

Läkemedelsgenomgångar i särskilda boenden för äldre i Täby

En av sjukvårdens huvudsakliga behandlingsformer idag är läkemedelsterapi. Det gäller särskilt för personer 80 år och äldre som ofta har flera olika diagnoser och besvär. På äldreboenden används i medeltal 10 preparat per person. Antalet läkemedel per patient är den viktigaste riskfaktorn för läkemedelsproblem av olika slag.

Studier visar att 10-20 procent av akut sjukhusvård hos äldre beror på biverkningar av läkemedel. Det kan förklaras av att äldre är känsligare för läkemedel och att de oftare drabbas av oönskade effekter på grund av nedsatt organfunktion eller sjukdom.

Vid varje förskrivning av läkemedel är det viktigt att patienten blir föremål för adekvat bedömning och att behandlingen fortlöpande följs upp. Det är förskrivaren, oftast den patientansvarige läkaren, som ansvarar för att det sker på ett riktigt sätt.

Täby kommun ansökte om statliga stimulansmedel för att arbeta inom området äldre och läkemedel under perioden 2007-10-01 – 2009-03-31. De implementerade då en modell för att arbeta med läkemedelsgenomgångar vid särskilda boenden för äldre i Täby, den kom att kallas Täbymodellen.

I uppdraget ingick också att utbilda vårdpersonalen inom områdena ”äldre och läkemedel” och ”icke farmakologisk omvårdnad”. Dessutom skulle minst en läkemedelsgenomgång genomföras på varje patient.

Projektansvarig var Eva Kohl, MAS i Täby.

Två sjuksköterskor som också är vårdlärare var projektledare.

Sakkunniga var Johan Fastbom, läkare, docent i geriatrisk farmakologi, och Johanna Ulvarson, med.dr. sjuksköterska och klinisk lektor.

Dessutom fanns en projekthandledare, styrgrupp 5 personer och referensgrupp 5 personer. I referensgruppen fanns en representant från en pensionärsorganisation.

Kommunen erhöll statliga pengar för att heltidsanställa två projektledare och för de patientansvariga sjuksköterskornas merarbete i samband med LMG. För licenskostnader av IT-stödet fick kommunen ersättning från SLL. (IT-stödet var miniQ. Danderydsgeriatriken ansåg sig inte ha någon nytta av det och hade inga användarlicenser).

”En läkemedelsgenomgång är en metod för analys, omprövning och uppföljning av en individs läkemedelsanvändning”

”Läkemedelsrelaterade problem kan definieras som en händelse kopplad till läkemedel som påverkar tänkt hälsoutfall i negativ bemärkelse”

Arbetsprocessen

(LMG=läkemedelgenomgång)

Flödesschema för LMG-processen									
Val av patient	Infor- mation	Fakta- insam- ling	Kvali- tets- analys	Planering LMG- möte	Symtom- skattning	LMG- möte	Uppfölj- ning	Bedöm resultat	Avslut

Processen sträcker sig över cirka två månader.

I projektet ingick utbildningsinsatser riktade till läkare, sjuksköterskor, undersköterskor/vårdbiträden och enhetschefer men ingen läkare deltog. Implementeringsarbetet har huvudsakligen skett i form av frekvent handledning av sjuksköterskorna ute på respektive boendenhet under hela projektiden. De här besöken har lett till att Täbymodellen har utvecklats under projektets gång. Läkarna hade inte tilldelats extra tid för LMG vilket gjorde att de fick ta av ordinarie rondtid. Det medförde att LMG-mötena inte gick att planera i förväg och då var det svårt för övriga personer att delta.

Resultat av läkemedelsgenomgångarna

Totalt genomfördes 135 läkemedelsgenomgångar (hos 39 % av det tänkta antalet patienter på ca 340 personer). Medelåldern var 83 år och 74 % var kvinnor. Urvalet gjordes utifrån boendet egna prioriteringar.

Läkemedelsrelaterade problem (LRP)

229 LRP identifierades, vilka i sin tur ledde till någon åtgärd. Det motsvarar 1,7 LRP per person. För 43 personer noterades "inga LRP konstaterade".

Effekter av läkemedelsgenomgångarna

Läkemedelsanvändningen minskade med 1,2 läkemedel per person från 10,1 före läkemedelsgenomgången till 8,9 vid uppföljningen.

Kostnaden för läkemedel per person och år minskade med i genomsnitt 1553 kronor.

Av de 229 LRP som åtgärdades ledde 110 (48 %) inte till någon observerad förändring i den äldres hälsotillstånd. Hos 66 patienter (29 %) sågs en förbättring och hos 16 patienter (7 %) en försämring. Resultatet kunde inte bedömas eller uppgift saknades om resultat för 37 (16 %) av de LRP som åtgärdats.

Även om det inte gjordes så många läkemedelsgenomgångar som var tänkt så är resultatet väl i linje med vad som framkommit i tidigare rapporter angående läkemedelsgenomgångar.