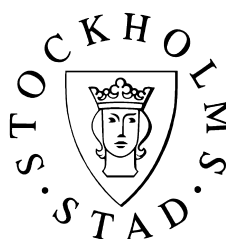


Läkemedelsgenomgångar på Mårtensgården

Hösten 2007



Enskede-Årsta-Vantörs Stadsdelsförvaltning

Innehållsförteckning

1. SAMMANFATTNING	3
2. BAKGRUND	4
3. UPPDRAGET	4
4. SYFTE.....	4
5. MÅL	4
6. METOD OCH GENOMFÖRANDE	5
7. RESULTAT	6
7.1 VÅRDTAGARE INKLUDERADE I ANALYSEN	6
7.2 KVALITETSANALYS ENLIGT SOCIALSTYRELSEN	7
7.3 ANVÄNDNINGEN AV PSYKOFARMAKA	9
7.4 DE VANLIGASTE LÄKEMEDELSGRUPPERNA.....	10
8. DISKUSSION.....	11
9. UTVÄRDERING AV LÄKEMEDELSGENOMGÅNGARNA.....	13
10. MEDVERKANDE I PROJEKTET	14
11. REFERENSER.....	14

1. Sammanfattning

Ett projekt med syftet att förbättra läkemedelsbehandlingen har genomförts på Mårtensgårdens äldreboende. Projektet är ett samarbete mellan Apoteket AB och Enskede-Årsta-Vantörs Stadsdelsförvaltning.

Totalt inkluderas 38 vårdtagare från Mårtensgården i kartläggningen. Innan projektets slut avled två vårdtagare och resultaten i denna rapport baseras på totalt 36 vårdtagare. Medelåldern för de inkluderade vårdtagarna är 86 år och andelen kvinnor var 69 %. De vanligast förekommande diagnoserna var ospecifik demens, Alzheimers sjukdom, hypertoni, hjärtsvikt samt förmaksflimmer.

En sammanfattning av resultaten visar följande:

- Antalet läkemedel (regelbundet och vid behov) per vårdtagare var i snitt 10,94 läkemedel innan läkemedelsgenomgångarna samt i snitt 10,5 läkemedel per person efter läkemedelsgenomgångarna. Antalet läkemedel per vårdtagare för regelbundet bruk var i snitt 7,69 läkemedel före respektive 7,47 läkemedel per vårdtagare efter läkemedelsgenomgångarna (se figur 1).
- Som mest använder en vårdtagare 16 läkemedel (regelbundet + vid behov) och som minst 1 läkemedel.
- Läkemedelskostnaden minskade med i snitt 180 Kr för 365 dagars förbrukning per vårdtagare.
- Enligt de kvalitetsindikatorer som Socialstyrelsen har tagit fram för behandling av äldre var förekomst av långverkande bensodiazepiner låg redan innan läkemedelsgenomgång. Vad gäller indikatorn antikolinerga läkemedel var förekomsten högre än vad som tidigare har visats i studier*. Efter läkemedelsgenomgångarna minskade förekomsten av antikolinerga läkemedel (se figur 2).
- Användning av psykofarmaka; andelen vårdtagare som behandlas med neuroleptika är betydligt lägre än vad som tidigare har visats i studier. Andelen som behandlas med antidepressiva var jämförbar medan andelen som behandlas med sömnmedel och lugnande eller lugnande medel/ataraktika var högre än vad som tidigare har visats i studier* (se figur 3).
- De vanligaste förekommande läkemedelsgrupperna före läkemedelsgenomgångarna var laxantia, hudskyddande och uppmjukande medel, sömnmedel och lugnandemedel/ ataraktika samt antikoagulantia (se figur 4).

Genomgången av vårdtagarnas läkemedelslistor gjordes av Apoteket AB, leg. apotekare Sofia Jonsson, Anna – Maria Hallberg samt Rim El-zaqzouq med hjälp av Apoteket AB's IT-stöd ApoDoc.

