

Datum 220510

Klinisk farmaci 2021

Ansvarig enhet: Farmacitjänstenheten

Sammanfattning

Årets arbete med klinisk farmaci har påverkats av covid-19-pandemin. Läkemedelsgenomgångar på särskilda boenden och i hemsjukvård har utförts i mindre skala och arbetet i det mobila resursteamet i Karlstad har till stor del utförts på distans.

I primärvården har 456 läkemedelsrelaterade problem (LRP) identifierats hos 195 patienter. För patienter i mobila resursteamet gjordes 153 fördjupade läkemedelsgenomgångar där man hittade 393 läkemedelsavvikelser och identifierade 426 LRP.

Farmaceut har deltagit i receptbedömningsteam på Vårdcentralen Eda. Hos 153 patienter utfördes en utvärderande åtgärd i 50 procent av fallen. Inaktuella ordinationer sattes ut hos 32 procent av patienterna.

Rapporten visar att samarbete med kliniska farmaceuter är en uppskattat av andra yrkesgrupper. En hög andel av de åtgärder som farmaceut föreslår i samband med läkemedelsgenomgång utförs av ansvarig läkare.

Bakgrund

Arbetet med klinisk farmaci i Värmland startade 2010. Regionen arbetar tillsammans med länets kommuner och privata vårdgivare för att förbättra läkemedelsanvändningen i länet och då med särskilt fokus på äldre patienter. Arbetssätten har utvecklats över tid från att ha varit fokuserade på att implementera gemensamma riktlinjer brett i vårdverksamheten till att farmaceuter idag är en etablerad del i vårdteam både inom öppen- och slutenvården.

Primärvård

SÄBO/hemsjukvård

Under 2021 genomfördes fördjupade läkemedelsgenomgångar i primärvården för patienter på särskilt boende (SÄBO) eller inom hemsjukvården. Inför ny termin skickas en webenkät till samtliga avdelningschefer inom allmänmedicin och andra bopningsansvariga inom verksamheten där önskemål om farmaceutstöd vid läkemedelsgenomgångar får lämnas. Tider för läkemedelsgångar fördelas därefter utifrån tillgänglig farmaceutresurs och inkomna önskemål.

Vid läkemedelsgenomgångarna medverkade farmaceut från farmacitjänstenheten, ansvarig sjuksköterska, ansvarig läkare och ibland även omvårdnadspersonal. På grund av covid-19-pandemin deltog farmaceut under året i huvudsak digitalt via Teams.

Innan genomgången skickas symtomskattningsskalan [Phase-20/Phase-proxy](#) till farmaceuten. Utifrån symtomskattning, journal samt provsvar görs en bedömning av patientens läkemedelsbehandling. På läkemedelsgenomgången diskuteras farmaceutens och övriga deltagares förslag på förändringar i läkemedelsbehandlingen och beslut om åtgärder fattas av ansvarig läkare.

Efter läkemedelsgenomgången klassificerar farmaceuten de läkemedelsrelaterade problemen (LRP) och åtgärdsförslagen enligt tabell 1. Efter 3–6 månader följer farmaceuten upp de åtgärdsförslag som

Datum 220510

tagits upp på genomgången för att se hur många åtgärder som kvarstår samt om ytterligare åtgärder vidtagits.





Tabell 1. Klassificering av läkemedelsrelaterade problem och åtgärdsförslag

Läkemedelsrelaterade problem (LRP)	Åtgärdsförslag
Inga LRP funna	Ingen åtgärd (trots funna LRP)
Oklar indikation	Dosökning
Obehandlad/underbehandlad indikation	Dosminskning
Bristande följsamhet	Byte av läkemedel
Låg dos	Insättning läkemedel
Biverkning/risk för biverkning	Utsättning av läkemedel
Hög dos	Information/undervisning
Interaktion (C- och D)	Utvärdera behov
Olämpligt läkemedel	Ändra doseringsintervall
Ingen/dålig effekt av läkemedlet	Övrigt
Övrigt	

Nedan finns en sammanställning över hur vårdcentralerna använde farmaceutstöd vid läkemedelsgenomgångar under året. Vid varje bokad möte tas 4–12 patienter upp.

