



ARBETSSÄTT/MODELL FÖR LÄKEMEDELGENOMGÅNGAR PÅ ÄLVSJÖ SJUKHEM

SLUTRAPPORT

Författare: Eeva Eriksson

[Skriv text]



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Inledning	3
1.1 Projekt mål	4
1.2 Projektbeskrivning	4
1.3 Avgränsningar/hinder	5
2. Resultat	5
2.1 Måluppfyllelse	
2.2 Effektmål	5
2.3 Projekt mål	5
2.4 Ändringsönskemål och restlista	6
2.5 Projektbudget	6
3. Arbetsätt	6
3.1 Projektorganisation	
3.2 Samarbetsformer	6
3.3 Metoder och verktyg	6
4. Erfarenheter	6

Bilagor

Rutin för läkemedelsgenomgångar på Solberga- och Älvsjö sjukhem.

Checklista för utvärdering/resultat (bakgrundsfakta, åtgärder och utvärdering av upplevd livskvalitet)

1. Inledning

Den vanligaste behandlingsformen för att förbättra de äldres hälsa är läkemedelsterapi. I synnerhet gäller detta för personer i en ålder av 80 år och äldre. På äldreboenden i Älvsjö stadsdelsförvaltning intar i genomsnitt 52 % av de äldre 7 eller fler olika läkemedel per dag och på demensheterna intar 62 % av vårdtagarna 7 eller fler läkemedel per dag. Orsaken kan vara kortvariga besvär som huvudvärk, oro eller infektioner som behöver behandlas. Det kan även handla om långdragna symtom eller kroniska sjukdomar som kräver behandling under en längre tid.

Läkemedelsbehandlingen är avsedd till att bidra till minskat lidande och sjuklighet samt att vara en viktig faktor till att förbättra hälsa och livskvalitet.

Felanvändning av läkemedel leder däremot ofta till ohälsa och ökade kostnader för samhället. Nackdelen kan således överväga vinsterna. Läkemedelsbehandling har ibland valts som första alternativ till behandling i stället för fysisk aktivitet, rätt kost, social samvaro, tröst och mänsklig kontakt. Det ställs även krav att dosen av läkemedel som den äldre intar är anpassad till den äldres kroppsfunktioner såsom njurfunktionen och även till den äldres vikt. Detta för att läkemedlet ska kunna utsöndras och överdosering av läkemedlet undvikas.

Det är angeläget att både den äldre som ska ha läkemedlet, närstående och berörd personal vet varför behandlingen ges, vilka effekter man kan förvänta sig och vilka biverkningar kan uppträda. Dessutom är det viktigt att läkemedelsbehandlingen följs regelbundet upp. Uppföljningen ska ske dagligen genom vårdpersonalens observationer eftersom de äldre inte alltid själva har förmåga att rapportera förändringar i sin hälsa och välbefinnande. Utöver personalens observationer ska behandlande läkare genom regelbundna strukturerade läkemedelsgenomgångar säkra den äldres läkemedelsbehandling. Läkartjänsterna på särskilda boendeformer utförs enligt avtal med landstinget av olika läkarföretag. På Älvsjö sjukhem och Solberga sjukhem utförs läkarinsatserna av Trygg Hälsa AB enligt avtal med Stockholms läns landsting. Det krävs samverkan mellan läkare, sjuksköterska och vårdpersonal som har den patientnära kontakten. Det är svårt för läkaren att observera och registrera patientens symtom och reaktioner. Samverkan mellan olika professioner är nödvändig förutsättning för att läkemedelsgenomgångar ska kunna genomföras på ett effektivt och konstruktivt sätt.

