

LIMM frigör resurser i hela vårdkedjan

Genom systematiserade läkemedelsgenomgångar har Skånes universitetssjukhus i Lund halverat antalet läkemedelsrelaterade fel – och förbättrat kvaliteten på vården. Arbetsmodellen LIMM är evidensbaserad och har utvecklats i samarbete med Apoteket Farmaci. En klinisk apotekare med specialistkompetens är motorn i arbetet.

Medicinska resultat, patientsäkerhet i världsklass och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. Det är några av målen i den nationella läkemedelsstrategi som Sveriges regering har formulerat. Strategin innebär nya, tuffa krav på svensk sjukvård. En sjukvård där cirka 3 000 personer dör av läkemedelsskador och där 6-16 procent av sjukhusinläggningarna är läkemedelsrelaterade – varje år. Prislappen för detta är 5,6 till 24,6 miljarder kronor.

- Mellan 40 och 85 procent av de patienter som skrivs in på eller ut från svenska sjukhus drabbas av fel i sina läkemedel. Läkemedel glöms bort, tillkommer av misstag eller ges i fel doser när uppgifter överförs mellan patientjournalerna. Störst problem finns bland äldre patienter med många läkemedel, säger Tommy Eriksson, docent, apotekare samt forskningschef Apoteket Farmaci AB.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att skapa förutsättningar för effektivare läkemedelsgenomgångar, och har tagit fram ett förslag till ändring inom hälso- och sjukvårdens läkemedelshantering. Sveriges kommuner och landsting (SKL) genomför dessutom en nationell patientsäkerhetsinsats med stort fokus på förebyggande åtgärder kring läkemedel. I det senare är utskrivningsinformationen enligt LIMM (Lund Integrated Medicines Management) en viktig, obligatorisk pusselbit.

- LIMM är en evidensbaserad modell för att göra systematiska och individuellt anpassade läkemedelsbehandlingar för patienter som ligger inne på sjukhus och vidare i vårdkedjan. I tolv år har vi utvärderat och utvecklat metoden, fortsätter Tommy Eriksson.

Samarbete med vården

LIMM-projektet startade 1999, i nära samarbete mellan Sjukhusapoteket (Apoteket Farmaci) och akutkliniken vid Skånes universitetssjukhus (SUS) i Lund samt primärvården och kommunen.

- Internationella studier visade att kostnaderna för direkta läkemedelsproblem var större än läkemedelsnotan. I samarbete med Läke-medelskommittén genomfördes därför en probleminventering och några inledande mindre studier. Vi såg att vart femte läkemedel blev fel när patienterna bytte vårdform och att patienterna hade i snitt åtta läkemedelsproblem som inte identifierades i sjukvårdsprocessen, säger Tommy Eriksson.

Sedan 1999 har Apoteket Farmaci och SUS undersökt problemen i läkemedelsanvändningen, från patienters inskrivning till utskrivning och vidare vård i primärvård eller kommun. Steg för steg har LIMM-modellen växt fram. 2006 infördes det nya arbetssättet på sex vårdavdelningar på SUS och tre avdelningar vid Landskrona Lasarett. Samma år infördes även rutinen att läkare inom hela SUS ska skriva en utskrivningsinformation enligt LIMM till äldre patienter.

Läkemedelsgenomgångar enligt LIMM

LIMM-modellen erbjuder systematiska aktiviteter för läkemedelsgenomgång, utbildning av vårdteamet kring en patient samt information till patienten – i syfte att lösa och förebygga läkemedelsrelaterade problem. En klinisk apotekare med specialistkompetens fungerar som motor i arbetet och kvalitetssäkrar aktiviteterna i nära samarbete med läkare, sjuksköterska och övriga i vårdteamet.

LIMM-processen startar när patienten skrivs in på en vårdavdelning, fortsätter under hela vårdtiden och avslutas med att utskrivningsinformation inklusive en läkemedelsberättelse förmedlas vidare i vårdkedjan. LIMM omfattar tydliga aktiviteter och ansvarsfördelningar med stödande formulär.

Arbetet sker i tre steg:

1. Inskrivningen – läkemedelsavstämning av klinisk apotekare

Vilka läkemedel tar patienten och i vilka doser? Apotekaren samlar in data om patienten och sammanställer aktuell läkemedelslista. Listan kompletteras med en systematisk intervju med patienten, exempelvis kring praktiska problem, hantering, kunskap och attityd.

2. Under vårdtiden – läkemedelsgenomgångar och kontinuerliga bedömningar

Kan läkemedelsanvändningen optimeras? Apotekaren tar genom en systematisk läkemedelsgenomgång fram bedömningsunderlag kompletterat med symtomskattningar (som görs av sjuksköterska eller apotekaren) – ett kvalitetssäkrat underlag för att teamet med läkaren som ledare ska kunna planera den fortsatta vården för patienten.

3. Utskrivningen – läkemedelsberättelsen tar form

Läkaren (eller på uppdrag apotekaren) sammanställer utskrivningsinformation inklusive läkemedelsberättelse. Dokumentationen ges till patienten/anhörig samt skickas till primärvård/kommun som har vidare ansvar för patienten. Klinisk apotekare gör uppföljande kvalitetskontroll periodvis för att säkerställa kvaliteten eftersom utskrivande läkare ofta är läkare under utbildning.

Tidsbesparing och kvalitetsförbättringar

LIMM ger högre kvalitet i läkemedelsbehandlingen – hela vägen från inskrivning till utskrivning. Det menar Patrik Midlöv, docent samt distriktsläkare vid vårdcentralen Tåbelund i Eslöv.

