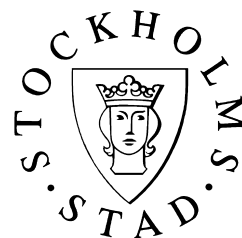


Läkemedelsgenomgångar på Högdalens äldreboende – demensavdelning

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. MEDVERKANDE I PROJEKTET	14
10. REFERENSER.....	14

1. Sammanfattning

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

Totalt inkluderas 43 vårdtagare från Högdalens demensavdelning. Innan projektets slut avled 5 vårdtagare och resultaten i denna rapport baseras på totalt 38 vårdtagare. Medelåldern för de inkluderade vårdtagarna är 88 år och andelen kvinnor var 76 %. De vanligast förekommande diagnoserna var Alzheimers sjukdom, ospecifik demens, hypertoni samt vaskulär demens.

En sammanfattning av resultaten visar följande:

- Antalet läkemedel (regelbundet och vid behov) per vårdtagare var i snitt 7,02 läkemedel innan läkemedelsgenomgångarna samt i snitt 6,72 läkemedel per person efter läkemedelsgenomgångarna. Antalet läkemedel per vårdtagare för regelbundet bruk var i snitt 5,18 läkemedel före respektive 4,61 läkemedel per person efter läkemedelsgenomgångarna (se figur 1).
- Som mest använder en vårdtagare 15 läkemedel (regelbundet + vid behov) och som minst 1 läkemedel.
- Läkemedelskostnaden minskade med i snitt 585 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. Endast en vårdtagare behandlades regelbundet med långverkande bensodiazepiner, resterande enbart vid behov. Vad gäller indikatorerna antikolinerga läkemedel samt potentiella D-interaktioner var förekomsten låg jämfört med vad som tidigare har visats i studier* (se figur 2).
- Användning av psykofarmaka förändrades positivt: Andelen vårdtagare som behandlas med neuroleptika minskade efter läkemedelsgenomgångarna medan andelen som behandlas med antidepressiva ökade efter läkemedelsgenomgångarna (se figur 3).
- De vanligaste förekommande läkemedelsgrupperna före läkemedelsgenomgångarna var laxantia, lugnande medel/ataraktika, antikoagulantia, sömnmedel och lugnande medel samt neuroleptika (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 Högdalens äldreboende – demensavdelningen 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 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 43 vårdtagare. Sammantaget exkluderades 5 vårdtagare vid analys av resultat (de avled innan projektets slut).

Resultaten i denna rapport är baserade på totalt 38 patienter.

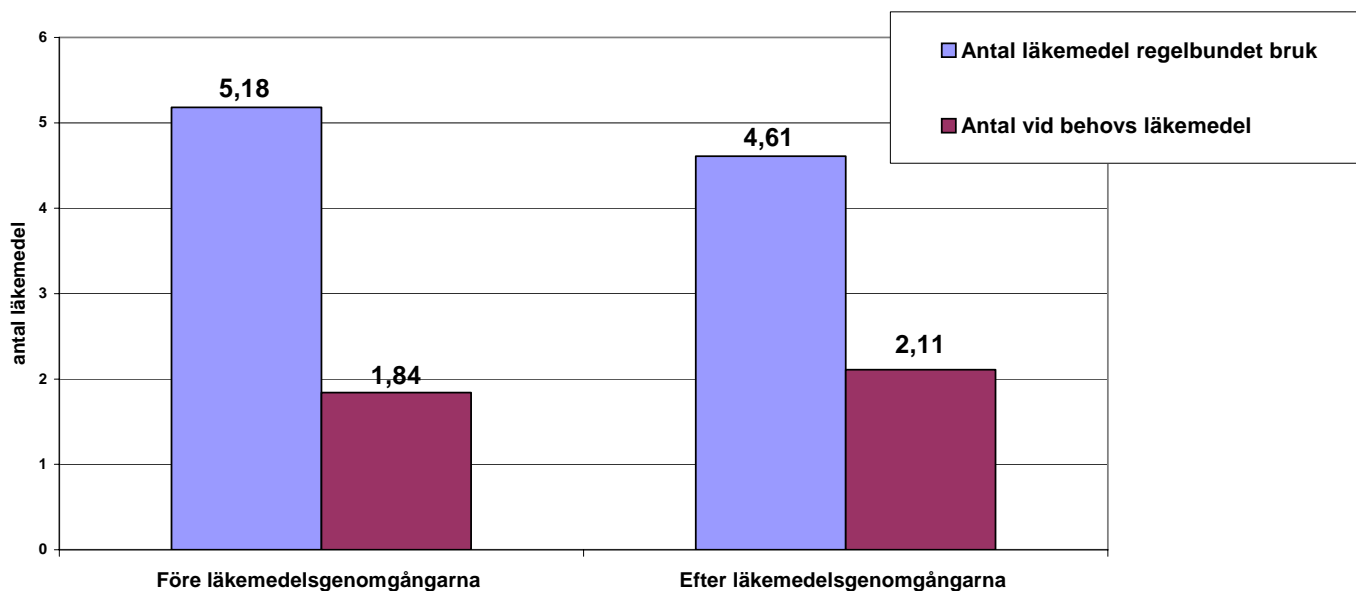
Medelåldern bland de inkluderade vårdtagarna var 88 år och andelen kvinnor var 76 %. Antalet läkemedel per person var i genomsnitt 7,02 läkemedel (min 1 – max 15) före läkemedelsgenomgångarna respektive 6,72 läkemedel (min 1 – max 11) efter läkemedelsgenomgångarna (se figur 1).

