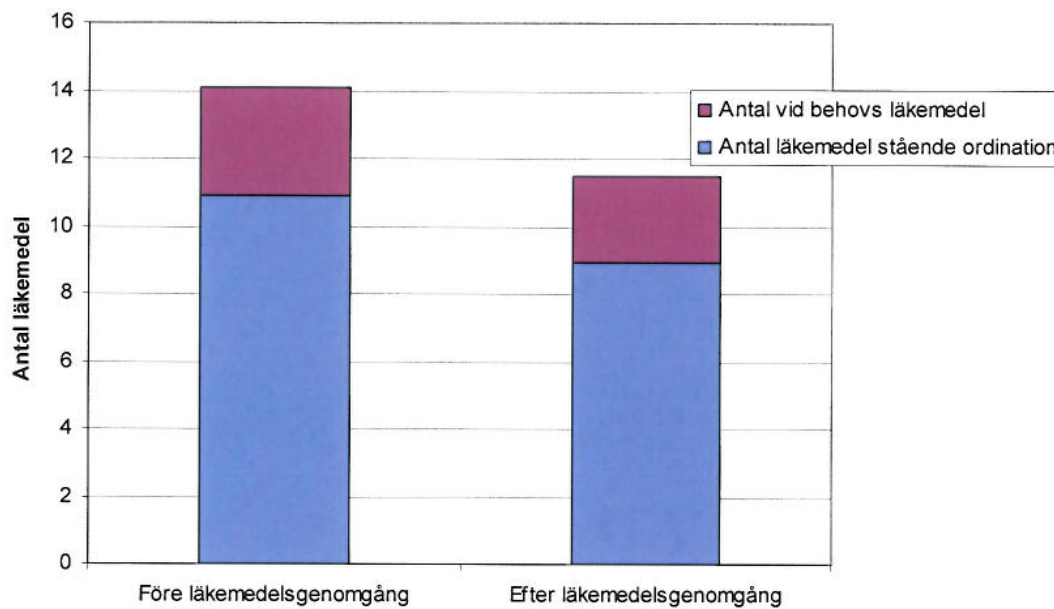
24 vårdtagare exkluderades eftersom de avled, i de flesta fall innan läkemedelsgenomgången överhuvudtaget kunde påbörjas. En vårdtagare exkluderades på grund av flytt till annat boende.

Medverkande

Läkemedelsgenomgångarna genomfördes under november 2003 - april 2005 av leg. läkare Jens Eriksson (Legevisitten, Råcksta sjukhem), leg. apotekare Shadi Shabrokh (Apoteket Tranan, Bromma) samt sjuksköterskorna Sandra Palomera, Violeta Palomera, Riitta Kärkkäinen, Anna Schwartz, Rose-Marie Fridh, Elisabet Rudoff, Elif Özcan, Ulla Sanders, Ylva Jungmark, Cecilia Johansson, Irena Kuna, Sara Wanyana, Birgitta Bartal, Caria Jacobsson, Horriyeh M Huschemi, Heli Eriksson, Annika Westerlund, Maryan Raygeeani.