* Kvaliteten i äldres läkemedelsanvändning – KÄLLA – projektet. En tillämpning av kvalitetsindikatorer för analys av läkemedelsanvändningen hos äldre med dosexpediton på kommunala äldreboenden i ett svensk län. Artikelnummer 2004-131-24. Publicerad på www.sos.se, juni 2004

2. Bakgrund

Äldres läkemedelsanvändning är idag omfattande, i synnerhet hos de sköra och därmed mest känsliga äldre. Personer > 75 år och äldre utgör ungefär 9 % av befolkningen men konsumerar mer än 25 % av alla mediciner i Sverige [1]. I särskilda boenden används i genomsnitt 8 – 10 preparat per person. Behandling med flera olika läkemedel kan vara motiverat på medicinska grunder men ökar också riskerna för bland annat biverkningar. Studier både internationellt och i Sverige har visat att upp till 10 – 20 % av alla sjukhusinläggningar av äldre orsakas helt eller delvis av läkemedelsbiverkningar och de flesta bedöms vara möjliga att förebygga [2,3]. Antalet läkemedel är en riskfaktor men det finns även brister på kvaliteten i läkemedelsanvändningen, det vill säga vilka preparat som används, hur preparaten används, doseras och kombineras [1]. Tillsammans bidrar detta till ökade kostnader, sjuklighet samt lidande [1,2].

Flera studier i Stockholms läns landsting och i övriga landet pekar på behovet av kvalitetsförbättringar i läkemedelsbehandling och läkemedelshantering hos äldre. Politisk enighet såväl inom kommun som inom landsting finns för att genomföra läkemedelsgenomgångar i syfte att höja kvaliteten på de äldres medicinering.

3. Uppdraget

Genomgången av läkemedelsanvändningen på Mårtensgården gjordes på uppdrag av Enskede-Årsta-Vantörs Stadsdelsförvaltning. Uppdraget att genomföra läkemedelsgenomgångar finansierades med stimulanspengar från Socialstyrelsen.

4. Syfte

Syftet med läkemedelsgenomgångar i samverkan med Apoteket AB var att säkerställa en adekvat läkemedelsbehandling för vårdtagarna och även minska läkemedelskostnaderna samt genom personalens medverkan få en kunskapsutveckling i äldres läkemedelsterapi.

5. Mål

Förbättra kvaliteten i läkemedelsbehandlingen genom att:

- Öka kunskapen om läkemedelsanvändning och läkemedelshantering.
- Minska antalet läkemedelsrelaterade problem (LRP).
- Minska antalet läkemedel.
- Minska läkemedelskostnaden.

6. Metod och genomförande

Kvalitetsanalysen av läkemedelsanvändningen baserades på Socialstyrelsens (SoS) förslag till kvalitetsindikatorer för äldres läkemedelsterapi. Analysen genomfördes av leg. apotekare med hjälp av Apoteket AB's IT - stöd ApoDoc där bland annat följande indikatorer ingår:

- Olämplig/Riskfylld läkemedelsbehandling
- Läkemedel som kan orsaka förvirring (ej antikolinergika)
- Potentiella C – och D-interaktioner
- Tre eller fler psykofarmaka
- Antikolinerga läkemedel
- Dubblering av läkemedel
- Långverkande bensodiazepiner

(För närmare beskrivning av kvalitetsindikatorerna, se referens nr 1 som finns att hämta på www.sos.se)

Analysen av vårdtagarnas samlade läkemedelsanvändning och utvalda patientfall presenterades vid två seminarier för läkaren, sjuksköterskorna samt omvårdnadspersonal. Information om SoS indikatorer för utvärderingen av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi samt valda delar av FAS-UT (Råd vid utvärdering och avslutning av läkemedelsbehandling) ingick i presentationen.

En skriftlig problemanalys med frågeställningar kring potentiella läkemedelsrelaterade problem lämnades för varje vårdtagare. Även en sammanfattning av SoS förslag till diagnosspecifika kvalitetsindikatorer lämnades. Sjuksköterskorna bearbetade problemanalysen och förmedlade informationen vidare till ansvarig läkare, som i sin tur bedömde vilka åtgärder/läkemedelsförändringar som behövde vidtas. Genom detta arbete ges förbättrade förutsättningar för att fortsätta med en regelbunden läkemedelsöversyn på egen hand.

Uppföljning av läkemedelsgenomgångarna skedde efter cirka 2 månader.

