



Primärvårdschefen Kerstin Jigmo (t v) och apotekaren Judit Dénes vid Gislaveds vårdcentral har sedan 2001 arbetat tillsammans för att förbättra kvaliteten på läkemedelsanvändningen. Deras arbete har stått modell för liknande samarbete mellan läkare och apotekare inom primärvården på flera platser i landet.

Läkare och apotekare i samarbete ger förskrivningen hög kvalitet

Trots en kraftig underbemanning av läkare på Gislaveds vårdcentral håller läkemedelsförskrivningen vid receptförnyelser lika hög kvalitet som vid en vårdcentral med hög bemanning.

■ Det visar jämförelser med en vårdcentral i Jönköping, sex mil från Gislaved. Förklaringen är att Gislaveds vårdcentral har en apotekare anställd på heltid sedan år 2001, som jobbar på läkarens uppdrag. Det som från början var ett tidsbegränsat projekt, unikt i sitt slag, har nu permanentats.

Genom bland annat utbildning av läkare och annan personal – personligen eller genom apotekarens nyhetsbrev – samt individuella läkemedelsgenomgångar med patienter, har apotekaren bidragit till en säkrare förskrivning, till att läkarna kan avsätta mer tid till annat än frågor om läkemedelsanvändningen under patientmötet, och till tryggare patienter.

– Läkemedelsgenomgångarna har även lett till att enskilda patienter inte har hamnat på akutsjukhus till följd av läkemedelsbiverkningar, genom att vi i tid har upptäckt felaktig läkemedelsanvändning, säger Kerstin Jigmo, primärvårdschef och allmänläkare.

Att ta med en apotekare i vårdteamet, som dessutom tar på sig arbetsuppgifter

som normalt ingår i den enskilde distriktsläkarens ansvarsområde, skulle kunna upplevas som ett känsligt revirintrång. På Gislaveds vårdcentral finns sex allmänläkartjänster, varav tre är vakanta, plus en ortoped. Men enligt primärvårdschefen och allmänläkaren Kerstin Jigmo har apotekarens medverkan enbart tagits emot positivt.

– Vi läkare ska kunna se till helheten, inte bara till patientens läkemedelsanvändning, och vi är dessutom vana att arbeta med specialistsjuksköterskor i vårdteamet. Nu har vi fått ytterligare en specialist som hjälper oss inom läkemedelsområdet med frågor som rör doseringsformer, interaktioner mellan olika läkemedel etc, säger Kerstin Jigmo.

– Att vi idag kan hålla en lika hög kvalitet på läkemedelsförskrivningen som en fullt bemannad vårdcentral, beror till stor del på att vi nu tänker till mer: Är det rätt indikationer för det eller det läkemedlet? Vi har blivit mycket mer medvetna och lärt oss fokusera mer på läkemedelsfrågor, ett område som ofta är eftersatt.

Först i landet med apotekare i vårdteamet
Gislaveds vårdcentral var först i landet med att anställa en apotekare, Judit Dénes, inom öppenvården. Det skedde inom ramen för projektet Apotekare på vårdcentral, som startade 2001 och av-

slutades i april 2003. Då hade den slutna sjukhusvården i Jönköpings län redan haft apotekare i vården under tio år, och Judit Dénes kom till Gislaveds vårdcentral från Värnamo sjukhus. Under projekttiden finansierades Judit Dénes' tjänst till 60 procent av Apoteket AB och den centrala läkemedelskommittén i länet svarade för resten. Nu är Judit Dénes heltidsanställd av landstinget.

Konkret handlar Judit Dénes' arbete till stor del om direkta patientkontakter, i god tid innan patienten ska på besök hos läkaren. Det kan ske genom telefonsamtal, eller att patienten kommer till henne på besök. Två tredjedelar av patienterna som Judith Dénes träffar är kvinnor med en medelålder på 70 år. I genomsnitt har varje patient som kommer till vårdcentralen 2,4 diagnoser.

– Under läkemedelsgenomgången med patienterna diskuterar vi hur och varför patienten tar vissa läkemedel, och om patienten upplever några problem av läkemedlen.

– Jag har tillgång till samma journaluppgifter som läkaren. I journalen antecknar jag de läkemedel som patienter tar, och även läkemedelsrelaterade problem. Sedan föreslår jag läkaren olika åtgärder i journalen, säger Judit Dénes.

Varje dag tar Judit Dénes emot omkring 10 samtal från patienter. Dessutom går hon igenom 15–20 patientjour-

naler per dag. I drygt hälften av patientjournalerna upptäcker Judit Dénes mellan ett och sex läkemedelsrelaterade problem. Det vanligaste problemet är patientens osäkerhet om på vilken indikation läkemedel förskrivits. Andra vanliga problem är under- eller överdosering av läkemedel, eller att läkemedel som inte borde förskrivas fanns kvar på läkemedelslistan.

En studie av projektet Apotekare på vårdcentral genomfördes av Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, IHE, efter det att projektet avslutades 2003. Under projektiden hade apotekaren haft kontakt med över 700 patienter och personligen träffat 550 av dessa. Under den aktuella tiden tjänstgjorde 48 läkare på vårdcentralen, ett mycket högt antal som förklaras med liten fast bemanning och en stor andel stafettläkare.

