

Läkemedelsgenomgångar på EDÖ Vård- och omsorgsboende i Farsta

*Servicedelen, Demensboendet samt
Ålderdomshemmet*

Hösten 2007 - Våren 2008



Farsta 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
7.1.1 <i>Service delen</i>	6
7.1.2 <i>Demensboendet</i>	7
7.1.3 <i>Ålderdomshemmet</i>	8
7.1.4 <i>Jämförelser av antalet läkemedel per person</i>	9
7.2 KVALITETSANALYS ENLIGT SOCIALSTYRELSEN	10
7.2.1 <i>Service delen</i>	10
7.2.2 <i>Demensboendet</i>	12
7.2.3 <i>Ålderdomshemmet</i>	14
7.3 ANVÄNDNINGEN AV PSYKOFARMAKA	16
7.3.1 <i>Service delen</i>	16
7.3.2 <i>Demensboendet</i>	17
7.3.3 <i>Ålderdomshemmet</i>	18
7.3.4 <i>Jämförelser av användning av psykofarmaka</i>	19
7.4 DE VANLIGASTE LÄKEMEDELGRUPPERNA.....	20
7.4.1 <i>Service delen</i>	20
7.4.2 <i>Demensboendet</i>	21
7.4.3 <i>Ålderdomshemmet</i>	22
8. DISKUSSION	23
9. MEDVERKANDE I PROJEKTET	24
10. REFERENSER	24
11. BILAGA 1: UTVÄRDERING AV LÄKEMEDELSGENOMGÅNGAR PÅ EDÖ VÅRD - OCH OMSORGSBOENDE	25
11.1 <i>UTVÄRDERING AV LÄKEMEDELSGENOMGÅNGAR PÅ SERVICEDELEN</i>	25
11.2 <i>UTVÄRDERING AV LÄKEMEDELSGENOMGÅNGAR PÅ ÅLDERDOMSHEMMET & DEMENSAVDELNINGEN</i>	26
11.3 <i>UTVÄRDERING AV LÄKEMEDELSGENOMGÅNGAR FÖR ALLA TRE AVDELNINGAR</i>	27
12. BILAGA 2: UTVÄRDERINGSSENKÄT – LÄKEMEDELSGENOMGÅNGAR	28

1. Sammanfattning

Ett projekt med syftet att förbättra läkemedelsbehandlingen har genomförts på EDÖ Vård- och Omsorgsboende (servicedelen, demensboendet samt ålderdomshemmet). Projektet är ett samarbete mellan Apoteket AB och Farsta Stadsdelsförvaltning - Äldreomsorgen.

Totalt inkluderas 145 vårdtagare från servicedelen, 49 vårdtagare från demensboendet samt 33 vårdtagare från ålderdomshemmet. Medelåldern för de inkluderade vårdtagarna var 87 år på servicedelen, 87 år på demensboendet samt 89 år på ålderdomshemmet. Andelen kvinnor var 65 %, 84 % respektive 76 %.

En sammanfattning av resultaten visar följande:

- Antalet läkemedel per vårdtagare är i snitt:
 - 10,7 läkemedel/person varav antalet läkemedel för regelbundet bruk är i snitt 8,08 läkemedel/person på servicedelen (se figur 1).
 - 7,96 läkemedel/person varav antalet läkemedel för regelbundet bruk är i snitt 5,39 läkemedel/person på demensboendet (se figur 2).
 - 10,88 läkemedel/person varav antalet läkemedel för regelbundet bruk är i snitt 7,61 läkemedel/person på ålderdomshemmet (se figur 3).
- Som mest använder en person 23 läkemedel och som minst 0 läkemedel på servicedelen.
- Som mest använder en person 17 läkemedel och som minst 0 läkemedel på demensboendet.
- Som mest använder en person 17 läkemedel och som minst 4 läkemedel på ålderdomshemmet.
- Enligt de kvalitetsindikatorer som Socialstyrelsen har tagit fram för behandling av äldre var förekomst av långverkande bensodiazepiner samt användning av tre eller fler psykofarmaka låg på alla tre enheter (se figur 5,6 och7).
- Användning av neuroleptika; andelen vårdtagare som behandlas med neuroleptika är betydligt lägre bland vårdtagarna på servicedelen jämfört med ålderdomshemmet och demensboendet (se figur 11).

Genomgången av vårdtagarnas läkemedelslistor gjordes av Apoteket AB, leg. apotekare Rim El-zaqzouq med hjälp av Apoteket AB's IT-stöd ApoDoc.

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 EDÖ Vård - och Omsorgsboende (servicedelen, demensboendet samt ålderdomshemmet) gjordes på uppdrag av Farsta Stadsdelsförvaltning - Äldreomsorgen.

Uppdraget att genomföra läkemedelsgenomgångar ingick i ett projekt för "Insatser inom vård och omsorg om de mest sjuka äldre". Projektet 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 tre seminarier* för läkaren och sjuksköterskorna. 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. Läkaren kommer sedan i samarbete med sjuksköterska att avgöra om och vilka åtgärder/läkemedelsförändringar behöver vidtas. Genom detta arbete ges förbättrade förutsättningar för att fortsätta med en regelbunden läkemedelsöversyn på egen hand.

* Tre seminarier hölls för personal på servicedelen samt tre seminarier för personal på ålderdomshemmet + demensboendet.