Tabell 2. Vårdcentralernas användning av farmaceutstöd vid läkemedelsgenomgångar

Vårdcentral		Filipstad		
Eda		Herrhagen		
Forshaga		Arvika Unicare		
Grums Väner		Skåre		
Hagfors-Ekshärad		Arvika Verkstaden		
Likenäs		Gripen		
Kristinehamn		Kasernhöjden		
Rud		Kil		
Skoghall		Kronoparken		
Storfors		Molkom		
Svea		Munkfors		
Säffle-Nysäter		Sunne		
Torsby		Töcksforspraktiken		
Västerstrand		Vintergatan		
Årjäng		Åttkanten		

	Bokat för 2021
	Återkommande bokningar (ej 2021)
	Sporadiska bokningar (ej 2021)
	Äldre eller inga tidigare bokningar

Resultat

Utifrån svar i utskickad webenkät erbjöds farmaceutstöd till 536 patienter, vilket motsvarar 78 procent av inkomna önskemål. Av dessa utfördes under 2021 fördjupade läkemedelsgenomgångar med farmaceut för 319 patienter (195 under vårterminen och 124 under höstterminen), motsvarande 60 procent.

Datum 220510

Uppföljning efter 3–6 månader utfördes för läkemedelsgenomgångar genomförda under vårterminen. 27 patienter exkluderades vid uppföljningen efter 3–6 månader då de avlidit mellan läkemedelsgenomgången och tiden för uppföljning.

Tabell 3. Grunddata

Antal patienter totalt	319
Medelålder	84 år
Andel kvinnor	65 %
Andel män	35 %
Andel patienter i SÄBO	78 %

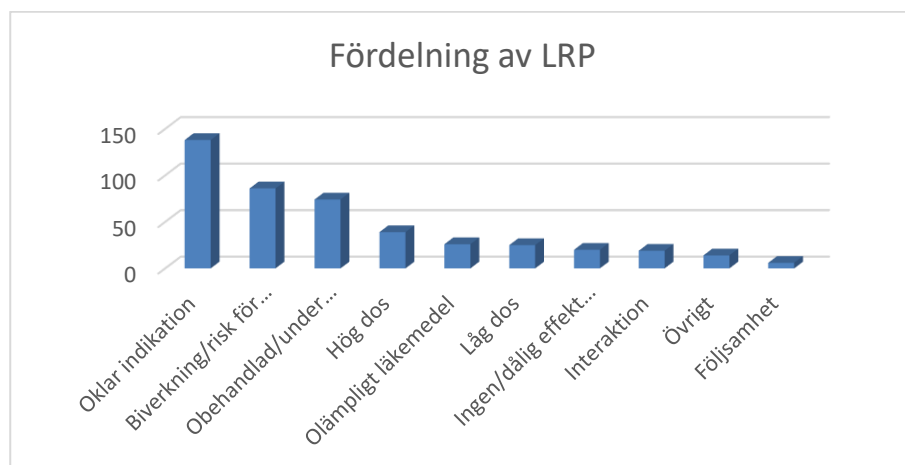
Tabell 4. Läkemedelsrelaterade problem (LRP)*

Antal läkemedel som inte används som sätts ut (n=195)	72
Antal funna LRP (n=195)	456
Andel patienter med minst ett LRP (n=195)	92 %
Andel åtgärdade LRP direkt (n=195)	63 %
Andel åtgärdade LRP vid uppföljning efter 3–6 mån (n=168**)	74 %

* Statistik över LRP fördes endast under vårterminen 2021.

** Vid uppföljning exkluderades avlidna patienter.

Varje LRP klassificerades enligt tabell 1 där vanligaste LRP (figur 1) var *oklar indikation* (30 %). Samma sak gjordes med åtgärdsförslagen där det vanligaste åtgärdsförslaget (figur 2) var *dosminskning* (27 %).

