

# Rationalisering av långtidspatienters läkemedelsbehandling på servicecentral

**En läkemedelsbehandlingsplan som en del av en helhetsinriktad, individuell vårdplan, god uppföljning av vården och kundcentrerad, multiprofessionell bedömning av medicineringen kan förbättra långtidspatienters funktionsförmåga och minska medicineringskostnaderna.**

Normala förändringar som hör till åldrandet påverkar behovet av läkemedel och en ändamålsenlig användning av dem. Åldersförändringarna, sjukdomar och läkemedelsbehandlingar utsätter åldringen för en ökad risk för läkemedelsproblem. Till de vanligaste hör en okontrollerad multimedcinering, alltför stora doser, skadliga interaktioner, biverkningar, överdriven symptomatisk behandling och dålig ordinationsföljsamhet.

Bakom problemen ligger ofta en splittrad vård. Vårdställen och läkarna har bytts, varför ingen har följt med patientens medicinering tillräckligt heltäckande och länge. En ansamling av ovannämnda problem syns i läkemedelsbehandlingen av långtidspatienter.

På Leväsen palvelukeskus i Kuopio startade man ett projekt år 2012, med vilket man ville optimera patienternas läkemedelsbehandling. Projektet omfattade tre avdelningar med sammanlagt 50 långtidsboende. Den typiska patienten är 65-85 år och behöver ständig vård och kontinuerligt stöd för att klara sig i vardagen. De vanligaste sjukdomarna hos patienterna är demenssjukdomar och hjärt- och blodkärlssjukdomar.

## Multiprofessionell rationalisering av läkemedelsbehandlingarna

I första fasen av rationaliseringsarbetet gjordes en personlig vårdplan upp för varje invånare. Planen innehöll läkemedelsbehandlingens målsättning och uppföljning. I uppgörandet av planen deltog läkare, vårdare och patienten eller de anhöriga. Samtidigt specificerades och effektiverades vårdarnas uppföljning av och rapportering om läkemedelsbehandlingens effekter.

På våren 2012 gick servicecentralen med i Fimeas nätverk för utveckling av åldringars läkemedelsbehandling och kom överens om samarbete med sjukhusapoteket vid KUS. Hösten 2012 började man med maskinell dosdispensering av läkemedlen och bedömningsmöten gällande läkemedelsbehandlingarna, där en läkare, sjukskötare och provisor tillsammans utredde patienternas eventuella medicineringsproblem (tabell 1).

**Tabell 1.** Bedömning av medicineringen.

Skadliga interaktioner
Biverkningar
Överlappningar
Dosering
Användningsindikationer
Läkemedel som bör undvikas hos äldre
Läkemedel som fattas
Tagningstider

## Resultat

Systematiken i vården och den effektiva uppföljningen har möjliggjort optimering av läkemedelsbehandlingarna. En del patienter blev piggare och fick bättre funktionsförmåga efter att man tog bort onödiga läkemedel och minskade doserna på andra. Uppskattningsvis var tredje patient mådde märkbart bättre. De flesta (2/3) mådde inte bättre trots förändrad medicinering och minskade doser. För vissa patienters del måste man återgå åtminstone delvis till den tidigare medicineringen.

Ett annat betydande resultat var en minskning av läkemedelskostnaderna. År 2011 var avdelningarnas läkemedelsutgifter sammanlagt 65 471 € och under projektåret 41 405 €. Utgifterna minskade med 37 %. Det var ingen större skillnad i antalet patienter och läkemedlens pris under de två åren.

smärta effektiverades.

## Patientexempel

En 93-årig fru led av blodtryckssjukdom, hjärtsvikt, förmaksflimmer, glaukom och Alzheimers sjukdom. Då hon kom till servicecentralen var hon deprimerad, talade inte, behövde matas och var helt sängliggande. Hon hade hjärt-, blodtrycks-, depressions-, smärt- och kolesterolmedicin, sammanlagt 18 tabletter per dag.

En personlig vårdplan gjordes för frun och man började rationalisera medicineringen samtidigt som hennes hälsa följdes med och bedömdes

noggrant. Som stöd för den minskade medicineringen hade man en mångsidig kost, högklassig rehabiliterande vård och en hemlik atmosfär. På läkemedelslistan finns i dag sex mediciner: fyra olika hjärt- och blodtrycksmediciner, en medicin mot förstoppning och ögondroppar mot glaukom.

Frun mår nu märkbart bättre. Hon äter själv, sitter i en geriatrisk stol och ser gärna på TV. Hon är intresserad av sin omgivning, läser tidningar, pratar och ler. Hennes livskvalitet har förbättrats iögonenfallande mycket.

### Reflexioner

I en helhetsinriktad vård av långtidssjuka anstaltpatienter ingår en god kost, hälsosamma levnadsvanor, tillräcklig motion, en trygg omgivning, sociala nätverk och en ändamålsenlig medicinering. En läkemedelsbehandling när den är som bäst förbättrar åldringens funktionsförmåga och livskvalitet och spar på vårdpersonalens, hälsovårdens och samhällets begränsade resurser. En misslyckad medicinering däremot försämrar funktionsförmågan och livskvaliteten märkbart och ökar sjukligheten.

Vår erfarenhet är att man med hjälp av en individuell läkemedelsbehandlingsplan, tillräcklig uppföljning och dokumentering av läkemedelsbehandlingen samt en kundcentrerad, multiprofessionell bedömning av medicineringen kan förbättra kvaliteten på åldringars läkemedelsbehandling och upprätthålla deras funktionsförmåga. Vid bedömningen av medicineringen lönar det sig att fästa särskild uppmärksamhet vid ändamålsenlig användning av läkemedel som verkar på centrala nervsystemet, doseringen av hjärt- och blodkärlsmediciner samt smärtlindring.

Jouni Ahonen Provisor, FaD Sjukhusapoteket på KUS	Merja Karjalainen Specialistläkare i allmänmedicin Leväsen palvelukeskus, Kuopio	Anni Kuohukivi Sjukskötare Leväsen palvelukeskus, Kuopio	Raimo Ojala Specialprovisor Sjukhusapoteket på KUS
--	--	---	---

Takaisin

### BRAATT VETA

#### MOTTOT FÖR LEVÄSEN PALVELUKESKUS

Vi strävar till att återstoden av invånarnas liv ska vara så god och värdefull som möjligt. Vi förvarar inte åldringarna, utan sköter dem utgående från deras individuella resurser och behov. Målet är inte evigt liv och evig ungdom, men en värdig ålderdom och värdiga sista år.