

A3 Kartläggning och minskning av polyfarmaci på SÄBO				
Zanndra Stefansson, Vårdcentralen Markaryd			Datum Mars 2023 - november 2024	
Utvecklingsområde		Vad vill vi uppnå?		
Kartläggning av polyfarmaci på SÄBO och genom läkemedelsgenomgång minska antalet läkemedel per patient.		Minska antalet läkemedel per patient, minska överbehandling och risk för biverkningar.		
Syfte och bakgrund		Möjliga lösningar	Ansvarig	Tidplan
Enligt Socialstyrelsens rapport ”Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre” från 2017 har förskrivningen av läkemedel till personer som är 75 år och äldre ökat med cirka 60 procent de senaste 25 åren. Ökningen är särskilt påtaglig hos de som bor i särskilda boendeformer, där de äldre idag är ordinerade i genomsnitt 7–12 preparat per person. Polyfarmaci ökar risken för biverkningar och skador hos en redan väldigt skör patientgrupp.		PDSA-hjul används för att strukturera upp förbättringsarbetet. Identifiera vilka patienter som inte haft läkarbesök senaste året, skapa kallelselista tillsammans med sekreterare. Läkemedelsgenomgångar med apotekare.	Zanndra Stefansson	Mars-april 2023: beläggningslista av patienter på SÄBO tas fram och läkemedelslistor skrivs ut. Maj-oktober 2023: läkarbesök och läkemedelsgenomgång utförs. November 2023: Uppdaterade läkemedelslistor skrivs ut i slutet av perioden.
Nuläge, behov och analys		Vilka resultat har ni sett efter testerna?		
Beläggningslista tas fram över inskrivna patienter på särskilt boende Utsikten i Markaryd, därefter skrivs aktuella läkemedelslistor ut, vilket resulterar i 24 patienter som inkluderas. Medelvärde var drygt 8 stående läkemedel samt drygt 4 läkemedel vid behov per patient, vilket tyder på polyfarmaci. Genom diskussion i grupp med ansvariga sjuksköterskor på SÄBO med hjälp av fiskbensdiagram, identifieras liknande problem på våra särskilda boende i Markaryds kommun och en trolig anledning till polyfarmaci hos våra mest sjuka äldre är brist på strukturerad uppföljning och omprövning av läkemedelsbehandling. Vi misstänker att läkemedel sätts in vid akuta försämringar eller tillfälliga förändringar av patient mående och förblir sedan på läkemedelslistan. Den regelbundna kontakten med kommunsköterskorna skapar en falsk trygghet och minskat antal läkarbesök. Det identifieras att 16 patienter av de inkluderande patienterna har behov av läkarbesök eller inte haft något läkarbesök senaste året. Således tydligt att ingen rutin finns för regelbundna årskontroller.		När nya läkemedelslistor skrivs ut efter genomförd läkemedelsgenomgång med läkare, och i vissa fall tillsammans med apotekare, ses en minskning av antalet stående läkemedel hos de patienter som haft läkemedelsgenomgång. Minskningen är 20 stående läkemedel på gruppnivå. Hos de som inte gjort läkemedelsgenomgång ses istället en ökning av 3 stående läkemedel på gruppnivå. Den största förändringen ses i gruppen som haft läkemedelsgenomgång tillsammans med apotekare, där minskningen är mest uttalad. Det ses ingen större förändring mellan grupperna som haft eller inte haft läkemedelsgenomgång, avseende läkemedel som tas vid behov.		
A. Samla ihop och gå vidare	B. Mål och mått	Efter testerna – vad blir ert nästa steg?		
Granskning av läkemedelslistor visar polyfarmaci på SÄBO och pga brist på rutin för regelbundna årskontroller saknas tillfälle för läkemedelsgenomgångar.	Minska överbehandling och antal läkemedel per patient genom att genomföra läkarbesök och läkemedelsgenomgång.	Sammanfattningsvis ses ett positivt resultat gällande antal läkemedel på gruppnivå efter läkemedelsgenomgång, varför det är viktigt att arbetet fortsätter med strukturerade läkemedelsgenomgångar. Det planeras därför att införas rutin för årliga kontroller samt inskrivningsbesök med nya patienter på SÄBO där man vid läkarbesöken ska genomföra läkemedelsgenomgång. Läkemedelsgenomgång med apotekare planeras 2 gånger per år på SÄBO.		