Figur 1. Fördelning typ av läkemedelsrelaterade problem (LRP)


Datum 220510

Figur 2. Fördelning av åtgärdsförslag för läkemedelsrelaterade problem (LRP)


Mobilt resursteam

Under hösten 2018 påbörjades ett samarbete med mobila resursteamet i Karlstad. Vid inskrivning i mobilt resursteam får patienten en fast vårdkontakt och möjlighet till hembesök av läkare och/eller distriktssköterska. Teamet har stort fokus på tillgänglighet och kontinuitet. Vid frågor från patient/anhörig nås teamet på ett direktnummer.

Farmaceut har under delar av året funnits på plats i mobila resursteamets lokaler tre dagar per vecka och gjort fördjupade läkemedelsgenomgångar inför inskrivning. På grund av covid-19-pandemin har arbetet under övrig tid genomförts på distans.

I de fall patienten har eget läkemedelsansvar ringer farmaceuten till patienten. Om patienten inte kan redogöra för sin läkemedelsbehandling, kontaktas anhörig eller patientansvarig sjuksköterska. Avvikelser mellan läkemedelslistan i Cosmic och patientens faktiska användning samt farmaceutens bedömning av identifierade LRP diskuteras med ansvarig läkare och dokumenteras i journalen. Identifierade LRP klassificeras enligt tabell 1. Efter 3–6 månader följer farmaceuten upp de åtgärdsförslag som tagits upp på genomgången för att se hur många åtgärder som kvarstår samt om ytterligare åtgärder vidtagits.

Utöver läkemedelsgenomgångar inför inskrivning i mobilt resursteam besvarar farmaceuten läkemedelsrelaterade frågor från personalen i teamet.

Resultat

Under 2021 skrevs totalt 196 patienter in i mobilt resursteam i Karlstad. För 153 (78 procent) av dessa genomfördes en fördjupad läkemedelsgenomgång av farmaceut inför inskrivning.

Tabell 5. Grunddata

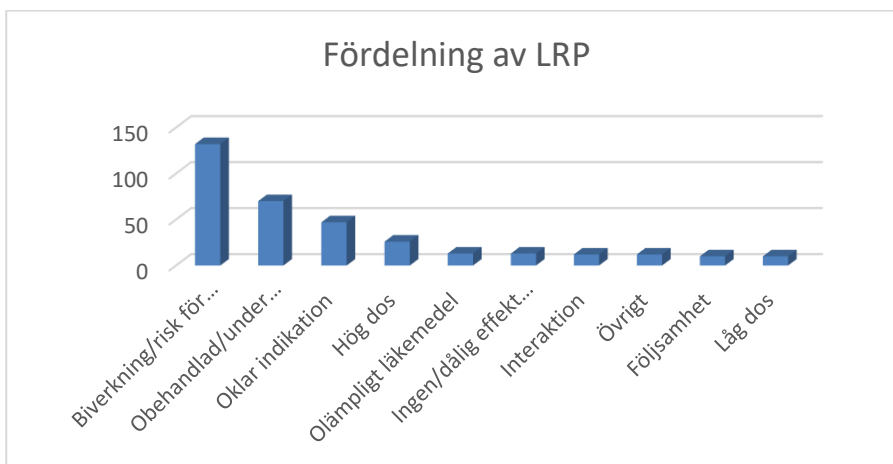
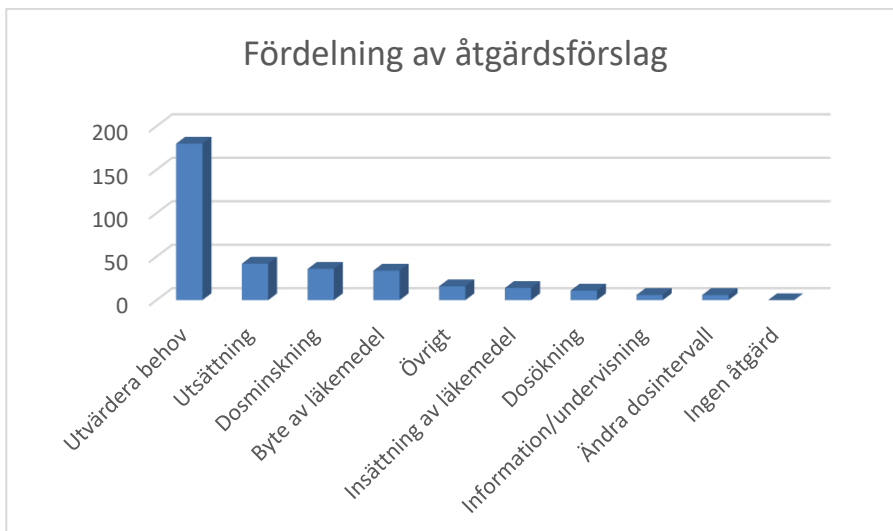
Antal patienter totalt	153
Medelålder	85 år
Andel kvinnor	61 %
Andel män	39 %