7. Resultat

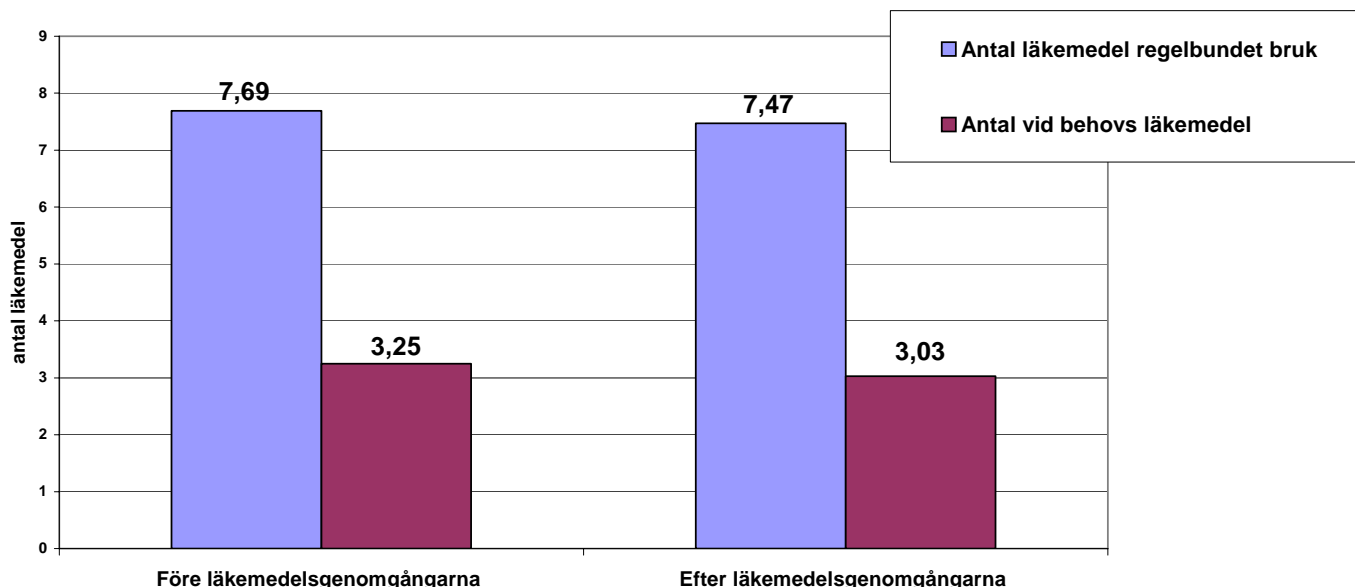
7.1 Vårdtagare inkluderade i analysen

Inom tidsramen för detta projekt inkluderades 38 vårdtagare. Sammantaget exkluderades 2 vårdtagare vid analys av resultat (de avled innan projektets slut). Resultaten i denna rapport är baserade på totalt 36 patienter. Medelåldern bland de inkluderade vårdtagarna var 86 år och andelen kvinnor var 69 %. Antalet läkemedel per person var i genomsnitt 10,94 (min 4 – max 15) före läkemedelsgenomgångarna respektive 10,5 (min 4 – max 16) efter läkemedelsgenomgångarna (se figur 1). Läkemedelskostnaden minskade med i snitt 180 Kr för 365 dagars förbrukning per vårdtagare. Läkemedelskostnaden per person för 365 dagars förbrukning var i snitt 8853 Kr (852 - 26184 Kr) före läkemedelsgenomgång samt i snitt 8672 Kr (662 – 28190 Kr) efter läkemedelsgenomgång.

De vanligaste diagnoserna bland de inkluderade vårdtagarna var:

- Ospecifik demens 47 %
- Alzheimers demens 39 %
- Hypertoni 36 %
- Hjärtsvikt 19 %
- Förmaksflimmer 14 %
- Artros 11 %
- Hypotoni 8 %
- Hypotyreos 8 %
- Parkinsons sjukdom 8 %
- Osteoporos 8 %