7. Resultat

7.1 Vårdtagare inkluderade i analysen

7.1.1 Servicedelen

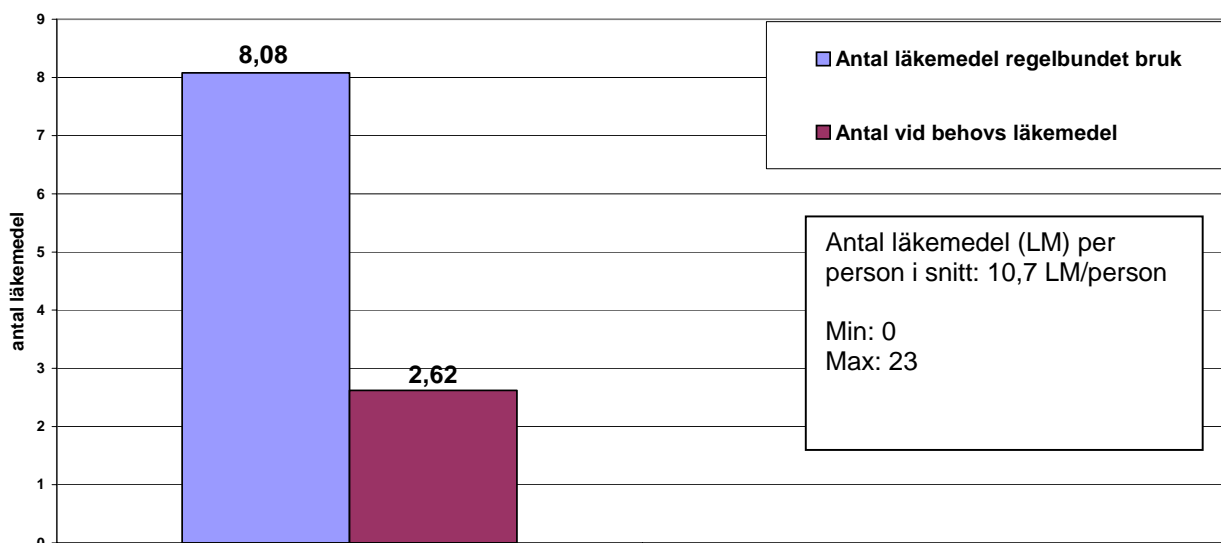
Inom tidsramen för detta projekt inkluderades 145 vårdtagare från servicedelen (5 vårdtagare avstod från medverkan i projektet, 4 lägenheter stod tomma och 8 vårdtagare hade avlidit eller precis flyttat in).

Medelåldern bland de inkluderade vårdtagarna på servicedelen var 86 år och andelen kvinnor var 65 %. Antalet läkemedel per person var i genomsnitt 10,7 (min 0 – max 23) varav 8,08 läkemedel (min 0 – max 16) för regelbundet bruk. Antalet vid behovs läkemedel var i genomsnitt 2,62 läkemedel per vårdtagare (se figur 1). Läkemedelskostnaden per person för 365 dagars förbrukning var i snitt 7572 kr (0-25 548 Kr) vid analysarbetet.

De vanligaste diagnoserna bland de inkluderade vårdtagarna var:

- Hypertoni 39 %
- Hjärtsvikt 21 %
- Förmaksflimmer 17 %
- Hjärtinfarkt 10 %
- Cerebrovaskulär sjukdom 10 %
- Diabetes mellitus, ej insulinberoende, med komplikationer 8 %
- Diabetes mellitus, insulinberoende, med komplikationer 8 %
- Osteoporos 8 %
- Hypotyreoos 7 %
- Angina Pectoris 7 %

Fig 1. Antal läkemedel per person på servicedelen



7.1.2 Demensboendet

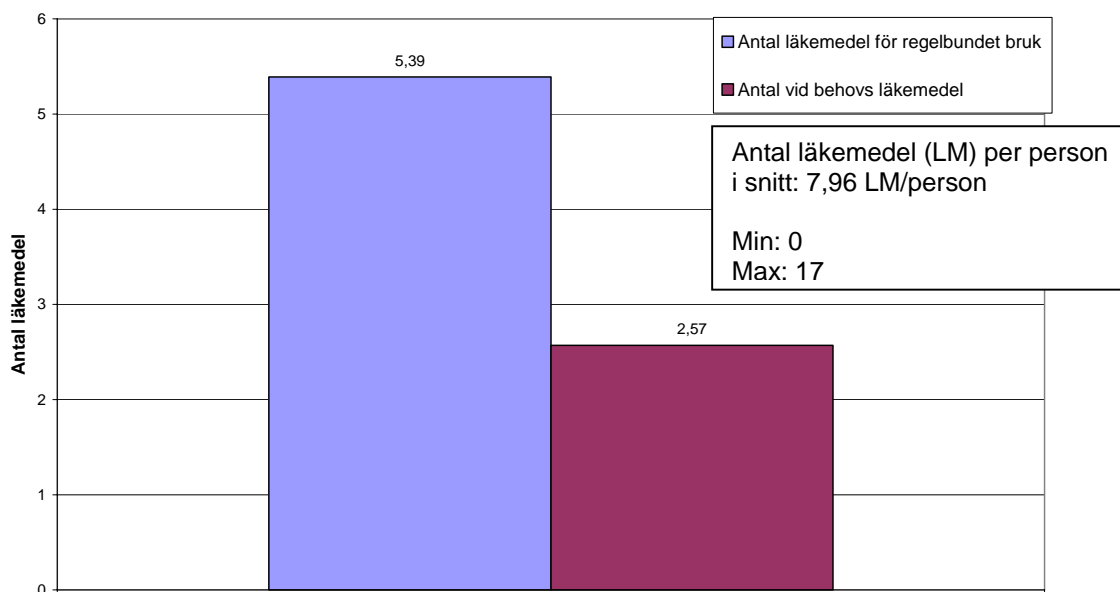
Inom tidsramen för detta projekt inkluderades 49 vårdtagare från demensboendet (en plats står tom och en vårdtagare hade avlidit).

Medelåldern bland de inkluderade vårdtagarna på demensboendet var 87 år och andelen kvinnor var 84 %. Antalet läkemedel per person var i genomsnitt 7,96 (min 0 – max 17) varav 5,39 läkemedel (min 0 – max 12) för regelbundet bruk. Antalet vid behovs läkemedel var i genomsnitt 2,57 läkemedel per vårdtagare (se figur 2). Läkemedelskostnaden per person för 365 dagars förbrukning var i snitt 4446 kr (0-20 549 kr) vid analysarbetet.