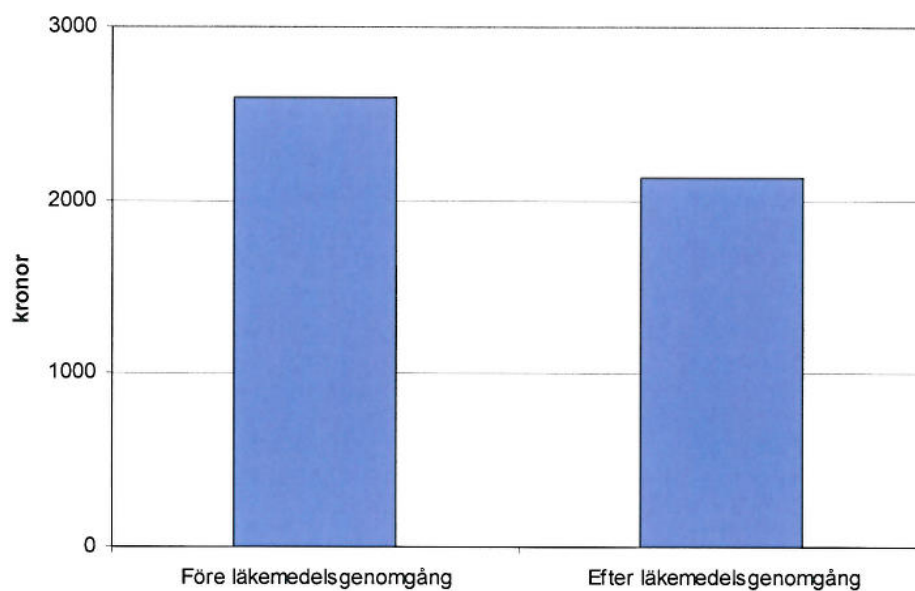
Resultat

Fig 1. Antal läkemedel per person



Antalet läkemedel minskade i snitt från 14,1 till 11,5 per person.

Fig 2. Läkemedelskostnad för 90 dagar



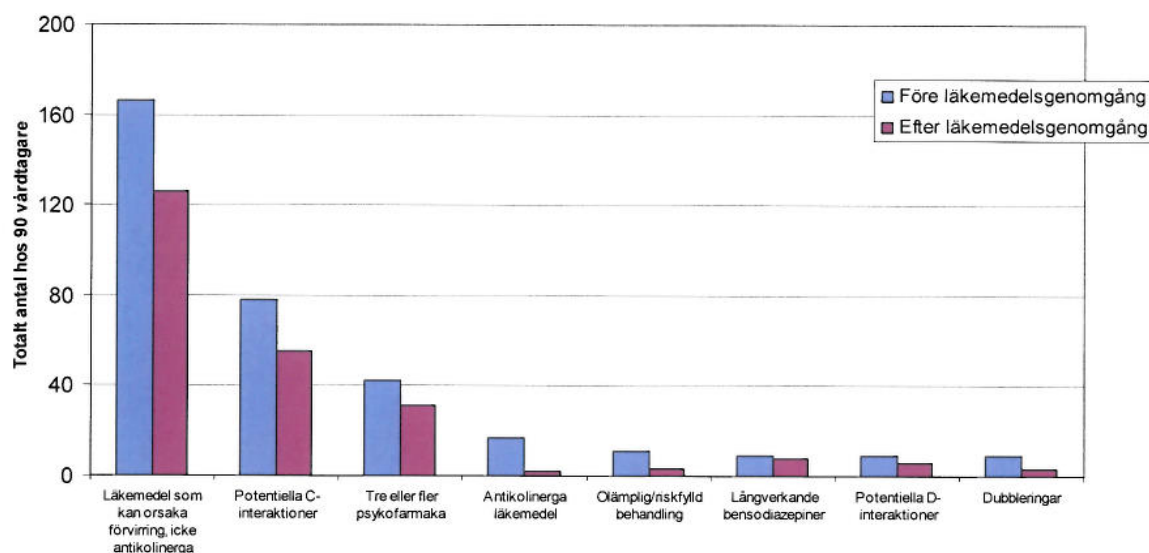
Läkemedelskostnaden minskade med 468 kr (från 2595 kr till 2127 kr) per 90 dagars behandling, dvs med 1872 kr per vårdtagare och år.

Kvalitetsanalys enligt Socialstyrelsen

(För närmare beskrivning av kvalitetsindikatorerna, se www.sos.se).

Totalt antal läkemedel/kombinationer (hos 90 vårdtagare) som uppfyller Socialstyrelsens kriterier.

Fig 3. Kvalitetsanalys av läkemedelsbehandlingen



För indikatorn ”Tre eller fler psykofarmaka” anges hur många av vårdtagarna som berörs.

