



Handläggare: Kerstin Callinggård
Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska
Telefon: 08-508 08 033

Till
Kungsholmens stadsdelsnämnd

Läkemedelsgenomgångar

Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden lägger rapporterna till handlingarna.

Anders Carstorp
Stadsdelsdirektör

Kerstin Callinggård
Tf verksamhetschef

Sammandrag av rapporterna

Läkemedelsgenomgångar har under våren 2007 utförts på Alströmerhemmet plan 0-2+6 och Solbacken modul 1. Under våren 2006 till årsskiftet 2006/2007 på Alströmerhemmet plan 3-5 (drog ut på tiden pga. läkarbyte) och under 2006 på Serafen (Legevisittens redovisning är fördröjt på grund av att den först skulle redovisas på läkarstämman och fastställas). Legevisitten har på Serafen utfört en klinisk läkemedelsgenomgång där enbart läkare och sjuksköterskor medverkat. På Alströmerhemmet och Solbacken har läkemedelsgenomgångarna utförts i samverkan mellan farmaceut, läkare sjuksköterskor och omvårdnadspersonal.

Alströmerhemmet plan 0+6

En kartläggning av läkemedelsanvändningen genomfördes för 19 vårdtagare. Efter kartläggningen bedömdes att åtta av vårdtagarna behövde en djupare läkemedelsgenomgång.

Efter utförd läkemedelsgenomgång minskade i medeltal antalet läkemedel för regelbundet bruk från 7,4 till 6,5 per person och antalet vid behovs läkemedel blev oförändrad, 1,88 per person. Kostnaden minskade med 1350 kr per vårdtagare och år (från 4966 kr till 3616 kr). Innan genomgången använde tre av vårdtagarna 10 eller fler läkemedel och som mest använde en person 13 läkemedel och som minst fem läkemedel. Efter genomgången var det som mest 12 läkemedel och som minst sex läkemedel. De vanligaste åtgärderna

var utsättning av läkemedel i 79 % och annat i 21 %. Resultatet av varje vidtagen åtgärd bedömdes slutligen som bättre för 14 % av vårdtagarna och oförändrat i 86 % av fallen.

Alströmerhemmet plan 1+2

En kartläggning av läkemedelsanvändningen genomfördes för 19 vårdtagare. Efter kartläggningen bedömdes att åtta av vårdtagarna behövde en djupare läkemedelsgenomgång.

Efter utförd läkemedelsgenomgång minskade antalet läkemedel för regelbundet bruk i medeltal från 10,3 till 10,1 per person och antalet vid behovs läkemedel minskade från 4,25 till 3,57 per person. Kostnaden minskade med 1099 kr per vårdtagare och år (från 7571 kr till 6472 kr). Innan genomgången använde sex av vårdtagarna fler än 10 läkemedel och som mest använde en person 19 läkemedel och som minst åtta läkemedel. Efter genomgången var det som mest 18 läkemedel och som minst sju läkemedel. De vanligaste åtgärderna var utsättning av läkemedel i 42 %, dosminskning i 16 % och byte av läkemedel i 23 %. Resultatet av varje vidtagen åtgärd bedömdes slutligen som bättre för 26 % av vårdtagarna, sämre för 6 % och oförändrat i 55 % av fallen.

Solbacken modul 1

En kartläggning av läkemedelsanvändningen genomfördes för 27 vårdtagare. Efter kartläggningen bedömdes att 15 av vårdtagarna behövde en djupare läkemedelsgenomgång.

Efter utförd läkemedelsgenomgång minskade i medeltal antalet läkemedel för regelbundet bruk från 10,2 till 9,53 st per person och antalet vid behovs läkemedel ändrades från 2,73 till 3,33 st per person. Kostnaden minskade med 2630 kr per vårdtagare och år (från 13 730 kr till 11 100kr). Innan genomgången använde 12 av vårdtagarna 10 eller fler läkemedel och som mest använde en person 18 läkemedel och som minst sex läkemedel. De vanligaste åtgärderna var utsättning av läkemedel i 34 %, dosökning i 24 %, dosminskning i 21 % och byte av läkemedel i 12 %. Resultatet av varje vidtagen åtgärd bedömdes slutligen som bättre för 24 % av vårdtagarna och oförändrat i 58 % av fallen.

Alströmerhemmet plan 3-5

En kartläggning av läkemedelsanvändningen genomfördes för 10 vårdtagare. Efter kartläggningen bedömdes att samtliga 10 vårdtagare behövde en läkemedelsgenomgång. Rapporten omfattar sju av dessa 10, tre vårdtagare avled innan den sista uppföljningen var genomförd.