Läkemedelsbehandling inom den kommunala hälso- och sjukvården

Patientansvarig läkare är ansvarig för patientens samtliga läkemedelsordinationer vilket innebär att varje läkemedelsordination har en välgrundad och aktuell indikation, att läkemedelsordinationen har ett klart syfte (förebygga, lindra eller bota sjukdom eller sjukdomssymtom), läkemedelsbehandlingen följer aktuella rekommendationer och vedertagna riktlinjer (Kloka Listan från Läkemedelskommittén) som gör att läkemedelsbehandlingen är

kostnadseffektiv. Grunden är att den enskilde själv ansvarar för sin medicinering, och för omhändertagande och förvaring av läkemedel. Om läkaren bedömer att patienten själv inte kan sköta sin medicinering antecknar läkaren detta i sin journal och ansvaret överlämnas till omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Sjuksköterskan tar över ansvaret för iordningställande, administrering, rekvisition och förvaring av patientens läkemedel. Den patientansvariga sjuksköterskan ansvarar för den farmakologiska omvårdnaden; uppföljning och dokumentation av patientens reaktioner på behandlingen, önskade effekter, oönskade effekter (biverkningar) och problem med att inta läkemedlet. Den patientansvariga sjuksköterskan har ansvaret för administrering/överlämnandet av läkemedel till patienten men hon/han kan delegera uppgiften till omsorgspersonalen. Fastställda rutiner för delegering finns i Älvsjö stadsdelsförvaltning med stöd i författningar från Socialstyrelsen.

På Älvsjö stadsdelsförvaltning har all personal genomgått en läkemedelsutbildning som Apoteket anordnade.

Ett steg att ytterligare förbättra de äldres läkemedelsbehandling är enhetliga strukturerade läkemedelgenomgångar.

1.1 PROJEKTMÅL

Läkemedelsgenomgångar ska utformas så att de blir en del i den ordinarie verksamheten där en bestämd analysmetod och uppföljningsverktyg används och på sikt utvecklas. Syftet är att hitta ett gemensamt arbetssätt/metod för läkemedelsgenomgångar både för sjuksköterskan och läkaren. Arbetssättet/metoden ska vara anpassad till verksamheten och kunna vidareutvecklas efter de behov som finns. Målet var att utarbeta en modell för läkemedelsgenomgångar i Älvsjö stadsdelsförvaltning som sedan ska tillämpas på Älvsjö sjukhem och Solberga sjukhem.

1.2 PROJEKTBESKRIVNING

En sjuksköterska och medicinskt ansvarig sjuksköterska arbetade med att inhämta information om olika dataprogram som Safe Med Pro och MiniQ från november till mars 2010.

Läkarföretaget Trygg Hälsa AB som ansvarar för läkarinsatserna på Solberga sjukhem och Älvsjö sjukhem kontaktades. Diskussioner fördes med dåvarande verksamhetschef enl. HSL på Solberga vård- och omsorgsboenden angående vilken av enheterna lämpade sig bäst för läkemedelsgenomgångar. Enligt verksamhetschefen lämpade sig Älvsjö sjukhem bäst. Vid diskussioner med verksamhetschef på Trygg Hälsa AB enades man om att dataprogram

MiniQ lämpade sig bäst för de behov som fanns. Bland annat var fördelen att läkaren kunde kopiera/föra över uppgifter från programmet till sin läkarjournal, därmed garanterades patientsäkerheten och risken för felöverföring eliminerades. Vidare diskuterades symtomskattningsskalan som upplevdes av läkare svår att ta ställning till. Symtomskattning ger dock värdefull information för sjuksköterskan om patientens upplevda livskvalitet. Genomgången symtomskattning ger sjuksköterskan och personalen möjligheter till att vidta andra alternativa åtgärder (t.ex. jagstödande förhållningsätt, reminiscens, validation, taktill massage mm) till läkemedelsbehandling och ökar personalen förståelse om patientens upplevda hälsa och hälsohinder.

Projektet har medfört

- ett gemensamt bestämt datastöd MiniQ för läkemedelsgenomgångar
- att läkaren och sjuksköterskan lärt sig att använda programmet MiniQ
- till fortsatta diskussioner hur symtomskattningsskala ska användas av personalen till att förbättra patientens situation och upplevda hälsa.
- att gemensam rutin/metod som ska tillämpas både på Solberga sjukhem och Älvsjö sjukhem har utarbetats.

1.3 AVGRÄNSNINGAR/HINDER

Under projektet har följande hinder konstaterats. Tidspunkten för genomgångar var inte väl vald. Älvsjö sjukhem bytte läkare tre gånger under november-mars 2010.