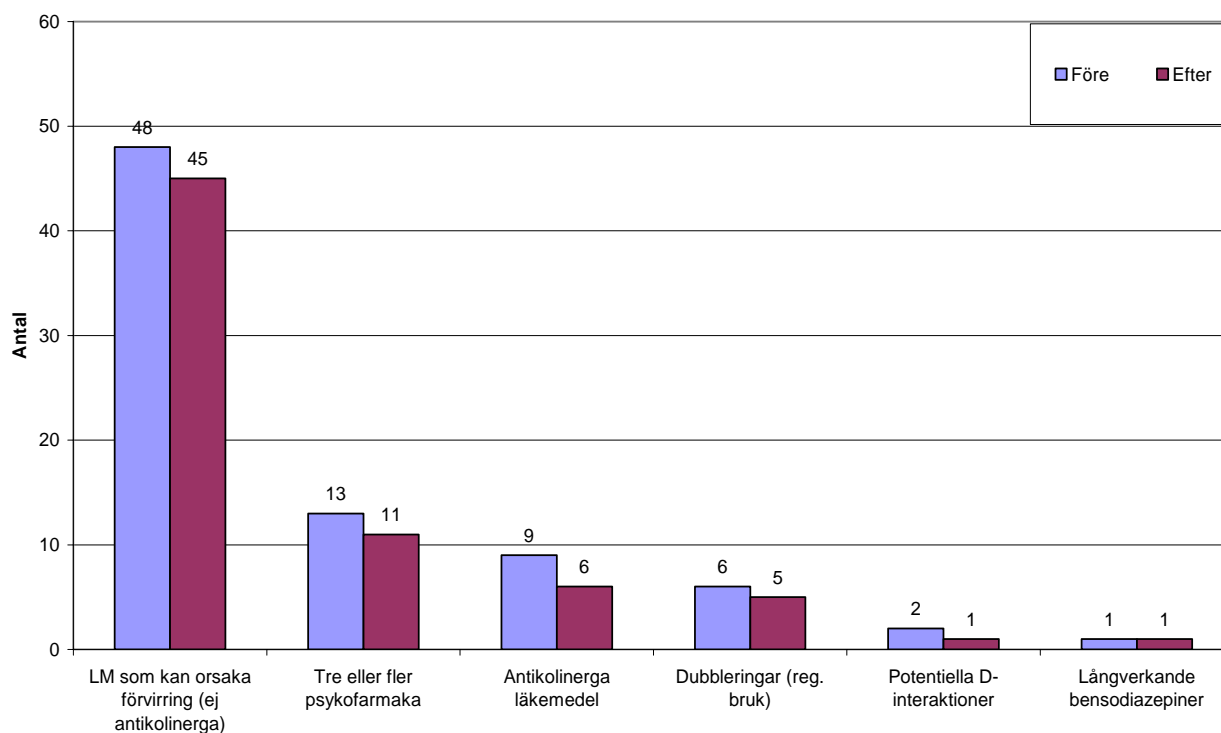
Fig 1. Antal läkemedel per person



7.2 Kvalitetsanalys enligt Socialstyrelsen

Totalt antal läkemedel/kombinationer (totalt 36 vårdtagare) som uppfyller Socialstyrelsens kriterier (undantag: för indikatorn "Tre eller fler psykofarmaka" anges hur många av vårdtagarna som berörs) presenteras i figur 2.

Fig 2: Kvalitetsanalys av läkemedelsbehandlingen



Alla "träffar" på kvalitetsindikatorerna är inte relevanta för den enskilda vårdtagaren. Exempel på detta är vissa C-interaktioner där dosanpassning och kontroll av lab-värden har skett. Exempel på "olämplig/riskfylld behandling" samt C-interaktioner redovisas i tabell 1.