Efter utförd läkemedelsgenomgång ökade i medeltal antalet stående läkemedel från 9,14 till 9,57 per person. Däremot minskade antalet vid behovs läkemedel från 2,14 per person till 1,57 per person. Kostnaden ökade med 704 kr per vårdtagare och år (från 8271 kr till 8975 kr). Fyra av vårdtagarna använde innan genomgången 10 eller fler läkemedel. Som mest använde en person 17 läkemedel och som minst fyra läkemedel. Efter sista genomgången använde en person 17 läkemedel och som minst tre läkemedel. De vanligaste åtgärderna var utsättning av läkemedel i 53 %, byte av läkemedel i 21 % och insättning av

läkemedel i 11 %. Resultatet av varje vidtagen åtgärd bedömdes slutligen som bättre för 42 % av vårdtagarna och oförändrat i 53 % av fallen.

Sammantaget visar ovanstående läkemedelsgenomgångar att kvaliteten för läkemedelsbehandlingen på samtliga enheter ökade i vissa punkter med avseende på Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer. Alströmerhemmet plan 0+6 höll en mycket hög kvalitet. De har få långverkande bensodiazepiner, få potentiella C-interaktioner och få antikolinergika läkemedel jämfört med andra demensenheter.¹

Serafen

Legesvittan har på Serafen utfört en klinisk läkemedelsgenomgång på 135 boende. Kliniska läkemedelsgenomgångar anses effektiva och tidsbesparande. Cirka 90 % av vårdtagarna mådde bättre eller oförändrat efter utsättning (seponering) av läkemedel. Dosisminskning eller utsättning var möjlig till cirka 34 % av vårdtagarna. Stadsdelsförvaltningen noterar att Legesvittans bedömning är att 21 % av vårdtagarna på Serafen var undernärda eller befann sig i riskzon.

Anledningarna till risk för undernäring varierar mycket från individ till individ. I en god och säker hälso- och sjukvård ingår att arbeta med riskbedömningar för att förebygga undernäring, fallolyckor och trycksår. När en vårdtagare flyttar in på ett särskilt boende görs enligt MAS riktlinjer bl.a. riskbedömningar gällande malnutrition (undernäring). Riskbedömningarna ska göras av hälso- och sjukvårdspersonal och följas upp en gång om året eller vid behov oftare. När riskbedömningen är utförd ska patient/närstående och omvårdnadspersonal informeras om riskerna och vilka åtgärder som ska vidtas för att förhindra skador. Analysen av riskbedömningarna och åtgärderna dokumenteras i en nutritionsplan i vårdtagarens journal.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom staben för verksamhetsområdet Äldre- och funktionshindrade.

Bakgrund

Läkemedelanvändningen hos äldre i Sverige har tidigare kartlagts av bl.a. Socialstyrelsen och Äldrecentrum vid Stockholms läns landsting. Användningen har ökat de senaste åren, mest påtagligt i särskilda boendeformer där äldre idag använder i medeltal åtta till 10 läkemedel. Denna omfattande läkemedelsanvändning innebär en stor risk för biverkningar och läkemedelsinteraktioner.²

Det finns ett stort behov av kvalitetsförbättringar gällande läkemedelsbehandling och läkemedelshantering hos äldre, där läkemedelsgenomgångar är en modell.

¹ Uppföljning av äldres läkemedelsanvändning, Socialstyrelsen, dec 2004.

² Indikatorer för utvärdering av kvalitén i äldres läkemedelsterapi, Socialstyrelsens förslag, artikelnummer: 2003-110-20

Läkemedelsgenomgången har genomförts på uppdrag av Kungsholmens stadsdelsförvaltning. Verksamheterna står för personalkostnader medan apotekets insatser finansieras till hälften av Stockholms läns landsting, Beställaravdelning Stockholm och till hälften av Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

Förvaltningens synpunkt

Stadsdelsförvaltningen kan konstatera det positiva värdet som finns i att fortsätta arbetet med att förbättra läkemedelsanvändningen och läkemedelsnyttan för den enskilde och därmed förhoppningsvis öka välbefinnandet. Genom att arbeta med läkemedelsgenomgångar får också omvårdnadspersonalen mera kunskap i den enskildes användande av läkemedel. Målet är att läkemedelsgenomgångar ska bli en del i det dagliga arbetet och att läkemedelsbehandling kontinuerligt följs upp samt minska den äldres antal läkemedel. Resultatet beskrivs i bifogade rapporter.

Bilagor

Läkemedelsanvändning och Läkemedelsgenomgångar på Alströmerhemmet plan 0+6 2007.

Läkemedelsanvändning och Läkemedelsgenomgångar på Alströmerhemmet plan 1-2 2007.

Läkemedelsanvändning och Läkemedelsgenomgångar på Solbacken modul 1 2007.

Läkemedelsanvändning och Läkemedelsgenomgångar på Alströmerhemmet plan 3-5 2006.

Legevisitten 2006