Tabell 6. Läkemedelsavvikelser och läkemedelsrelaterade problem (LRP)

Antal läkemedel som inte används som sätts ut	115
Antal läkemedelsavvikelser	260
Andel åtgärdade avvikelser	88 %
Antal funna LRP	356
Andel patienter med minst ett LRP	90 %
Andel åtgärdade LRP direkt	79 %
Andel åtgärdade LRP vid uppföljning efter 3–6 mån (n=144*)	86 %

* Vid uppföljning exkluderades avlidna patienter.

Varje LRP klassificerades enligt tabell 1 där vanligaste LRP (figur 3) var *biverkning/risk för biverkning* (39 %). Samma sak gjordes med åtgärdsförslagen där det vanligaste åtgärdsförslaget (figur 4) var *utvärdera behov* (53 %).

Figur 3. Fördelning typ av läkemedelsrelaterade problem (LRP)

Figur 4. Fördelning av åtgärdsförslag för läkemedelsrelaterade problem (LRP)


Datum 220510

Receptbedömningsteam Eda

Under början av 2021 startades ett nytt arbetssätt upp med receptbedömningsteam på Vårdcentralen Eda, som en del i projektet *Hållbar vårdcentral*. I teamet ingår sjuksköterska, läkare och farmaceut. Receptbedömningsteamet har haft rond en gång per vecka, med uppehåll under semesterperioder. Farmaceut har deltagit digitalt via Teams. Syftet med teamets arbete var att förbättra vårdkvaliteten, arbetsmiljön samt resultatet för ekonomi och förskrivning på vårdcentralen.

En lista över så kallade fokusläkemedel upprättades innan teamets uppstart. Listan inkluderar ett tiotal av de läkemedel som vanligen överförskrivs, inte inkluderas i Rekommenderade läkemedel eller borde skrivas ut av ansvarig specialistklinik. Sjuksköterska förmedlade förfrågningar om receptförnyelser till teamronden, utifrån kriteriet att patienten efterfrågat ett fokusläkemedel. Farmaceuten förberedde receptförfrågningarna tidigt under ronddagen och förmedlade sedan resultaten från sin journalgranskning och läkemedelsgenomgång på teamronden under eftermiddagen.

Utvärdering av arbetssättet har skett genom data från ronder, ekonomi, förskrivning samt en enkät om farmaceutens roll och samarbetet i team.

Resultat

Tabell 7. Grunddata

Antal receptbedömningsronder där farmaceut deltog	24 (71 %)
Antal bedömda fokusläkemedel* totalt	197
Antal patienter	153
Medelålder	64 år
Andel kvinnor	61 %
Andel män	39 %

* Bedömningar gjordes även på berörda patienters övriga önskemål om receptförnyelser, men enbart bedömningar av fokusläkemedel har inkluderats i redovisade data från ronder.

Tabell 8. Utfall av bedömningar i receptbedömningsteam

Antal förnyade recept utan åtgärd	98 (50 %)
Antal förnyade recept med ytterligare någon utvärderande åtgärd	41 (29 %)
Antal bedömningar som ledde till bokad besök på VC	47 (24 %)
Antal nekade receptförnyelser och hänvisningar till receptfria alternativ	24 (12 %)
Antal patienter med en eller flera inaktuella och utsatta ordinationer	49 (32 %)
Antal patienter med minst ett LRP	53 (35 %)

Resultat enkät

En enkät gick ut till all personal på Vårdcentralen Eda som hade deltagit på rond. Totalt svarade 16 av 22 tillfrågade. En klar majoritet uppfattar samarbetet med farmaceuter som positivt och många angav att farmaceuterna gett nya kunskaper som kan användas i det dagliga arbetet. Samtliga svarande läkare angav att farmaceutens förberedelse inför teamronden varit tidsbesparande för dem.