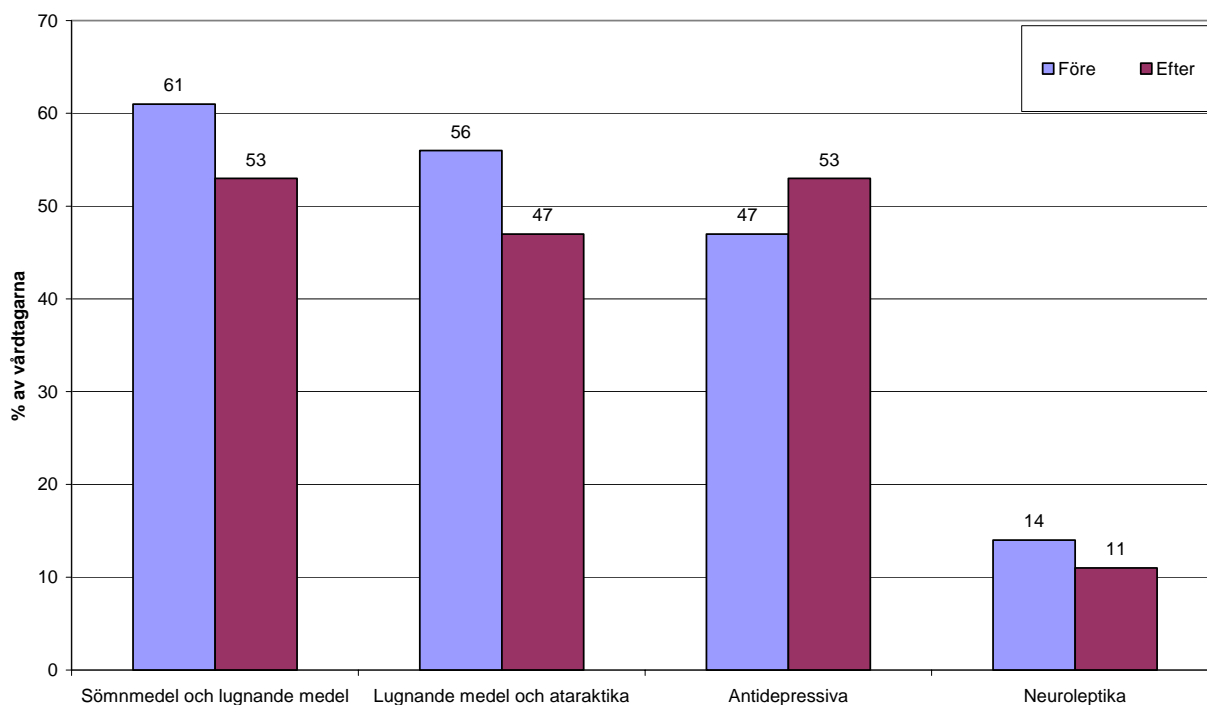
Nedan presenteras exempel på förekommande läkemedel/kombinationer som uppfyller kriterierna för Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer (se tabell 1).

Tabell 1: Exempel på läkemedel/kombinationer som uppfyller SoS kvalitetsindikatorer

	Exempel på förekommande läkemedel/kombinationer
Läkemedel som kan orsaka förvirring, icke antikolinerga	Metoprolol, Tramadol, Digoxin, Oxazepam, Dexofen
Långverkande bensodiazepiner	Stesolid
Potentiella C-interaktioner (totalt 14 st) & Potentiella D-interaktioner (totalt 2 st)	C1: Lasix Retard + Digoxin C2: Voltaren T + Ramipril D2: Voltaren T + Trombyl D3: Normorix + Kalium Retard
Tre eller fler psykofarmaka (regelbunden + vid behov)	Oxascand + Xanor Depot + Zopiklon + Fluoxetin + Edronax Atarax + Zopiklon + Propavan + Citalopram Risperdal + Atarax + Zopiklon + Citalopram
Dubbleringar	Zopiklon + Heminevrin Oxascand + Atarax Zopiklon + Propavan
Antikolinerga läkemedel	Atarax
Olämplig/riskfylld behandling	Alzheimers sjukdom/ Demens + Atarax Alzheimers sjukdom + Stesolid Måttlig njursvikt + Voltaren T

7.3 Användningen av psykofarmaka

Fig 3: Användning av psykofarmaka



Vårdtagaren kan vara ordinerad flera läkemedel inom olika psykofarmaka-grupper. Siffran anger de vårdtagare som är ordinerade minst ett läkemedel inom någon av grupperna. Det bör noteras att det i staplarna inte framgår i vilken utsträckning läkemedelsgrupperna används vid behov respektive för regelbundet bruk. I en del fall, t.ex. vid utsättning av sömnmedel, kan ordinationen ändras till vid behovs behandling innan utsättning sker. En annan sak som inte går att se i staplarna är dosjusteringar som har skett.

I och med att andelen antidepressiva ökar kan ofta andelen sömnmedel och lugnande medel respektive lugnande medel och ataraktika minskas, eftersom man då behandlar orsaken och inte symtomen. Vilket syns tydligt i figur 3.