De vanligaste diagnoserna bland de inkluderade vårdtagarna var:

- Hypertoni 43 %
- Alzheimers sjukdom 37 %
- Ospecifik demens 37 %
- Vaskulär demens 20 %
- Cerebrovaskulär sjukdom 16 %
- Angina Pectoris 14 %
- Diabetes mellitus, ospecificerad 10 %
- Depressiv episod 10 %

Fig 2: Antal läkemedel per person på Demensboendet



7.1.3 Ålderdomshemmet

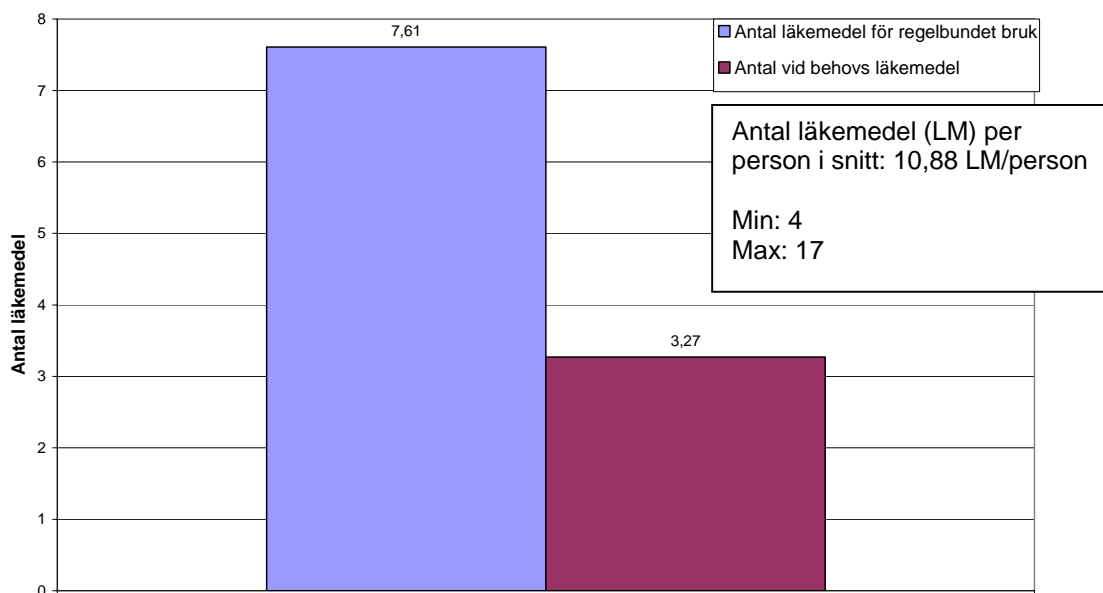
Inom tidsramen för detta projekt inkluderades 33 vårdtagare från ålderdomshemmet (2 vårdtagare hade avlidit).

Medelåldern bland de inkluderade vårdtagarna på ålderdomshemmet var 89 år och andelen kvinnor var 76 %. Antalet läkemedel per person var i genomsnitt 10,88 (min 4– max 17) varav 7,61 läkemedel (min 2 – max 13) för regelbundet bruk. Antalet vid behovs läkemedel var i genomsnitt 3,27 läkemedel per vårdtagare (se figur 3). Läkemedelskostnaden per person för 365 dagars förbrukning var i snitt 8020 Kr (754- 45 433 kr) vid analysarbetet.

De vanligaste diagnoserna bland de inkluderade vårdtagarna var:

- Hypertoni 52 %
- Diabetes mellitus, insulinberoende, med komplikationer 18 %
- Depressiv episod 15 %
- Förmaksflimmer 15 %
- Glaukom 12 %
- Osteoporos 12 %
- Hjärtsvikt 12 %
- Osteoporos 8 %
- Demens 12 %

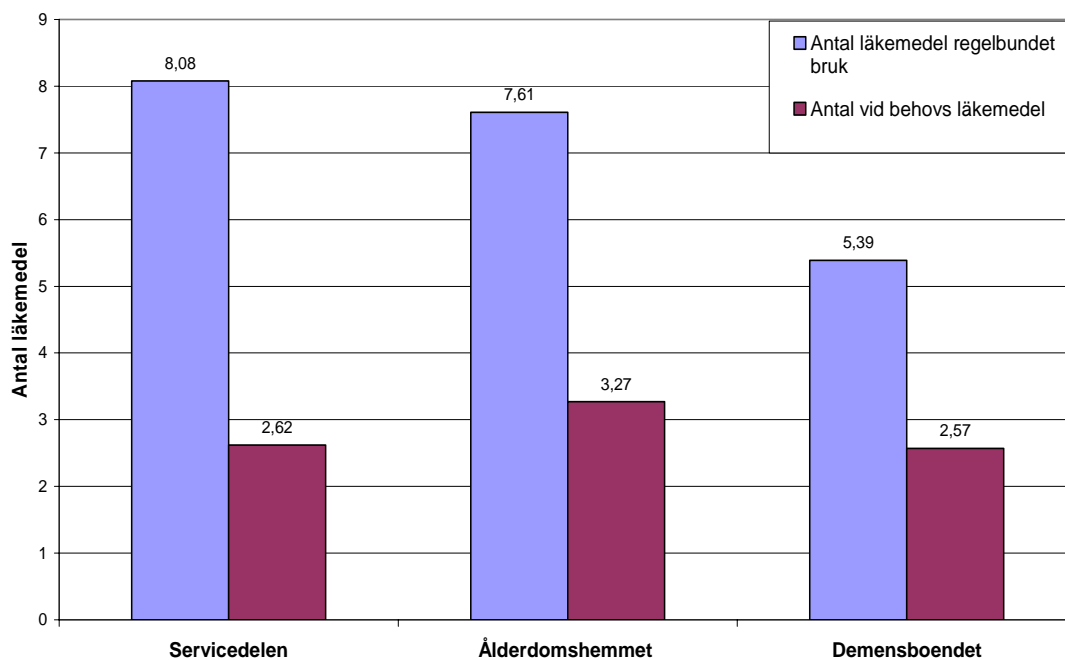
Fig 3: Antal läkemedel per person på ålderdomshemmet