Bland de långverkande bensodiazepinerna minskades dosen för Flunitrazepam för en vårdtagare och sattes ut för en annan. Resterande långverkande bensodiazepiner, Stesolid, var vid behovsmedicinering vid kramper.

Fortsättning kvalitetsanalys, några exempel.

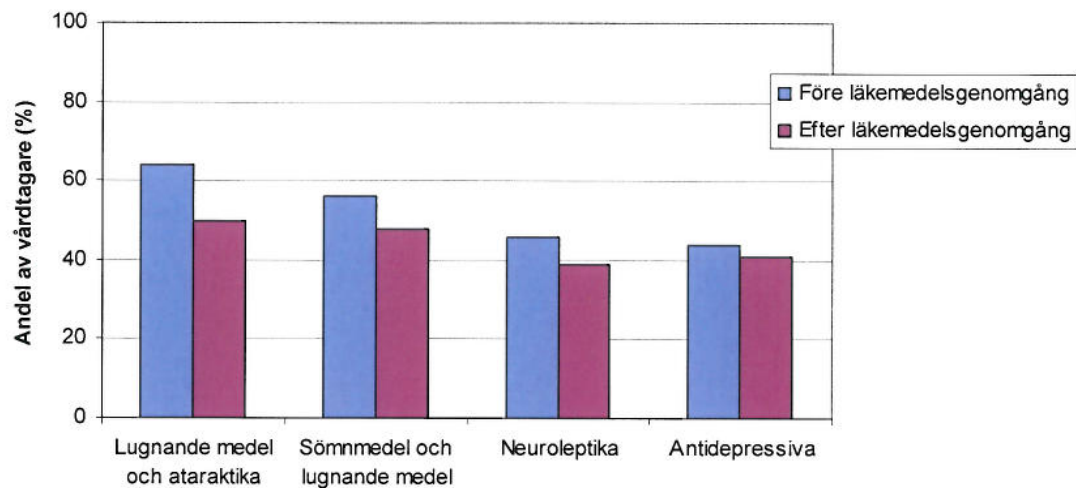
	Exempel på förekommande läkemedel/kombinationer
Läkemedel som kan orsaka förvirring, icke antikolinerga	Dexofen, Seloken zoc, Tradolan
Potentiella C-interaktioner	Furix + Triatec (C3), Citodon + Cipramil (C3)
Antikolinerga läkemedel	Disipal, Mallorol, Cetiprin Novum
Olämplig/ riskfylld behandling	Hjärtsvikt – Celebra , Demens – Mallorol
Långverkande bensodiazepiner	Flunitrazepam, Stesolid
Potentiella D-interaktioner	Waran + Celebra, Amilorid + Kalium Retard
Dubbleringar	Imovane + Heminevrin + Propavan

Alla ”träffar” på kvalitetsindikatorerna är inte relevanta för den enskilda vårdtagaren. Exempel på detta är vissa C-interaktioner där dosanpassning och kontroll av lab-värden har skett.