- Jag ser mycket av läkemedelsproblemen hos äldre som åker in och ut på sjukhus. De fel som uppstår ger stora efterverkningar på primärvården, säger han.

Patrik Midlöv har deltagit i arbetet med att utveckla LIMM-modellen och har använt den i sitt dagliga arbete sedan 2006. Som distriktsläkare kommer han i kontakt med LIMM efter patientens utskrivning från sjukhus.

- Tidigare var det många ändringar i patienternas läkemedelslistor utan förklaringar varför. Läkemedelsberättelsen enligt LIMM gör stor skillnad. Den följer med från sjukhuset och ger en strukturerad, tydlig sammanställning som berättar vilka läkemedelsförändringar som har gjorts och varför. Eftersom den följer med till nästa vårdgivare, exempelvis distriktssköterska, får vi alla en bättre helhetsbild, säger Patrik Midlöv.

Apotekarnas kunskap är viktig i vårdteamet kring patienten, menar Patrik Midlöv. Det nya arbetssättet sparar tid både för honom och sjuksköterskekollegorna.

- Vi slipper ringa runt och jaga information. Patientsäkerheten ökar, risken för felmedicinering minskar och därmed risken för påföljande biverkningar. LIMM-metoden är heller inte svår att lära sig. Det går i princip att börja på en gång, säger Patrik Midlöv.

Evidensbaserad modell

Ett flertal studier bekräftar Patrik Midlövs upplevelse. LIMM-modellen och Skåneexemplet har hittills (november 2011) resulterat i 3 disputationer och 17 vetenskapliga manuskript, varav 12 är publicerade eller accepterade.

En enkätstudie till 300 läkare och sjuksköterskor visar att båda yrkeskategorierna anser att LIMM förbättrar kvaliteten i läkemedelshandlingen. Arbetssättet och apotekarnas insatser uppskattas, och en investerad apotekartimme ger mycket tillbaka.

- Apotekarens arbetsuppgifter enligt LIMM tar cirka en timme per patient. En timme som ger tidsbesparingar i alla led. Läkare och sjuksköterskor på sjukhus, i primärvård och kommun sparar totalt minst två timmar per patient. Sannolikt upp till tre timmar om utskrivningsinformationen är helt korrekt, förklarar Tommy Eriksson.

Skåneexemplet visar att LIMM-aktiviteterna halverar det totala antalet läkemedelsrelaterade fel under patienternas vårdtid.

- Även antalet fel vid utskrivningstillfället halveras. I förlängningen leder det till färre akuta återbesök och inläggningar på sjukhus – även dessa halveras, säger Tommy Eriksson.

Till nytta för individ och samhälle

Baserat på erfarenheterna av LIMM storsatsar region Skåne på systematiserade läkemedelsgenomgångar. Idag används LIMM-modellen på flera sjukhus i regionen – hela modellen har införts på 20 vårdavdelningar och utskrivningsinformation enligt LIMM har införts på alla sjukhusens vårdavdelningar.

Enligt beslut i Region Skånes Hälso- och sjukvårdsnämnd i oktober 2011 ska en regionövergripande modell för läkemedelsgenomgångar för äldre införas i den ordinarie vården. Tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar ska vara ett inslag. På förslag finns även ett bonussystem som ska göra det lönsamt för regionens vårdenheter att se över läkemedelsanvändningen – exempelvis genom läkemedelsgenomgångar med hjälp av apotekare.

- Skåneexemplet är också bakgrunden till att Lunds universitet planerar att starta ett apotekarprogram. Inriktningen är klinisk farmaci och apotekarna tränas i att arbeta enligt LIMM-modellen, säger Apoteket Farmacis Tommy Eriksson, som är programdirektör för den nya apotekarutbildningen.

LIMM-modellen har väckt stor uppmärksamhet, både i Sverige och internationellt. 2009 vann dessutom LIMM-modellen och Universitetssjukhuset i Lund Guldskalpellen, Dagens Medicins prestigefyllda pris till innovationer och förnyare inom svensk sjukvård. Nyttan av LIMM tas nu vidare i nästa steg. Apoteket Farmaci har påbörjat en hälsoekonomisk studie för att se vilka kostnadsbesparingar LIMM-modellen erbjuder ur ett nationellt perspektiv.

- Inom svensk sjukvård sker 1,6 miljoner utskrivningar av patienter varje år. Baserat på att återinläggning och andra vårdkontakter efter utskrivning genom LIMM kan minska 6,5 procent, så innebär det en besparingspotential på cirka 5,6 miljarder kronor per år, avslutar Tommy Eriksson.

LIMM-modellen (Lund Integrated Medicines Management) är en arbetsmodell utvecklad av Sjukhusapoteket (Apoteket Farmaci) i samarbete med Akutkliniken på Skånes universitetssjukhus i Lund. Modellen erbjuder systematiska aktiviteter för patienters läkemedelsbehandling i hela vårdkedjan. En klinisk apotekare med specialistkompetens är motor och kvalitetssäkrare i arbetet. LIMM är en evidensbaserad metod som sparar tid i hela vårdkedjan och höjer kvaliteten på läkemedelsbehandlingen. Metoden vann Guldskalpellen 2009 som bästa innovation inom svensk sjukvård

För ytterligare information och källor, kontakta:

Forskningschef Tommy Eriksson

E-post: tommy.eriksson@apoteketfarmaci.se

Tjänstespecialist Läkemedelsgenomgångar Roswitha Abelin

E-post: roswitha.abelin@apoteketfarmaci.se