Datum 220510

Personalen önskar fortsatt att arbeta med farmaceut i receptbedömningsteam. Även andra önskemål om stöd av farmaceut framkom, framför allt för patienter med långa läkemedelslistor och interaktioner där man ser behov av läkemedelsgenomgång och stöd vid läkemedelsförskrivning.

Resultat ekonomi och förskrivning

Måluppfyllelsen av följsamheten till Rekommenderade läkemedel har ökat under projekttiden. Statistik över läkemedelsförskrivningen visar en minskning i antal förskrivna dygnsdoser och minskad läkemedelskostnad.

För mer information om och resultat av arbetssättet med receptbedömningsteam, se fullständig [rapport](#).

Slutenvård

Under 2021 har farmaceuter deltagit i CGA-rond (se beskrivning nedan) på geriatrisk vårdavdelning 23 på Centralsjukhuset i Karlstad

För patienter med eget läkemedelsansvar genomförs intervjuer för att få fram information kring hantering, följsamhet och patientens kunskap om läkemedelsbehandlingen. I de fall där patienten inte kan redogöra för sitt läkemedelsintag tas kontakt med anhörig eller annan vårdgivare, till exempel sjuksköterska i kommunen.

Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)

Under 2018 startades arbetssättet med Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) upp på geriatrisk vårdavdelning 8. Det är ett evidensbaserat arbetssätt som innebär en tvärprofessionell bedömning av läkare, farmaceut, arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator, sjuksköterska och undersköterska. Under 2021 har CGA-rond hållits en till två gånger per vecka. Målet är att ställa en skörhetsdiagnos för den aktuella patienten som sedan ska styra behandlingsnivån, provtagning och omvårdnad. Detta för att minska antalet återinläggningar, göra det lättare för den kommunala vården att ta över patienten samt att patienten ska komma hem med bibehållen funktion och bevara denna så länge som möjligt.

Farmaceuten gör en läkemedelsgenomgång, där samtal genomförs med patienten och/eller den person som har läkemedelsansvar (närstående eller sjuksköterska). Fokus läggs på att om möjligt sanera läkemedelslistan utefter patientens skörhetsgrad och förväntad överlevnad. Därtill lämnas åtgärdsförslag kring läkemedel utifrån besvärande symtom (till exempel fallrisk och smärta).

Under 2021 har statistik förts över antalet läkemedelsgenomgångar inom slutenvården under höstterminen. Under perioden augusti till december 2021 har farmaceut gjort läkemedelsgenomgång för 46 patienter som genomgått CGA-bedömning, vilket motsvarar 82 procent av samtliga patienter som fått CGA-bedömning under samma tidsperiod.

Diskussion

Covid-19-pandemin har påverkat arbetet med klinisk farmaci under det gångna året, då kliniska farmaceuter delvis haft andra arbetsuppgifter inom läkemedelscentrum. Det kliniska arbetet som genomfördes fick till stor del utföras digitalt och på distans.

Datum 220510

SÄBO/hemsjukvård

Under 2021 genomfördes ungefär lika många läkemedelsgenomgångar med farmaceutstöd (319) som under 2020. Det är färre än vad som genomförts tidigare år. Minskningen har flera bidragande orsaker: minskat antal inkomna önskemål om farmaceutstöd vid läkemedelsgenomgångar och fler inställda läkemedelsgenomgångar på grund av stor sjukfrånvaro (både i kommuner, på vårdcentraler och på farmaceutjänstheten), omställning till andra arbetsätt (såsom receptbedömningsteam) samt omfördelning av farmaceutresurs till arbete med covid-19-vaccin. Arbetet med läkemedelsgenomgångar i SÄBO/hemsjukvård har flera aktörer inblandade och brister i kommunikation dem emellan har förekommit under året, vilket bidragit till att många planerade läkemedelsgenomgångar har fått ställas in.