7.1.4 Jämförelser av antalet läkemedel per person

I figur 4 redovisas en jämförelse av antalet läkemedel per vårdtagare på respektive enhet (servicedelen, ålderdomshemmet respektive demensboendet). Antalet läkemedel för regelbundet bruk var högre bland vårdtagaren på servicedelen och ålderdomshemmet jämfört med vårdtagare på demensboendet. Antalet vid behovs läkemedel per vårdtagare var jämförbar på servicedelen och demensboendet men lite högre på ålderdomshemmet (se figur 4).

Fig 4: Antal läkemedel per person

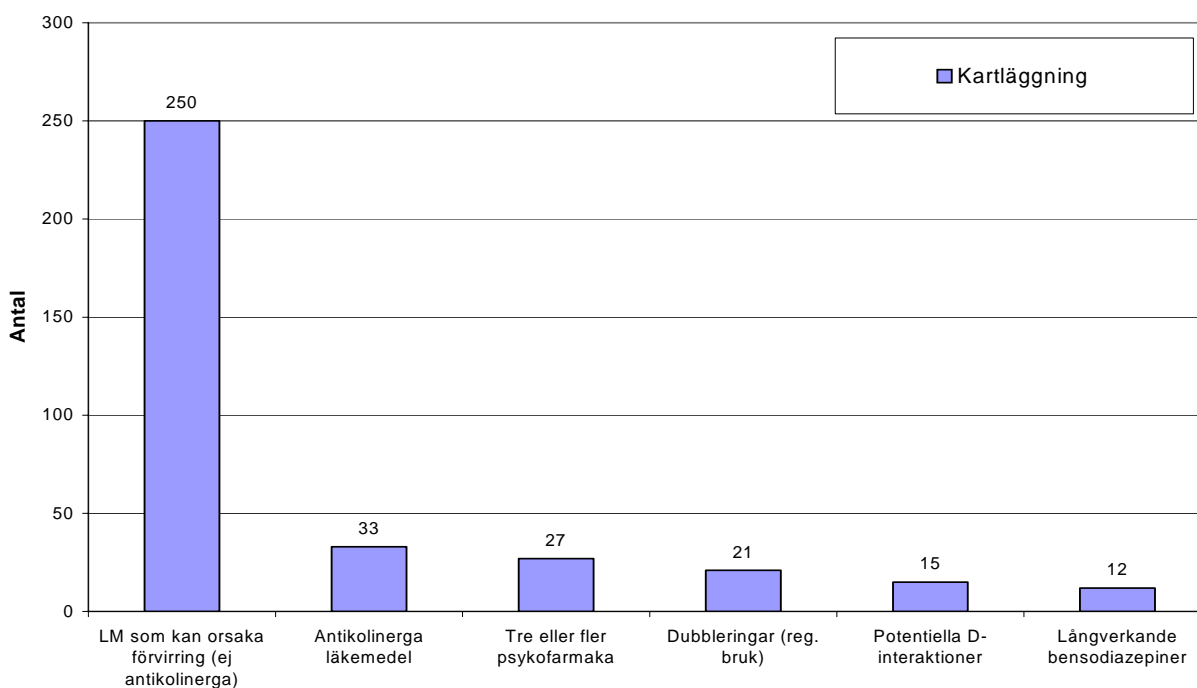


7.2 Kvalitetsanalys enligt Socialstyrelsen

7.2.1 Servicedelen

Totalt antal läkemedel/kombinationer (hos 145 vårdtagare på servicedelen) som uppfyller Socialstyrelsens kriterier (undantag: för indikatorn "Tre eller fler psykofarmaka" anges hur många av vårdtagarna som berörs) presenteras i figur 5.

Fig. 5: Kvalitetsanalys av läkemedelsbehandlingen på servicedelen



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 från servicedelen redovisas i tabell 1.