Läkemedelskostnaden minskade med i snitt 585 Kr för 365 dagars förbrukning per vårdtagare. Kostnaden per person för 365 dagars förbrukning var i snitt 5777 Kr (384 – 17 756 Kr) före läkemedelsgenomgång samt i snitt 5192 Kr (478 – 14 435 Kr) efter läkemedelsgenomgång..

De vanligaste diagnoserna bland de inkluderade vårdtagarna var:

- Alzheimers demens 42 %
- Ospecifik demens 39 %
- Hypertoni 13 %
- Förmaksflimmer 5 %
- Vaskulär demens 5 %
- Hjärtsvikt 5 %
- Parkinsons sjukdom 5 %
- Hjärtsvikt 5 %

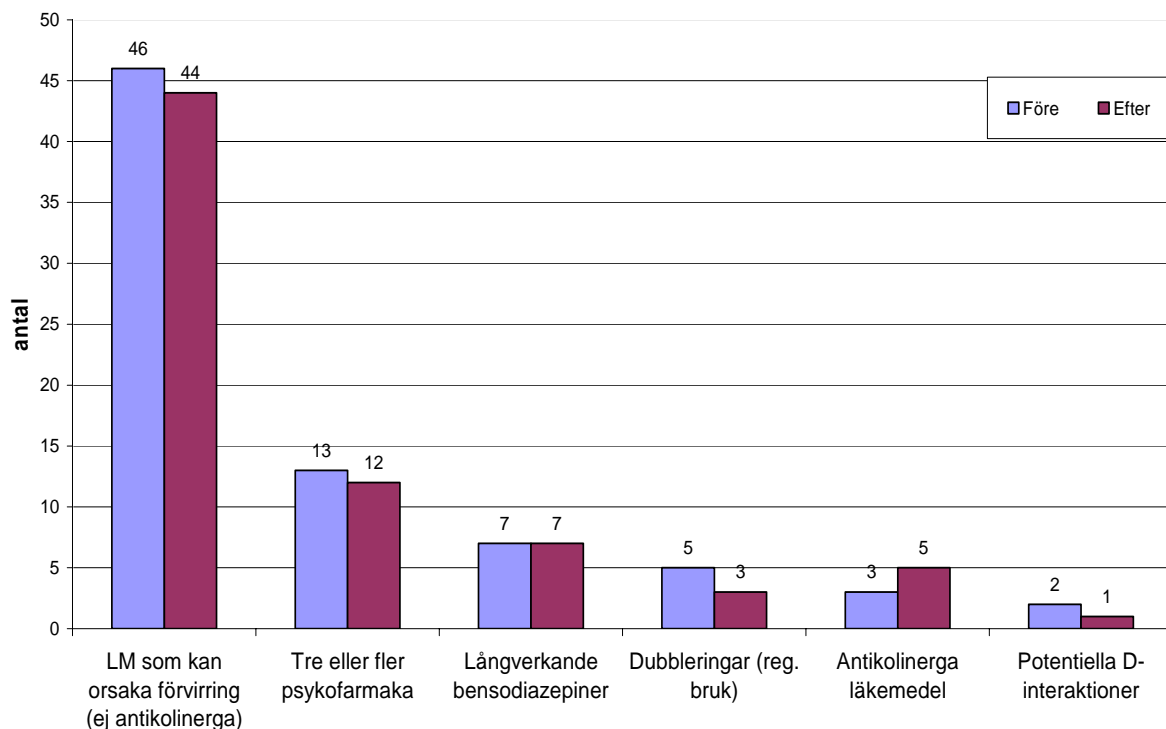
Fig 1. Antal läkemedel per person



7.2 Kvalitetsanalys enligt Socialstyrelsen

Totalt antal läkemedel/kombinationer (totalt 38 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.