Nedan presenteras exempel från vardera gruppen av psykofarmaka:

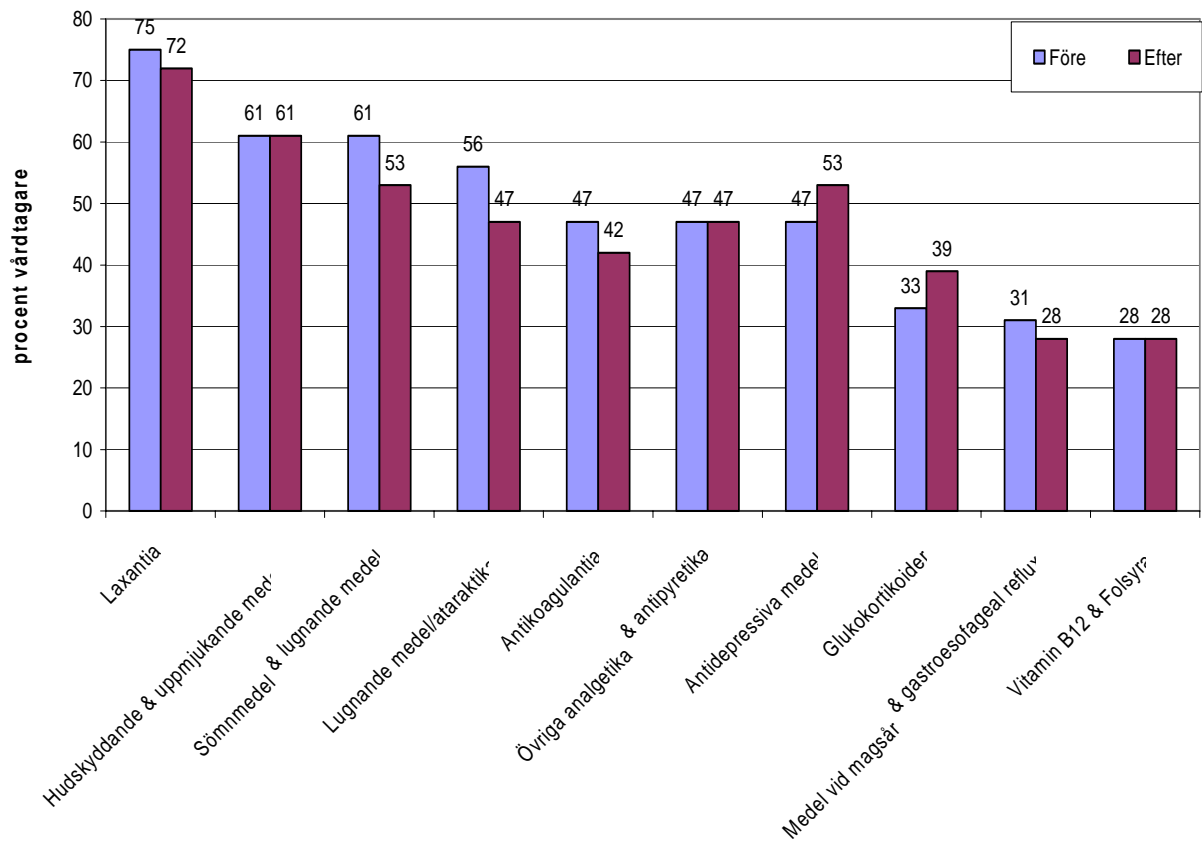
- Sömnmedel och lugnande medel: Zopiklon, Propavan
- Lugnande medel/ataraktika: Oxascand, Xanor Depot, Stesolid
- Antidepressiva: Citalopram, Fluoxetin Mirtazapin
- Neuroleptika: Haldol, Risperdal

7.4 De vanligaste läkemedelsgrupperna

De vanligaste förekommande läkemedelsgrupperna, före respektive efter läkemedelsgenomgångarna, redovisas i figur 4.

De största förändringarna sågs i läkemedelsgrupperna sömnmedel och lugnande medel, lugnande medel/ataraktika, glukokortikoider (för utvärtes bruk) samt antidepressiva.

Fig 4: De vanligaste läkemedelsgrupperna



8. Diskussion

De inkluderade vårdtagarna i detta projekt hade i medeltal 7,69 läkemedel för regelbundet bruk före läkemedelsgenomgångarna samt i medeltal 7,47 läkemedel per person efter läkemedelgenomgångarna. Antalet läkemedel per vårdtagare på Mårtensgården är jämförbar med vad som tidigare har beskrivits i en stor sammanställning på liknande studier från Apoteket AB respektive Socialstyrelsen [2,3]. Multisjuklighet hos äldre bidrar till att fler läkemedel kan vara indicerade, men samtidigt uppvisar äldre en större känslighet för läkemedel och därmed större risk för biverkningar [2]. Att eftersträva så få läkemedel som möjligt kan vara ett mål hos vissa patienter men detta måste grunda sig i en helhetsbedömning av patientens sjukdomsbild. Det är inte antalet läkemedel som i sig ger ett mått på kvaliteten i läkemedelbehandlingen men däremot vilka läkemedel som ordineras.