Tabell 1: Exempel på läkemedel/kombinationer som uppfyller SoS

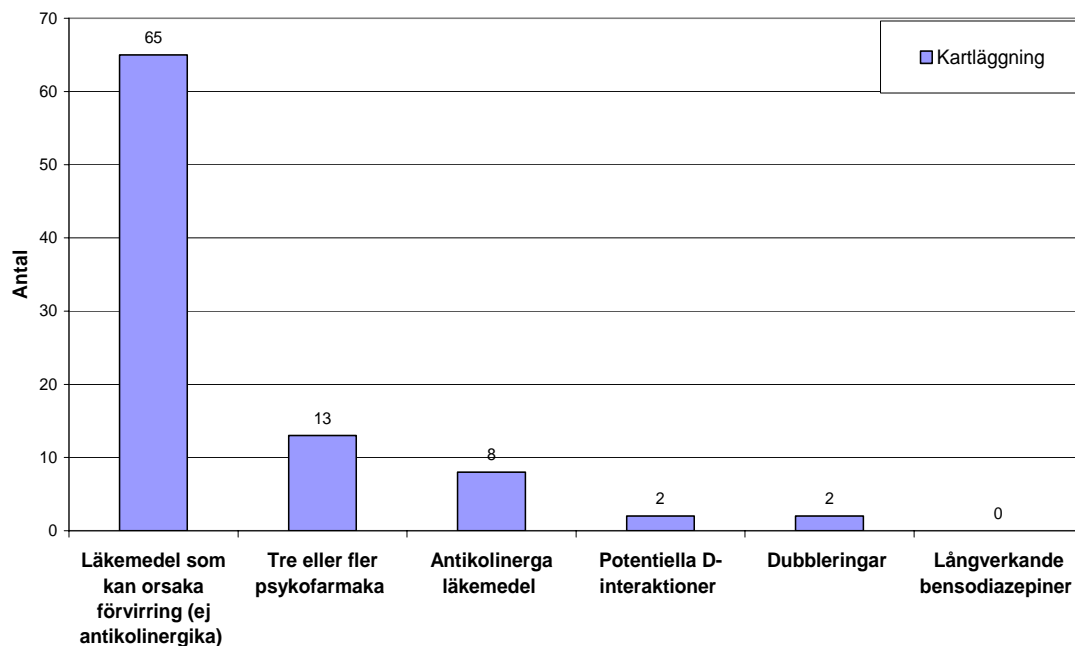
kvalitetsindikatorer

	Exempel på förekommande läkemedel/kombinationer på servicedelen
Läkemedel som kan orsaka förvirring, icke antikolinerga	Seloken Zoc, Stesolid, Digoxin, Tradolan, Ketogan, Dolcontin, Madopark, Xanor
Långverkande bensodiazepiner	Stesolid, Flunitrazepam, Nitrazepam
Tre eller fler psykofarmaka (regelbundet + vid behov)	Trilafon + Oxascand + Zopiklon Oxascand + Zopiklon + Propavan + Mirtazapin Risperdal + Stesolid + Nitrazepam + Propavan + Zoloft
Potentiella C-interaktioner & Potentiella D-interaktioner	C3: Levaxin + Erco-fer C3: Madopark Quick + Erco-fer C3: Furix + Brufen D2: Trombyl + Alganex D3: Waran + Cordarone D3: Amilorid + Kalium Retard
Dubbleringar	Stilnoct + Propavan Paroxetin + Mianserin Oxascand + Atarax
Antikolinerga läkemedel	Klomipramin, Detrusitol, Tryptizol, Atarax, Theralen, Nozinan, Akineton,
Olämplig/riskfylld behandling	Hjärtsvikt + Relifex Måttlig njursvikt + Metformin Cerebrovaskulär sjukdom + Risperdal Alzheimers sjukdom + Nozinan

7.2.2 Demensboendet

Totalt antal läkemedel/kombinationer (hos 49 vårdtagare på demensboendet) som uppfyller Socialstyrelsens kriterier (undantag: för indikatorn "Tre eller fler psykofarmaka" anges hur många av vårdtagarna som berörs) presenteras i figur 6.

Fig 6: Kvalitetsanalys av läkemedelsbehandlingen på demensboendet



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 från demensboendet redovisas i tabell 2.

Värt att notera är att inga vårdtagare på demensboendet behandlas med långverkande bensodiazepiner. Detta anses vara mycket positivt eftersom behandling med långverkande bensodiazepiner innebär höga risker för läkemedelsrelaterade problem hos äldre patienter.

Tabell 2: Exempel på läkemedel/kombinationer som uppfyller SoS

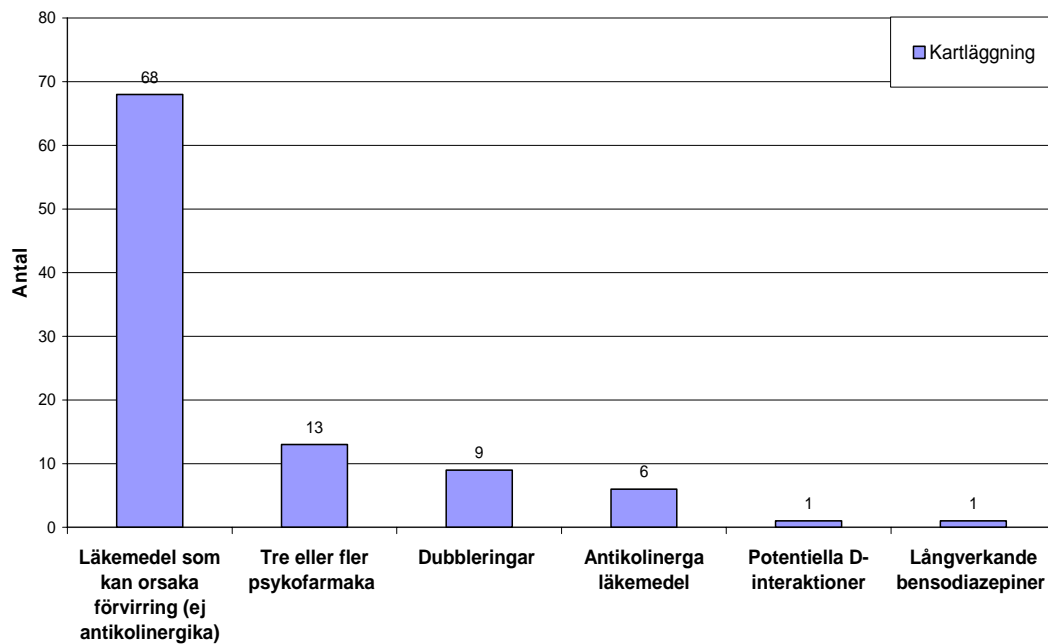
kvalitetsindikatorer

	Exempel på förekommande läkemedel/kombinationer på demensboendet
Läkemedel som kan orsaka förvirring, icke antikolinerga	Seloken Zoc, Dexofen, Teovent, Oxascand, Tradolan, Stilnoct, Digoxin
Långverkande bensodiazepiner	-----
Tre eller fler psykofarmaka (regelbundet + vid behov)	Risperdal + Oxascand + Heminevrin + Mirtazapin Haldol + Oxascand + Atarax + Zopiklon + Citalopram Trilafon + Oxascand + Atarax + Heminevrin
Potentiella C-interaktioner ^(totalt 19 st) & Potentiella D-interaktioner	C1: Impugan + Digoxin C3: Levaxin + Kalcipos-D C3: Waran + Alvedon D4: Waran + Brufen
Dubbleringar	Stilnoct + Propavan Zopiklon + Heminevrin
Antikolinerga läkemedel	Atarax, Akineton
Olämplig/riskfylld behandling	Cerebrovaskulär sjukdom + Haldol Cerebrovaskulär sjukdom + Trilafon Demens + Atarax Måttlig njursvikt + Brufen

7.2.3 Ålderdomshemmet

Totalt antal läkemedel/kombinationer (hos 33 vårdtagare på ålderdomshemmet) som uppfyller Socialstyrelsens kriterier (undantag: för indikatorn "Tre eller fler psykofarmaka" anges hur många av vårdtagarna som berörs) presenteras i figur 7.