Det är värt att notera att endast en vårdtagare behandlas med långverkande bensodiazepin regelbundet, resterande behandlas endast vid behov (t.ex. inför ett tandläkarbesök eller vid epileptiskt krampanfall).

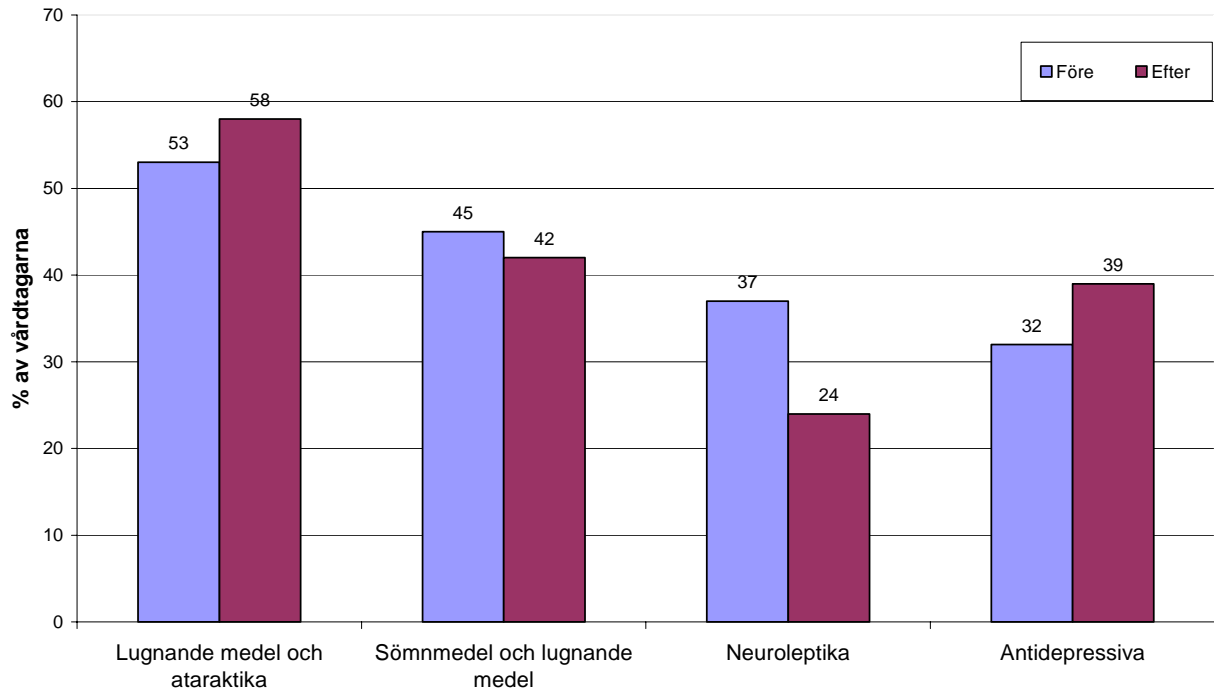
Nedan presenteras exempel på förekommande läkemedel/kombinationer som uppfyller kriterierna för Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer (se tabell 1).

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

	Exempel på förekommande läkemedel/kombinationer
Läkemedel som kan orsaka förvirring, icke antikolinerga	Metoprolol, Stesolid, Dexofen, Oxascand
Långverkande bensodiazepiner	Stesolid
Potentiella C-interaktioner (totalt 17 st före samt 11 st efter) & Potentiella D-interaktioner	C1: Furix + Digoxin C2: Enalapril + Brufen D2: Trombyl + Brufen D2: Trombyl + Orudis (Lokalbehandling! Ej lika betydelsefull interaktion)
Tre eller fler psykofarmaka (regelbunden + vid behov)	Risperdal + Stesolid + Oxascand + Heminevrin + Citalopram Haldol + Risperdal + Oxascand + Zopiklon + Propavan Risperdal + Stesolid + Stilnoct + Mirtazapin
Dubbleringar	Zopiklon + Propavan (förekom 2 gånger) Furix + Lasix Ret Buronil + Risperdal
Antikolinerga läkemedel	Theralen*, Atarax*, Nozinan, Scopoderm** * förekom 2 gånger efter läkemedelsgenomgångarna ** förekom inte innan läkemedelsgenomgångarna
Olämplig/riskfylld behandling	Alzheimers sjukdom/Demens + Stesolid Alzheimers sjukdom + Theralen Demens + Atarax Måttlig njursvikt + Digoxin

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. Annan information 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 minska, eftersom man då behandlar orsaken och inte symptomen.