Behandling med långverkande bensodiazepiner och antikolinerga läkemedel innebär höga risker för läkemedelsrelaterade problem hos äldre patienter. Analysen med hjälp av kvalitetsindikatorer visade att det på Mårtensgården endast var enstaka vårdtagare som behandlades med långverkande bensodiazepiner. Före läkemedelsgenomgångarna var förekomsten av antikolinerga läkemedel (Atarax) högre än vad som tidigare rapporterats från demensboenden i landet (25 % jämfört med 18,5 % [3]). Efter läkemedelsgenomgångarna minskade förekomsten av antikolinerga läkemedel till 16,7 %.

Användningen av psykofarmaka, det vill säga neuroleptika, lugnande medel, sömnmedel och antidepressiva har redovisats i figur 3. Andelen vårdtagare på Mårtensgården som behandlas med neuroleptika (i snitt 12,5 %) är betydligt lägre än vad som tidigare har rapporterats på demensboenden (37,5 %) i landet [3]. Neuroleptika kan orsaka en rad besvärande och allvarliga biverkningar, såsom extrapyramidala symtom (rörelsestörningar, t.ex. parkinsonism), kognitiva störningar och förvirring hos äldre. Den ökade risken för allvarliga biverkningar förklarar eftersträvan att hålla användningen av neuroleptika så låg som möjligt.

Andelen som behandlas med antidepressiva läkemedel på Mårtensgården ökade efter läkemedelsgenomgångarna (47 % före respektive 53 % efter). För att kunna utvärdera effekten av antidepressiva läkemedel krävs en längre tids användning. Vid uppnådd effekt av antidepressiv behandling kan behovet av både lugnande medel och sömnmedel minska. Då uppföljningen i projektet skedde efter en kort tid (cirka 2 månader), kan andelen som använder lugnande medel/ataraktika samt sömnmedel komma att minska ännu mer framöver (se figur 3).

Skriftliga omdömen lämnades för samtliga inkluderade vårdtagare. Arbetet med läkemedelsgenomgångar är en pågående process på Mårtensgården. Resultaten hittills visar en positiv trend gentemot en förbättrad kvalitet i läkemedelsanvändning med avseende på Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer. En förbättrad kvalitet i läkemedelsanvändningen kan öka patientsäkerheten.

Vid båda seminarietillfällena diskuterades ett antal utvalda patientfall. Patientfallsdiskussionerna gav möjlighet till ett flerprofessionellt (apotekare, sjuksköterska, omvårdnadspersonal samt vid ett tillfälle även läkaren) samarbete runt den äldre patienten där olika yrkeskategorier bidrog med sin specifika kompetens. Att arbeta i team gav positiva reaktioner både med avseende på förståelsen kring vårdtagarens läkemedelsbehandling samt vid beslut om åtgärder.

Avslutningsvis kan nämnas att arbetet med läkemedelsgenomgångar har bemötts mycket positivt. Muntliga reaktioner efter seminarietillfällen tyder på att det finns ett behov av ett samarbete mellan olika kompetenser för att utvärdera läkemedelsbehandlingen hos äldre patienter på ett organiserat och strukturerat sätt.