Fig 7: Kvalitetsanalys av läkemedelsbehandlingen på ålderdomshemmet



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 från demensboendet redovisas i tabell 3.

Värt att notera är att endast en vårdtagare på demensboendet behandlas med långverkande bensodiazepiner (flunitrazepam). Att eftersträva låg eller ingen användning av långverkande bensodiazepiner kan vara ett mål eftersom behandling med denna läkemedelsgrupp innebär höga risker för läkemedelsrelaterade problem hos äldre patienter.

Tabell 3: Exempel på läkemedel/kombinationer som uppfyller SoS

kvalitetsindikatorer

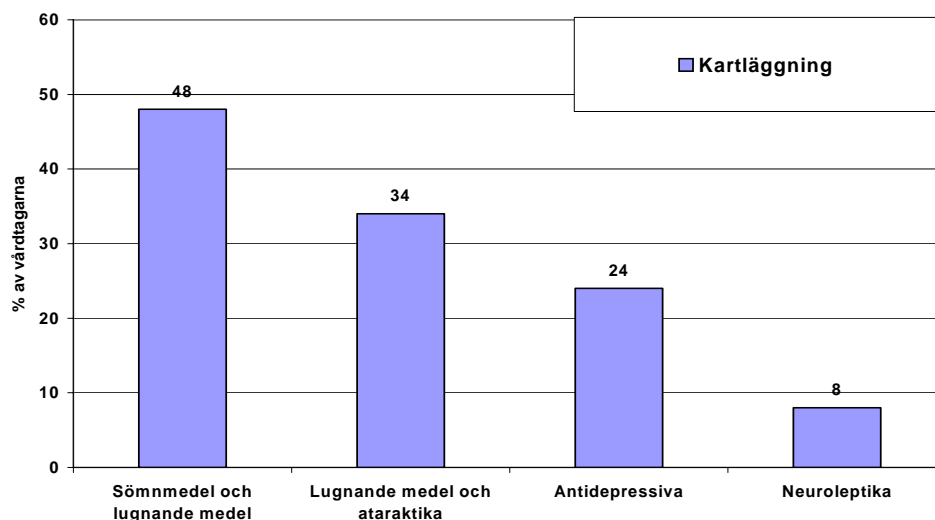
	Exempel på förekommande läkemedel/kombinationer på ålderdomshemmet
Läkemedel som kan orsaka förvirring, icke antikolinerga	Tiparol, Stilnoct, Flunitrazepam, Seloken Zoc, Dexofen, Digoxin, Prednisolon
Långverkande bensodiazepiner	Flunitrazepam
Tre eller fler psykofarmaka (regelbundet + vid behov)	Zopiklon + Propavan + Tryptizol Haldol + Oxascand + Zopiklon + Tryptizol Fluanxol + Oxascand + Xanor + Klomipramin + Citalopram
Potentiella C-interaktioner^(totalt 14 st) & Potentiella D-interaktioner	C1: Zoloft + Tiparol C3: Furix Ret + Digoxin C3: Furix + Brufen D2: Trombyl + Voltaren
Dubbleringar	Zopiklon + Propavan Oxascand + Xanor Klomipramin + Citalopram Zopiklon + Heminevrin + Propavan
Antikolinerga läkemedel	Akineton, Tryptizol, Klomipramin, Morfin – Skopolamin
Olämplig/riskfylld behandling	Demens + Akineton Cerebrovaskulär sjukdom + Haldol

7.3 Användningen av psykofarmaka

7.3.1 Servicedelen

Figur 8 visar användning av psykofarmaka på servicedelen. Vårdtagaren kan vara ordinerad flera läkemedel inom olika psykofarmaka-grupper. Siffran anger de vårdtagare som är ordinerade minst ett läkemedel inom någon av grupperna.

Fig 8. Användningen av psykofarmaka på servicedelen



- 48 % Sömnmedel + lugnande medel
- 34 % Lugnande medel, ataraktika
- 24 % Antidepressiva
- 8 % Neuroleptika

Det bör noteras att staplarna visar användningen av både vid behovs läkemedel samt läkemedel för regelbundet bruk.