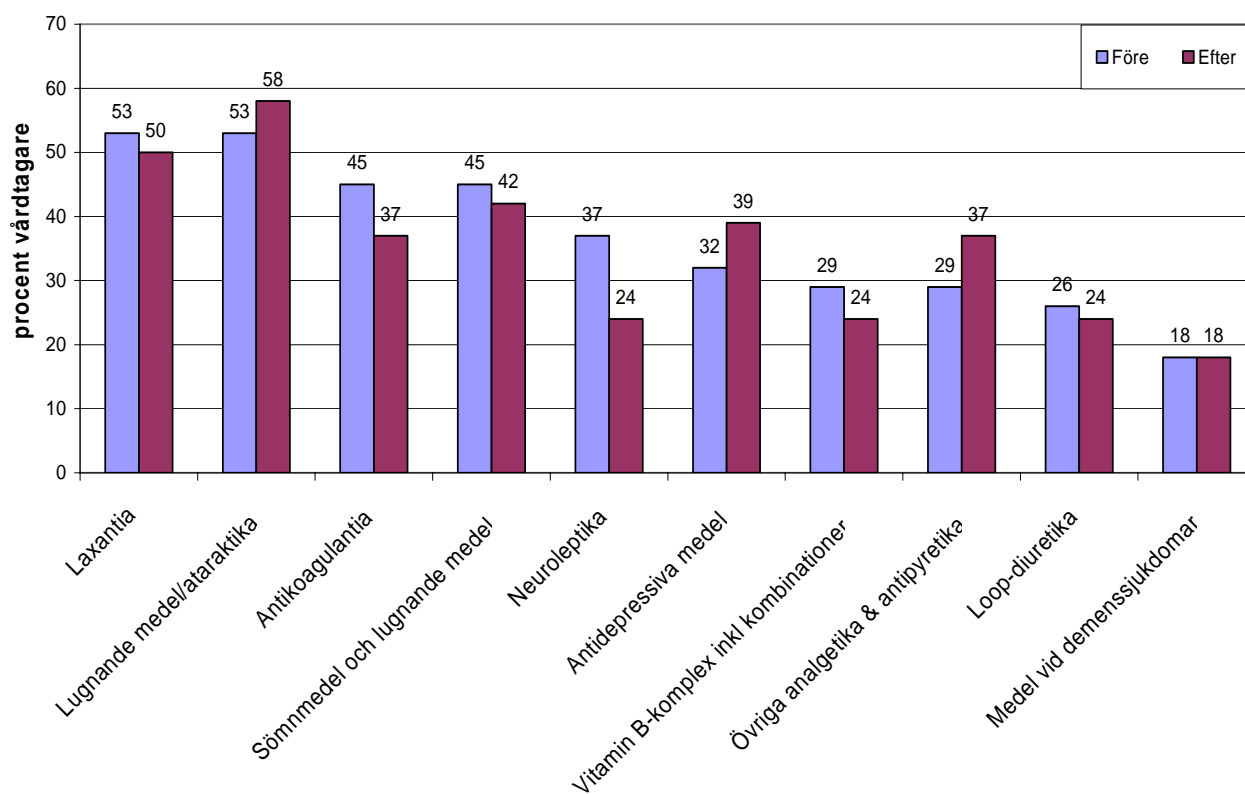
Nedan presenteras exempel från vardera gruppen av psykofarmaka:

- Sömnmedel och lugnande medel: Stilnoct, Zopiklon, Propavan
- Lugnande medel/ataraktika: Oxascand, Stesolid
- Antidepressiva: Citalopram, Mirtazapin
- Neuroleptika: Risperdal, Nozinan, Haldol, Buronil

7.4 De vanligaste läkemedelsgrupperna

De vanligaste förekommande läkemedelsgrupperna, före respektive efter läkemedelsgenomgångarna, redovisas i figur 4. De största förändringarna sågs i läkemedelsgrupperna neuroleptika, antikoagulantia, övriga analgetika och antipyretika (= paracetamol) samt antidepressiva.