Användningen av psykofarmaka

Andel av vårdtagare (%) med ett eller flera läkemedel inom gruppen

Fig 4. Användningen av psykofarmaka



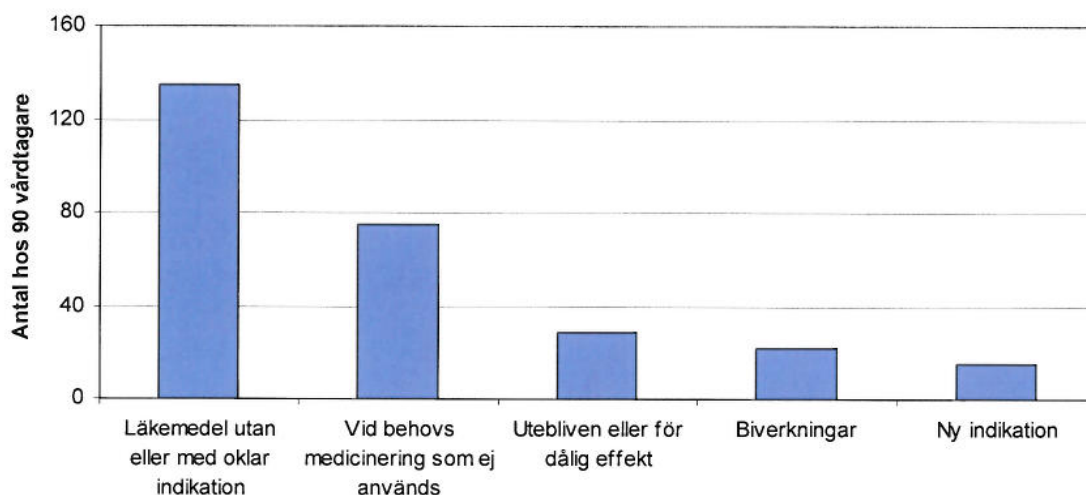
Vårdtagaren kan vara ordinerad flera läkemedel inom olika psykofarmaka-grupper. Siffran anger de vårdtagare som är ordinerade minst ett läkemedel inom någon av grupperna.

Dosminskning var en av de vanligaste åtgärderna vid användning av psykofarmaka.

Läkemedelsrelaterade problem

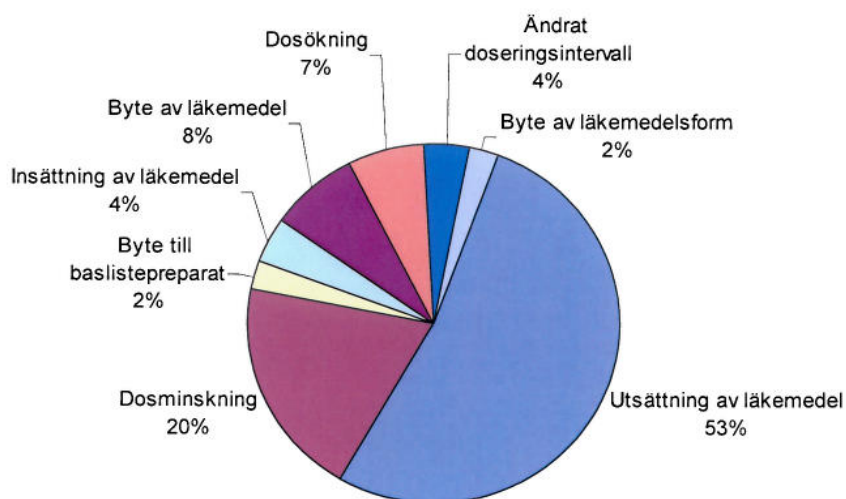
Den vanligaste orsaken till ordinationsändringar var läkemedel utan eller med oklar indikation. Totalt identifierades 330 möjliga läkemedelsrelaterade problem (snitt 3,6 per vårdtagare). Diagrammet visar de 5 vanligast förekommande problemen.

Fig 5. Läkemedelsrelaterade problem



För varje identifierat läkemedelsrelaterat problem vidtogs en åtgärd där cirkeldiagrammet visar de vanligaste i procentuell fördelning. Utsättning av läkemedel var den vanligaste ordinationsändringen.

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. 16% av förändringarna upplevdes som "bättre".