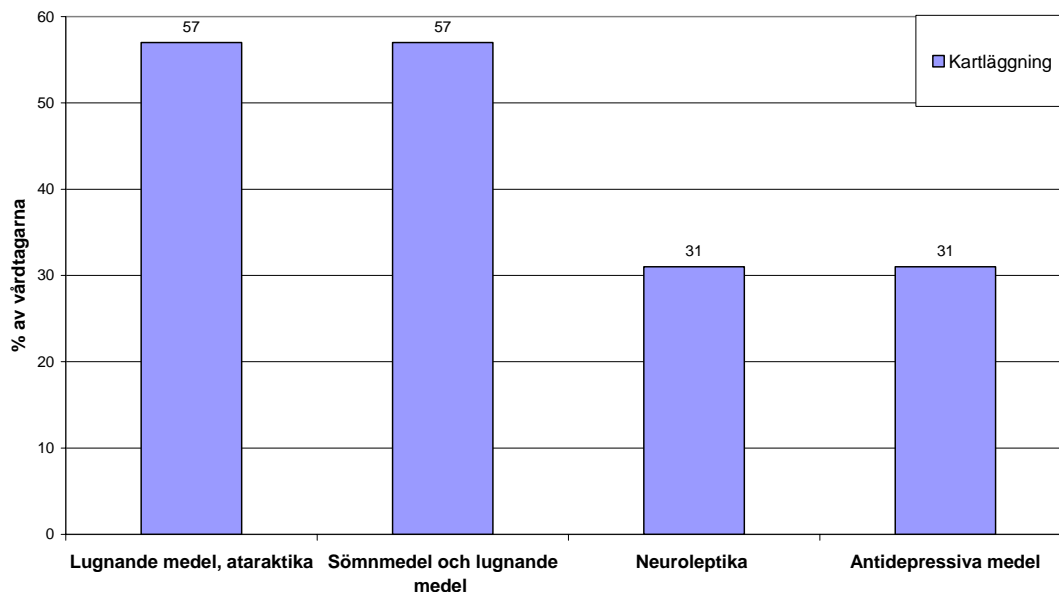
Nedan presenteras exempel på preparat från vardera gruppen av psykofarmaka som förekommer på servicedelen:

- Sömnmedel och lugnande medel: Stilnoct, Zopiklon, Propavan
- Lugnande medel/ataraktika: Oxascand, Sobril, Stesolid
- Antidepressiva: Citalopram, Zoloft, Tryptizol, Remeron
- Neuroleptika: Risperdal, Nozinan

7.3.2 Demensboendet

Figur 9 visar användning av psykofarmaka på demensboendet. Vårdtagaren kan vara ordinerad flera läkemedel inom olika psykofarmaka-grupper. Siffran anger de vårdtagare som är ordinerade minst ett läkemedel inom någon av grupperna.

Fig 9: Användning av psykofarmaka på demensboendet



- 57 % Lugnande medel, ataraktika
- 57 % Sömnmedel + lugnande medel
- 31 % Neuroleptika
- 31 % Antidepressiva

Det bör noteras att staplarna visar användningen av både vid behovs läkemedel samt läkemedel för regelbundet bruk.

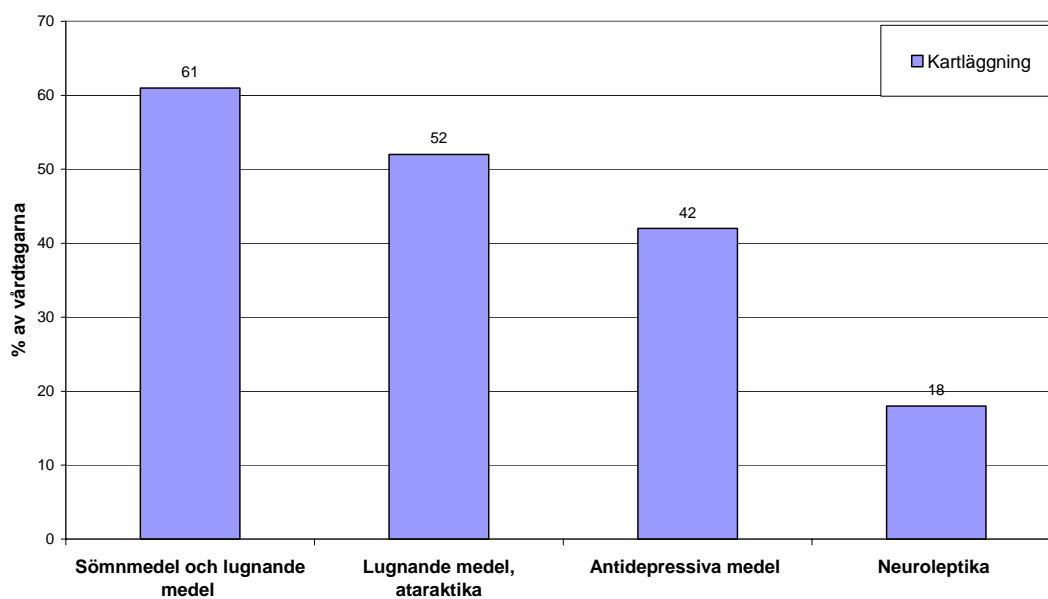
Nedan presenteras exempel på preparat från vardera gruppen av psykofarmaka som förekommer på demensboendet:

- Sömnmedel och lugnande medel: Zopiklon, Propavan, Heminevrin
- Lugnande medel/ataraktika: Oxascand, Sobril, Atarax
- Antidepressiva: Citalopram, Mirtazapin
- Neuroleptika: Risperdal, Haldol, Trilafon

7.3.3 Ålderdomshemmet

Figur 10 visar användning av psykofarmaka på ålderdomshemmet. Vårdtagaren kan vara ordinerad flera läkemedel inom olika psykofarmaka-grupper. Siffran anger de vårdtagare som är ordinerade minst ett läkemedel inom någon av grupperna.

Fig 10: Användning av psykofarmaka på ålderdomshemmet



- 61 % Sömnmedel + lugnande medel
- 52 % Lugnande medel, ataraktika
- 42 % Antidepressiva
- 18 % Neuroleptika

Det bör noteras att staplarna visar användningen av både vid behovs läkemedel samt läkemedel för regelbundet bruk.