Fig 4: De vanligaste läkemedelsgrupperna



8. Diskussion

De inkluderade vårdtagarna i detta projekt hade i medeltal 5,18 läkemedel för regelbundet bruk före läkemedelsgenomgångarna samt i medeltal 4,61 läkemedel per person efter läkemedelgenomgångarna. Antalet läkemedel per vårdtagare på Högdalens äldreboende (demensavdelning) är lägre än 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 Högdalens demensavdelning var enstaka vårdtagare som behandlades med långverkande bensodiazepiner vid behov, oftast inför ett tandläkarbesök eller vid epileptiskt krampanfall. Förekomsten av antikolinerga läkemedel (Theralen, Nozinan samt Atarax) var låg. Resultaten i figur 3 visar att antalet antikolinerga läkemedel ökade efter läkemedelsgenomgångarna men andelen som använder antikolinerga läkemedel på Högdalens demensavdelning är lägre än vad som tidigare har rapporterats från demensboenden i landet (13,2 % jämfört med 18,5 % [3]).

Användningen av psykofarmaka, det vill säga neuroleptika, lugnande medel, sömnmedel och antidepressiva har redovisats i figur 3.

Andelen vårdtagare på Högdalens äldreboende (demensavdelning) som behandlas med neuroleptika minskade efter läkemedelsgenomgångarna. Andelen som behandlas med neuroleptika efter läkemedelsgenomgångarna är lägre än vad som tidigare har rapporterats på demensboenden (24 % jämfört med 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 Högdalens demensavdelning ökade efter läkemedelsgenomgångarna (32 % före respektive 39 % 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 framöver (se figur 3).

Skriftliga omdömen lämnades för samtliga inkluderade vårdtagare. Arbetet med läkemedelsgenomgångar är en pågående process på Högdalens demensavdelning. 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 samt omvårdnadspersonal) 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.

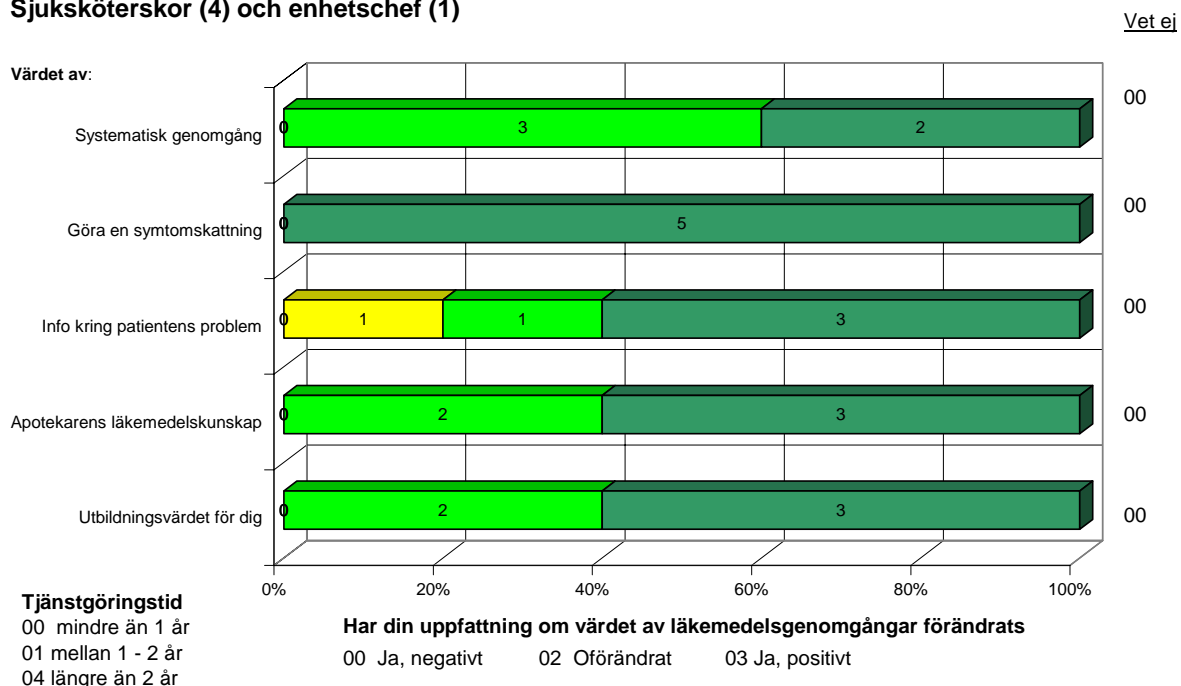
En skriftlig enkät om läkemedelsgenomgångarna genomfördes efter avslutat uppdrag.

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

Äldreboendets enhetschef och fyra sjuksköterskor svarade enligt följande:

**Läkemedelsgenomgång, Högdalens äldreboende
Hösten 2007
Sjuksköterskor (4) och enhetschef (1)**

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



9. Medverkande i projektet

Projektledare: Pirjo Romppanen, Vantörs stadsdelsförvaltning

Personal på Högdalens demensavdelning: 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

10. 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