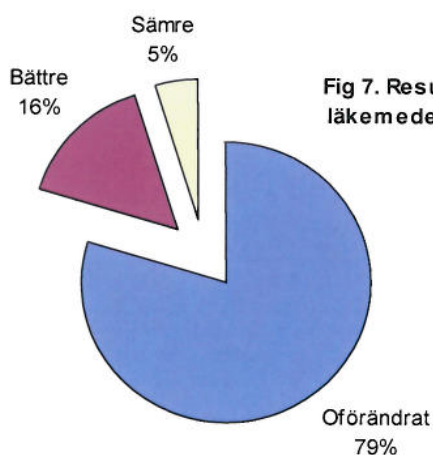
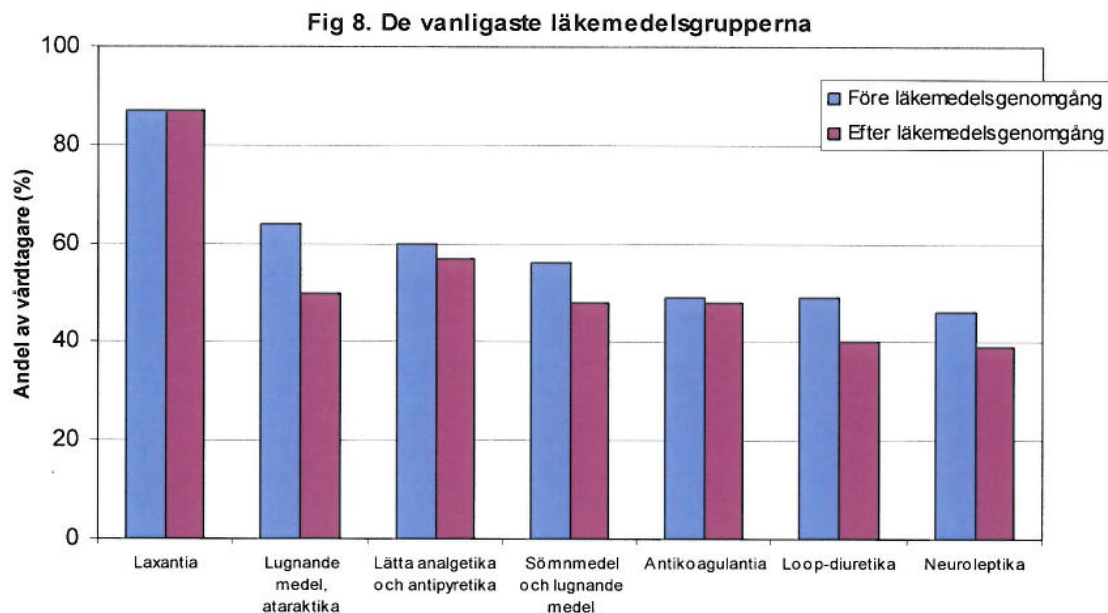


Fig 7. Resultaten av åtgärder vid läkemedelsrelaterade problem

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

Marie Sundström, Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning tel 08-508 050 16

Åke Pehrsson, Beställarkontor Vård, tel 08-737 32 09



Apoteket

Hässelby- Vällingby
stadsdelsförvaltning

Stockholms läns landsting

Tyck till om Läkemedelsgenomgången distans!

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* efter att ni erhållit apotekarens analys och frågor	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Värdet av att göra en symtomskattning av patienten före läkemedelsgenomgången	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Värdet av apotekarens läkemedelskunskap och information om patientens eventuella läkemedelsrelaterade problem	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Utbildningsvärdet för din del	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

5. Har din uppfattning om värdet av läkemedelsgenomgångar förändrats?

Ja, negativt ☐

Oförändrad ☐

Ja, positivt ☐

Du är: ☐ Sjuksköterska ☐ Vårdbiträde ☐ Annat: _____ Du har tjänstgjort på boendeenheten: _____ Antal år: ☐ mindre än ett år ☐ mellan ett och två år ☐ längre än två år
--

Övriga synpunkter och förslag på förbättringar:

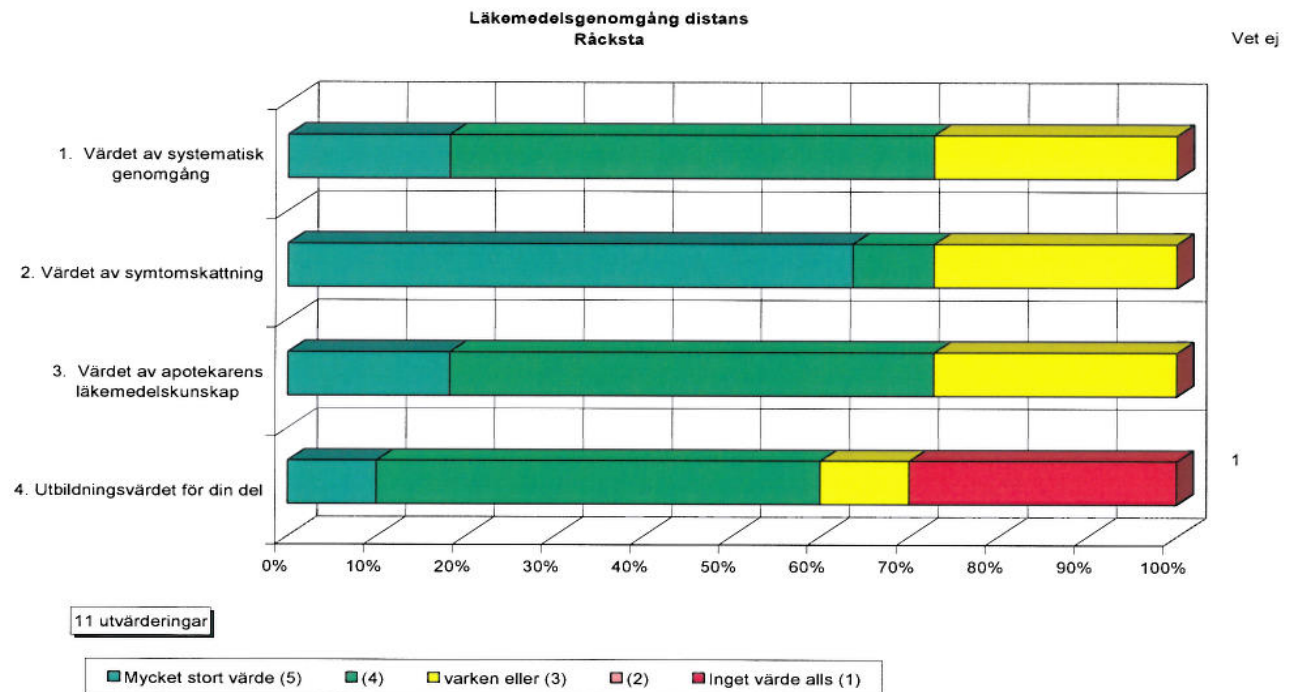
Fortsätt gärna på baksidan

Tack för dina svar!

Ditt namn: _____

Bilaga 2.

Enkät svar sjuksköterskor



Läkarens synpunkter om läkemedelsgenomgångarna på Räcksta sjukhem

Läkemedelsgenomgångar i samarbete med apoteket har genomförts på Räcksta sjukhem. Arbetet sker i samarbete mellan sjuksköterska, kontaktperson/patient, apotekare och läkare. Det har varit övervägande fördelar med systemet. Patientens läkemedelsanvändning har på ett bra sätt kommit i fokus. Intresset och kunskapen kring läkemedelsfrågor hos vårdpersonalen har ökat. Samtidigt har den enskilde patienten fått en mer rationell läkemedelsanvändning med färre biverkningar och mer diagnosspecifik terapi till en lägre kostnad. Ett prioriterat område under arbetet har varit att se över användandet av centralt verkande läkemedel (neuroleptika, anxiolytika och analgetika). Genom arbetet med läkemedelsgenomgångar har bruket av dessa läkemedel minskat och bättre individanpassats. Nedtrappningen av dessa läkemedelsgrupper kräver dock ett längre tidsperspektiv än vad som ryms i detta projekt, varför det finns en förhoppning om att bruket ytterligare kommer att minska under kommande år.