Sätta ut läkemedel vanligaste åtgärden

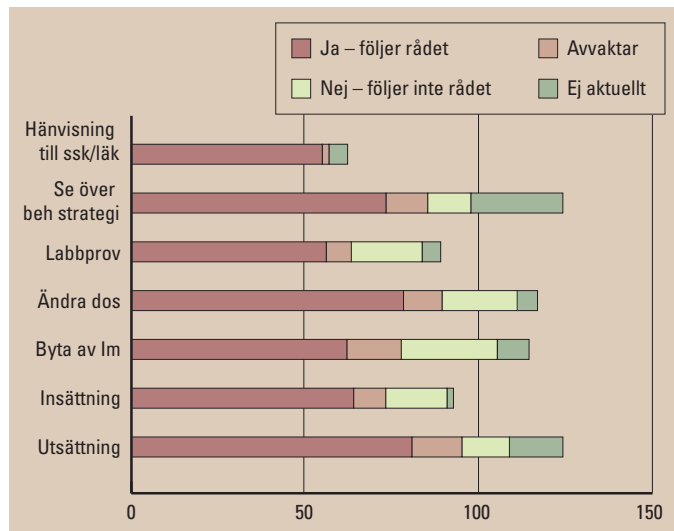
Den vanligaste rekommendationen från apotekaren till läkaren var att sätta ut ett visst läkemedel, visade IHEs studie. I 63 procent av fallen följde läkaren denna rekommendation.

– Ofta handlar det om att jag rekommenderar ett flertal åtgärder och jag kan förstå att läkaren inte kan följa samtliga rekommendationer omedelbart. Fler än åtta av tio patientsamtal leder till mellan

en och åtta rekommenderade åtgärder som rör patientens läkemedel, säger Judit Dénes,

De läkemedel som varit vanligast bland dem som apotekaren föreslagit borde sättas ut, är diuretika, antikoagulantia, analgetika och NSAID-preparat. Orsaken till apotekarens rekommendationer har varit bland annat att det saknades indikation i journalen för det aktuella läkemedlet, eller att patienten upplevde biverkningar.

IHEs studie visade att 39 procent av patienterna på Gislaveds vårdcentral använder läkemedel på ett felaktigt sätt, 27 procent tar läkemedlet på ett felaktigt sätt och 15 procent tar det inte alls. Huruvida apotekarens medverkan har för-



Det vanligaste förslaget till läkaren efter apotekarens genomgång av patientens läkemedelsanvändning är utsättning av läkemedel. Nästan lika vanligt är förslaget att se över behandlingsstrategin, byte av läkemedel och ändrad dos. Diagrammet visar antal förslag och läkarnas följsamhet till dessa under projektet Apotekare på vårdcentral.

KÄLLA: INSTITUTET FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSEKONOMI.

ändrat situationen till det bättre ger IHEs studie inget svar på. Men IHEs patientenkät visar dock att patienternas kunskap ökat om varför, hur och när läkemedel ska tas efter samtalen med apotekaren, och även följsamheten kan därför antas ha påverkats i positiv riktning.

Störst nytta av läkemedelslistan

För den enskilde distriktsläkaren har apotekarens medverkan bland annat inneburit att mindre tid måste läggas på samtal om nya och gamla läkemedel vid patientmötet. IHEs läkarenkät visade att läkarna hade haft störst nytta av de läkemedelslistor som apotekaren upprättade. Primärvårdschef Kerstin Jigmo:

– Patienterna tror ofta att vi läkare känner till vilka läkemedel patienter tar, och när de träffar oss vill de prata om allt som har att göra med sjukdomen. På slutet, kanske de sista 5–10 minuterna av en halvtimme, kommer vi in på läkemedelsfrågan. Därför är apotekarens aktuella läkemedelslista till stor hjälp, säger Kerstin Jigmo.

Även då representanter från olika läkemedelsbolag besöker vårdcentralen för att informera läkarna, vilket normalt sker en gång per vecka, medverkar Judit Dénes.

Primärvårdschef Kerstin Jigmo:

– Det är viktigt att vi läkare får ta del av nyheterna som presenteras av bolagens representanter. Apotekarens medverkan gör att dessa nyheter kan sättas in i ett större sammanhang.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se

Peter Örn

Läkemedelsgenomgångar lönar sig även ekonomiskt

■ I år kommer det att göras mellan 5 000 och 6 000 läkemedelsgenomgångar inom både den öppna och slutna sjukvården. Förutom hälsovinsten till följd av förbättrad läkemedelsanvändning visar studier att läkemedelsgenomgångarna kan leda till kostnadsbesparingar på mellan 400 kronor och 3 500 kronor per patient och år.

Bodil Lindström på Apoteket AB har det nationella samordningsansvaret för arbetet med läkemedelsgenomgångar. Hon ser till att de 150–200 apotekare som arbetar med detta, de flesta på deltid, får utbildning och de rätta verktygen för att kunna genomföra genomgångarna.

– Det blir allt vanligare att landstingen vill utnyttja den här möjligheten. Vi finansierar själva tjänsterna, och landstinget eller kommunen får sedan betala till Apoteket AB då de använder tjänsten, säger Bodil Lindström.

– I USA och England har liknande tjänster funnits i många år, men i Sverige har det framför allt varit inom den slutna vården som det funnits ett visst

motstånd. Jag tror att det motståndet har grundat sig i okunskap om vad apotekaren kan, och kanske i revirtänkande.

Men även inom slutenvården blir läkemedelsgenomgångar av apotekare allt vanligare. Sådana finns nu i bland annat Göteborg, Jönköping och Umeå, och efter projektet Apotekare på vårdcentral i Gislaved (se artikel ovan) har företeelsen blivit vanligare även inom primärvården. Idag finns apotekare på vårdcentral i bland annat Lidköping, Stockholm, Uppsala, Linköping och Norrköping.

Genom studier från äldreboenden vet man att den ekonomiska vinsten till följd av läkemedelsgenomgångar ligger på mellan 400 kronor och 3 500 kronor per patient och år.

– Det har inte gjorts några motsvarande studier inom exempelvis slutenvården, men jag är övertygad om att läkemedelsgenomgångar leder till ekonomiska vinster även där, säger Bodil Lindström.