



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Läkemedelsgenomgångar Halland
Karin Almgren, Apotekare, Projektledare, Regionkontoret
Karin.Almgren@regionhalland.se Tel: 076-14 10 713

12 mars 2012

Modell Halland – detta har vi gjort

- 2005-2010 genomfördes läkemedelsgenomgångar på alla SÄBO.
- Ca 4500 sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden fick utbildning i äldre och läkemedel.
- 2010-2011 applicerades samma metod som användes på SÄBO på patienter i ORBO med vissa inklusionskriterier.
- Under 2011 påbörjades arbete för att ta fram modell som kan implementeras i ordinarie verksamhet. Några piloter genomfördes.



Nästa steg

- Utveckla modellen så den fungerar för alla delaktiga och går att implementera i ordinarie verksamhet, det vill säga med fördel utnyttja de strukturer för praktiskt arbete och dokumentation som redan finns.



Utveckling av modellen

- **Styrgrupp** = taktiska gruppen för äldre (representanter från kommunerna, Närsjukvården, Hallands sjukhus och Regionkontoret)
- Projektgrupp
- Referensgrupper



Utbildning i äldre och läkemedel

- Viktig och uppskattad del.
- Kommunens undersköterskor och sjuksköterskor utbildas inom äldre och läkemedel och förbereds för att delta vid läkemedelsgenomgång.
- Läkarna självklart välkomna!



Läkemedelsgenomgångar SÄBO - förslag

- Genomförs av PAL tillsammans med PAS och USK t ex i samband med ApoDos-förnyelse för patienter med ApoDos.
- Till hjälp lämpligt material och mallar.
- Dokumentation – VAS under "Läkemedelsgenomgång"
- Uppföljning av åtgärder inom ramen för ordinarie verksamhet

Hur utnyttjar vi resursen apotekare på bäst sätt?



- Selekttera fram patienter med stor risk för läkemedelsrelaterade problem.
- Läkemedelsgenomgång av apotekare.

Läkemedelsgenomgångar i ORBO

- Möjlighet att nå stor patientgrupp tidigare, det vill säga innan behovet av vård och omsorg är så stort att patienten inte klarar att bo hemma.
- Provat att applicera modell för SÄBO på ORBO. Omfattande logistik och orimligt stor arbetsinsats för att samla alla och organisera en läkemedelsgenomgång.
- **Patienten** saknades!

Läkemedelsgenomgångar i ORBO - förslag

- Utgå från årskontroll och/eller receptförnyelse då PAL träffar patient.
- Underlag i förväg från PAS, hemtjänstpersonal och eventuellt apotekare.

Helt nytt arbetssätt, gemensamt utvecklingsområde.

Först pilot.



Prestationsbaserad ersättning

Satsning från regeringen "Bättre liv för sjuka äldre". Ett prioriterat område är god läkemedelsbehandling för äldre. Ersättning tilldelas de län som uppfyller målen i staten och SKL:s överenskommelse.

Jämförelse mellan september 2011 och september 2012.



För måluppfyllelse krävs

- Minskad förskrivning av antipsykotiska läkemedel med 10% hos äldre med ApoDos.
- Minskning av antal D-interaktioner med 10% (hos alla 65+).
- Minskad förskrivning med 10% (hos alla 65+) av:
 - Långverkande bensodiazepiner
 - Läkemedel med betydande antikolinerga effekter
 - Tramadol
 - Propavan

Olämpliga läkemedel

Propavan:

Risk för dagtrötthet samt restless legs.

Läkemedel med betydande antikolinerga effekter:

Ex: Atarax, Detrusitol, Vesicare, Nozinan, Saroten, Theralen, Lergigan.

Risk för kognitiva störningar, i värsta fall konfusion. Störst risk hos dementa. Även risk för förstoppning och muntorrhet.

Tramadol:

Risk för illamående och CNS-biverkningar t ex förvirring. Även beroendeframkallande.

Långverkande bensodiazepiner:

Stesolid, Nitrazepam och Flunitrazepam.

Risk för dagtrötthet, kognitiva störningar, muskelsvaghet, balansstörningar och fall.

D-interaktioner

Bör undvikas! Kan leda till allvarliga kliniska konsekvenser i form av svåra biverkningar, utebliven effekt och är svår att bemästra med individuell dosering. Exempel:

- Waran - NSAID/acetylsalicylsyra: Ökad blödningsrisk.
- Tetracykliner - Antacida/Kalcium/Järn: Minst tre timmar mellan intag för att säkra upptag av tetracykliner.
- Kalium - kaliumsparande läkemedel: Risk för hyperkalemi.
- Risperidon - Karbamazepin: Risk för utebliven effekt av risperidon.

Neuroleptika

Användningen av neuroleptika (t ex Risperdal, Haldol, Seroquel) bör begränsas till psykotiska tillstånd samt till personer med demens och allvarliga beteendestörningar. Starkt förknippade med biverkningar som t ex passivitet, kognitiva störningar och extrapyramidala biverkningar som t ex parkinsonism. De har även negativa effekter på känslolivet och sociala funktioner samt en ökad risk för stroke och förtida död hos äldre med demenssjukdom.

Låga doser och kort behandlingstid rekommenderas!

TACK!