Den enskilt största negativa faktorn i arbetet har varit tidsåtgången för läkemedelsgenomgångar. I dagens hårt pressade schema inom kommunal äldreomsorg finns inte naturligt tiden för arbetet med läkemedelsgenomgångar. Denna tid måste skapas på bekostnad av något annat. Det leder tidvis till att läkemedelsgenomgångar bortprioriteras. Det problem som initialt fanns kring läkemedelsgenomgångar var att relativt få patienter hanns med inom rimliga tidsramar. Arbetet tog ”för” mycket tid från sjuksköterskornas/läkarens arbete med patienterna. För att effektivisera arbetet kring läkemedelsgenomgången infördes ett nytt arbetssätt. Symtomskattning, faktainsamling och läkemedelslista sändes till ansvarig apotekare. Apotekaren skickade sedan tillbaka synpunkter till enheterna. I samband med rond gjordes en ny genomgång av materialet varvid eventuella läkemedelsförändringar gjordes. Uppföljningen följer sedan samma schema. Resultaten kunde sedan bearbetas utifrån uppsatta mål och kriterier. Apotekaren behövde alltså inte närvara vid genomgång på sjukhem utan gavs en mer konsultativ roll. Med det nya systemet uppnåddes en god effektivitet utan avkall på kvaliteten i läkemedelsgenomgången.

Sammanfattningsvis har arbetet med läkemedelsgenomgångar givit sjukhemmets patienter en grogrund för ökad hälsa, rationell läkemedelsanvändning och mer kostnadseffektiv behandling. Samtidigt har vårdpersonalen fått ett intresse och en ökad kunskap kring läkemedelsanvändning hos äldre människor.

Jens Eriksson
Leg. läkare, Räcksta sjukhem

Symtomskattningsformulär

Kod vårdtagare	Vårdenhet/Boende	Datum (år-mån-dag)	
S-Kreatinin + Provdatum	Vikt/Längd ca	BT Liggande	Sittande/Stående
Diagnoser:			
Fallolyckor senaste 3 månaderna ? Ja ☐ Nej ☐			

Har patienten under de två senaste veckorna haft besvär med något av nedanstående?

Markera graden med x.

	Inga	Små	Måttliga	Stora	Kommentarer
1. Yrsel	☐	☐	☐	☐	
2. Ögonirritation	☐	☐	☐	☐	
3. Allmän trötthet	☐	☐	☐	☐	
4. Sömn	☐	☐	☐	☐	
5. Andfäddhet	☐	☐	☐	☐	
6. Ont i bröstet	☐	☐	☐	☐	
7. Bensvullnad	☐	☐	☐	☐	
8. Hosta	☐	☐	☐	☐	
9. Oro/ångest	☐	☐	☐	☐	
10. Lättirriterad	☐	☐	☐	☐	
11. I perioder ledsen	☐	☐	☐	☐	
12. Försämrat minne	☐	☐	☐	☐	
13. Ont i magen	☐	☐	☐	☐	
14. Illamående	☐	☐	☐	☐	
15. Förstoppning	☐	☐	☐	☐	
16. Diarré	☐	☐	☐	☐	

Symtomskattningsformulär forts.

Kod Vårdtagare	Vårdenhet/Boende	Datum (år-mån-dag)
----------------	------------------	--------------------

	Inga	Små	Måttliga	Stora	Kommentarer
17. Aptit	☐	☐	☐	☐	
18. Sväljningsfunktion	☐	☐	☐	☐	
19. Muntorrhet	☐	☐	☐	☐	
20. Törst	☐	☐	☐	☐	
21. Klåda	☐	☐	☐	☐	
22. Frusenhet	☐	☐	☐	☐	
23. Svettningar	☐	☐	☐	☐	
24. Urin	☐	☐	☐	☐	
25. Stelhet	☐	☐	☐	☐	
26. Smärta/värk	☐	☐	☐	☐	
Var?.....					
27. Annat					

Frågeformuläret besvarat av: Vårdtagare ☐ Anhörig ☐ Personal ☐

Intervjun gjord av:.....