Detta gjorde att vid varje läkarbyte fördes en ny diskussion om tillvägagångssättet och nya synpunkter framfördes. Sjuksköterskan som hade ansvaret för genomförandet av läkemedelsgenomgångar förflyttades från Älvsjö sjukhem till Solberga sjukhem och kunskapen och engagemanget om hur läkemedelsgenomgångar skulle genomföras försvann delvis. Det fanns även svårigheter i installation av programmet Mini Q.

Styrgruppen för projektet tog ett beslut i mars att fortsatt tid för projektet skulle inte beviljas. Resultatet blir istället en fast rutin för läkemedelsgenomgångar som ska tillämpas av sjuksköterskor och läkare på Solberga sjukhem och Älvsjö sjukhem

2. RESULTAT

2.1 MÅLUPPFYLLELSE

2.1.1 Effektmål

Den långsiktiga nyttan/effekten med projektet kan inte mätas inom ramen för projektet. Arbetet med läkemedelsgenomgångar i praktiken kommer att fortsätta under ordinarie verksamheten och utföras av Trygg Hälsa ABs läkare tillsammans med patientansvarig sjuksköterska och kontaktperson. Den äldre själv eller dennes närstående ska vara delaktiga i läkemedelsgenomgångar.

2.1.2 Projektmål

Det ursprungliga projektmålet har inte uppnåtts dvs läkemedelsgenomgångar med stöd av datastöd MiniQ för samtliga boende på Älvsjö sjukhem. Det pga tidigare redovisade hinder. Beslut om vilken typ av datastöd som ska användas dvs MiniQ och en gemensam rutin för enhetliga läkemedelsgenomgångar har utarbetats..

2.2 ÄNDRINGSÖNSKEMÅL OCH RESTLISTA

Under projekttiden har de uppsatta målen inte uppnåtts. Man har enats om ett gemensamt datastöd MiniQ och rutin/arbetsmodell för läkemedelsgenomgångar har utarbetats. Läkemedelsgenomgångar genomförs på Solberga sjukhem under hösten 2010.

2.4 PROJEKTBUDGET

Projektets budget om 679 tkr har inte förbrukats. Detta beroende på att projektet avkortades att omfatta till att ta fram en enhetlig rutin/arbetsmodell för läkemedelsgenomgångar och införskaffa ett gemensamt dataprogram MiniQ för läkemedelsgenomgångar. Utbildning angående programvaran och utbildning för två sjuksköterskor i läkemedel och äldre inrymdes i den totala projektkostnaden 201 tkr. Kvarvarande belopp som inte förbrukades är 478 tkr.

2 ARBETSSÄTT

3.1 PROJEKTORGANISATION

Projektet har ingått i en samlad central organisation under verksamhetsområdeschefens ledning. Projektet styrgrupp har träffats regelbundet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har på deltid (25%) tillsammans med en sjuksköterska (50%) under ca 7 månader arbetat med projektet.

3.2 SAMARBETSFORMER

Sjuksköterskan och medicinskt ansvariga sjuksköterskan har samarbetat med verksamhetschefen för Trygg Hälsa AB och de läkare som under perioden ansvarat för läkarinsatserna på Solberga och Älvsjö sjukhem. Beslut har tagits om att dataprogrammet MiniQ ska användas vid läkemedelsgenomgångar och en gemensam rutin har utarbetats.

3.3 METODER OCH VERKTYG

För genomgång av läkemedel senast två månader efter inflyttning och minst en gång per år har utarbetats en rutin (se bilaga):

- Rutin för läkemedelsgenomgångar på Solberga- och Älvsjö sjukhem.



- Beslut att använda MiniQ som datorstöd vid läkemedelsgenomgångar.
- En checklista för resultatredovisning av läkemedelsgenomgångar (bakgrundsfakta, åtgärder/förändringar och utvärdering av effekterna för upplevd livskvalitet) har utarbetats för att och ge struktur för resultatredovisning

4. ÖVRIGA ERFARENHETER

Regelbundna styrgruppsmöten har varit ett stort stöd för projektet. Beslut om att avsluta projektet med gemensam enhetlig rutin för läkemedelgenomgångar togs i styrgruppen. Val av tidpunkt för projektet var inte välgrundad pga. omorganisation av sjuksköterskor på sjukhemmen. Byte av ansvarig läkare på Älvsjö sjukhem försvårade också diskussionerna och fördröjde tiden.