Under året har 95 procent av de genomförda mötena för läkemedelsgenomgångar hållits digitalt via Teams. De digitala mötena är tidsbesparande och har under året möjliggjort arbete med läkemedelsgenomgångar även när restriktioner förhindrat fysiska möten. Det digitala formatet begränsar dock möjligheten till bra diskussioner där hela teamet deltar och ger inte samma utrymme till vidare erfarenhetsutbyte och ytterligare relationsskapande.

Statistiken från SÄBO/hemsjukvård under 2021 ligger i nivå med tidigare år. De flesta LRP som identifieras av farmaceut åtgärdas enligt farmaceutens förslag. Målet är inte att 100 procent av LRP ska åtgärdas direkt, då nedtrappningar och byten av läkemedelsbehandlingar ofta behöver ske i flera steg. Här ses ett behov av att farmaceut medverkar i uppföljningen, då resultat av genomförda åtgärder kan diskuteras och nästa steg tas. Kontinuerlig medverkan av farmaceut har också stöd i forskningen.

Mobilt resursteam Karlstad

Antalet patienter som fick en läkemedelsgenomgång av farmaceut i samband med inskrivning i mobilt resursteam var under 2021 på samma nivå som innan pandemin. Farmaceuternas arbete i mobila resursteamet har prioriterats eftersom det där finns ett fungerande samarbete och de avvikelser och LRP som farmaceuterna identifieras tas om hand och åtgärdas i stor utsträckning av läkare i teamet. Andelen åtgärdade avvikelser och LRP ligger dock på en något lägre nivå i år än tidigare år. En förklaring till det skulle kunna vara att en stor del av farmaceuternas arbete har utförts på distans och möjligheterna till teamarbete har varit begränsade. I vanliga fall sitter farmaceuten på plats med läkare och sjuksköterskor i teamet och har nära till kontakt.

Många läkemedel innebär en högre risk för biverkningar för äldre och sköra patienter, varför identifierade LRP i mobilt resursteam till stor del klassificeras som *risk för biverkning*. Då läkemedelsgenomgången görs inför inskrivningsbesöket utan tillgång till symtomskattning eller aktuella värden för blodtryck och puls rekommenderar farmaceuten i en majoritet av fallen att *utvärdera behov* av behandlingen, till exempel genom blodtryckskontroll eller bedömning av psykisk hälsa.

Receptbedömningsteam Eda

Resultatet av receptbedömningsteamets arbete visar en stor påverkan på läkemedelsförskrivningen och läkemedelsbudgeten för vårdcentralen. Kvaliteten i läkemedelsförskrivningen har förbättrats genom att indikation för läkemedelsbehandling omprövas och följsamheten till regionens läkemedelsrekommendationer har ökat. När man väger samman all data, svaren i enkäten och det upplevda resultatet av teamarbetet, kan det konstateras att arbetsmiljön förbättrats totalt sett och att

Datum 220510

vårdpersonalen uppskattat att samarbeta med farmaceut. Konceptet med receptbedömningsteam har varit framgångsrikt för patienterna såväl som för vårdpersonalen.

Behovsanpassat arbete

Intresset för klinisk farmaci är stort och det kommer in många önskemål om att ha med farmaceuter i vårdteam runt patient på länets alla tre sjukhus, på vårdcentraler och i olika mobila team. Det kliniska arbetet som görs idag ser inte likadant ut på alla enheter, utan formas tillsammans med övrig personal på enheten. Framåt ser vi fortsatt att det är viktigt att arbeta behovsanpassat och det finns stor utvecklingspotential.

Slutsats

Studier och resultaten i årets rapport visar att farmaceuter i vårdteamet bidrar till ökad kvalitet i läkemedelsförskrivningen och en förbättrad läkemedelsanvändning hos patienterna.

Under året har vi sett ännu tydligare att samarbete med farmaceut är uppskattat av andra yrkesgrupper och ger en bättre arbetsmiljö. Med fler tillgängliga kliniska farmaceuter i Region Värmland skulle en mer jämlik vård för värmlänningarna kunna erbjudas, där fler vårdenheter får tillgång till farmaceutiska tjänster anpassade efter verksamhetens behov.