9. Utvärdering av läkemedelsgenomgångarna

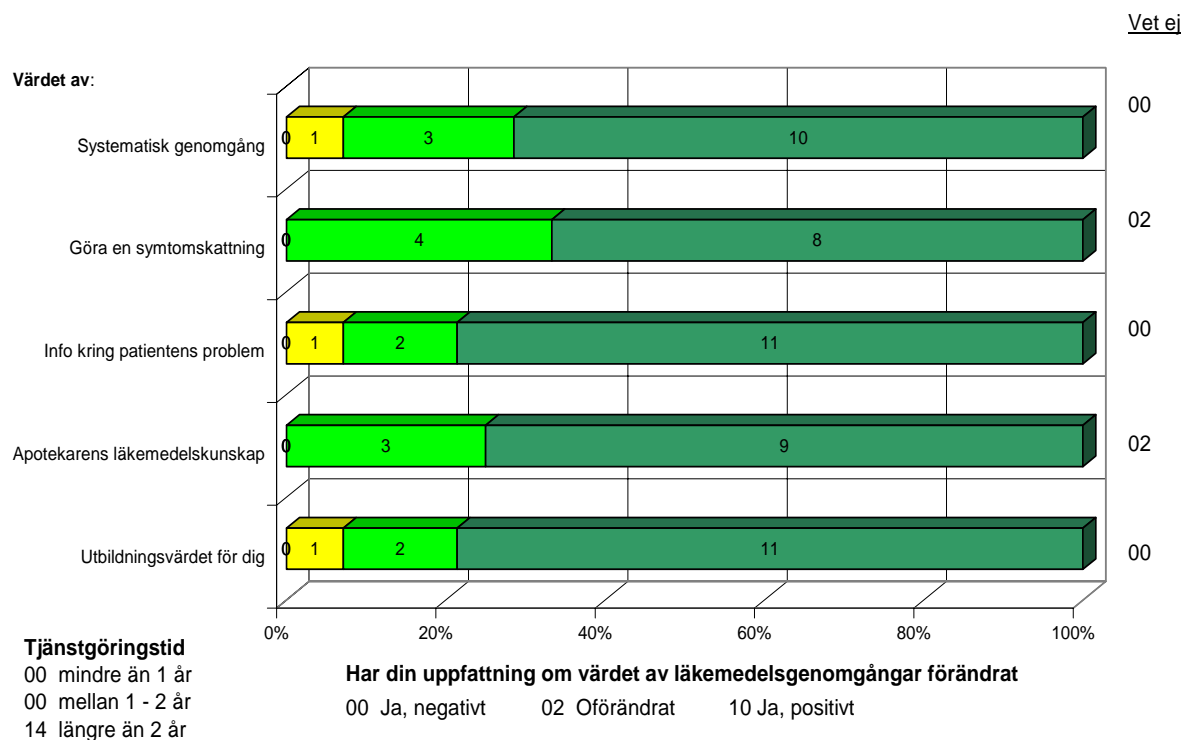
En skriftlig enkät om läkemedelsgenomgångarna genomfördes efter avslutat uppdrag.

1. Värdet av en systematisk genomgång av patientens aktuella läkemedel och diagnoser med ett team, som vanligen består av läkare, sjuksköterska, eventuellt patientens kontaktperson och apotekare.
2. Värdet av att göra en symtomskattning av patienten före läkemedelsgenomgången
3. Värdet av informationen kring patientens problem som togs upp i diskussionen tillsammans med teamet
4. Värdet av apotekarens läkemedelskunskap och information om patientens eventuella läkemedels-relaterade problem
5. Utbildningsvärdet för din del

Två sjuksköterskor samt 12 omvårdnadspersonal svarade enligt följande:

Läkemedelsgenomgång, Mårtensgården Totalt - hösten 2007

■ (1) Inget värde alls ■ (2) ■ (3) Varken eller ■ (4) ■ (5) Mycket stort värde



10. Medverkande i projektet

Projektledare: Kerstin Karlsson, Mårtensgården/Vantörs Stadsdelsförvaltning

Ansvarig läkare: Gunlög Bergerheim, Mårtensgården

Personal på Mårtensgården: Sjuksköterskor samt omvårdnadspersonal

Utförare av läkemedelsgenomgångar: Leg. Apotekare Sofia Jonsson, Anna – Maria Hallberg samt Rim El-zaqzouq, Apoteket AB.

För mer information kontakta:

Rim El-zaqzouq, Apoteket AB, Region Stockholm tel 070- 368 55 41.

rim.el-zaqzouq@apoteket.se

Roswitha Abelin, Apoteket AB, Region Stockholm tel 08 - 466 11 44

Roswitha.abelin@apoteket.se

11. Referenser

1. Socialstyrelsen. Indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi. Socialstyrelsens förslag. Artikelnummer 2003-110-20. År 2001.
2. Uppföljning av äldres läkemedelsanvändning. Socialstyrelsen. Publicerad på www.sos.se , december 2004
3. Socialstyrelsen. Kvaliteten i äldres läkemedelsanvändning – KÄLLA – projektet. En tillämpning av kvalitetsindikatorer för analys av läkemedelsanvändningen hos äldre med dosexpedition på kommunala äldreboenden i ett svensk län. Artikelnummer 2004-131-24. Publicerad på www.sos.se , juni 2004