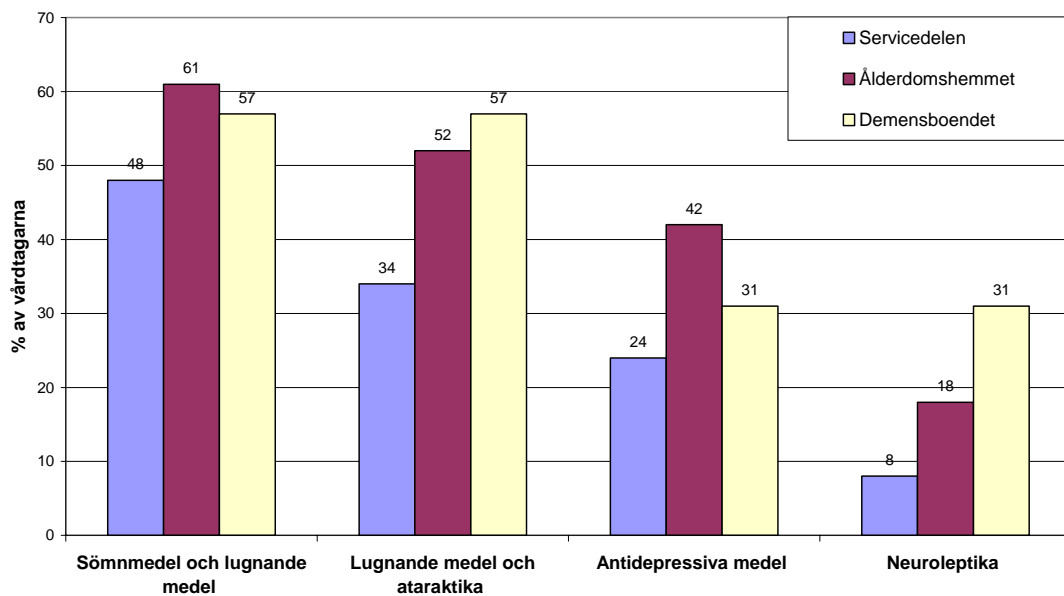
Nedan presenteras exempel på preparat från vardera gruppen av psykofarmaka som förekommer på ålderdomshemmet:

- Sömnmedel och lugnande medel: Flunitrazepam, Stilnoct, Propavan
- Lugnande medel/ataraktika: Oxascand, Xanor, Atarax
- Antidepressiva: Citalopram, Klomipramin, Tryptizol
- Neuroleptika: Risperdal, Fluanxol, Trilafon

7.3.4 Jämförelser av användning av psykofarmaka

I figur 11 redovisas en jämförelse av användningen av psykofarmaka på respektive enhet (servicedelen, ålderdomshemmet respektive demensboendet).

Figur 11: Användning av psykofarmaka



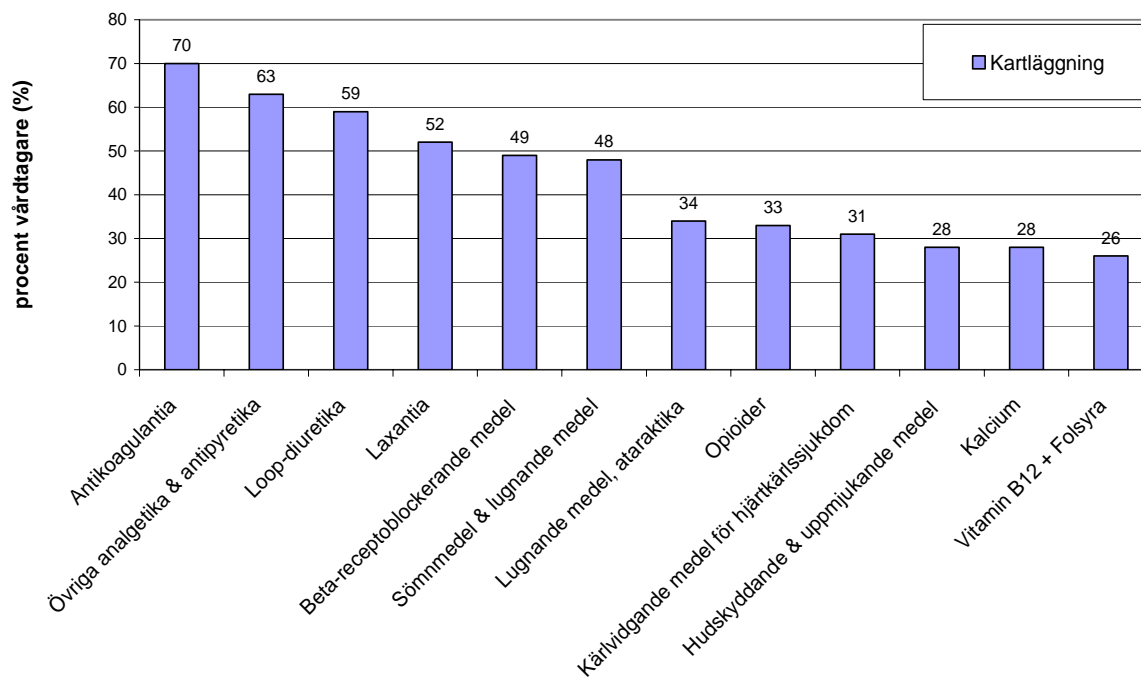
Resultaten visar att användningen av neuroleptika är betydligt lägre bland vårdtagarna på servicedelen jämfört med ålderdomshemmet och demensboendet. Neuroleptika kan orsaka en rad besvärande och allvariga biverkningar, såsom extrapyramidala symtom (rörelsestörningar, t.ex. parkinsonism), kognitiva störningar och förvirring hos äldre. Den ökade risken för allvariga biverkningar förklarar eftersträvan att hålla användningen av neuroleptika så låg som möjligt.

7.4 De vanligaste läkemedelsgrupperna

7.4.1 Servicedelen

Sjuttio procent av vårdtagarna på servicedelen använder antikoagulantia där Trombyl (Acetylsalicylsyra) är det läkemedel som används i störst utsträckning. Paracetamol (övriga analgetika och antipyretika) används av 63 % av vårdtagarna regelbundet eller vid behov. Loop- diuretika (Furosemid) används av 59 % följt av laxantia (52 %) (T.ex. Forlax, Movicol samt Laktulos) och beta-receptorblockerandemedel (49 %) (t.ex. Seloken Zoc) (se figur 12).

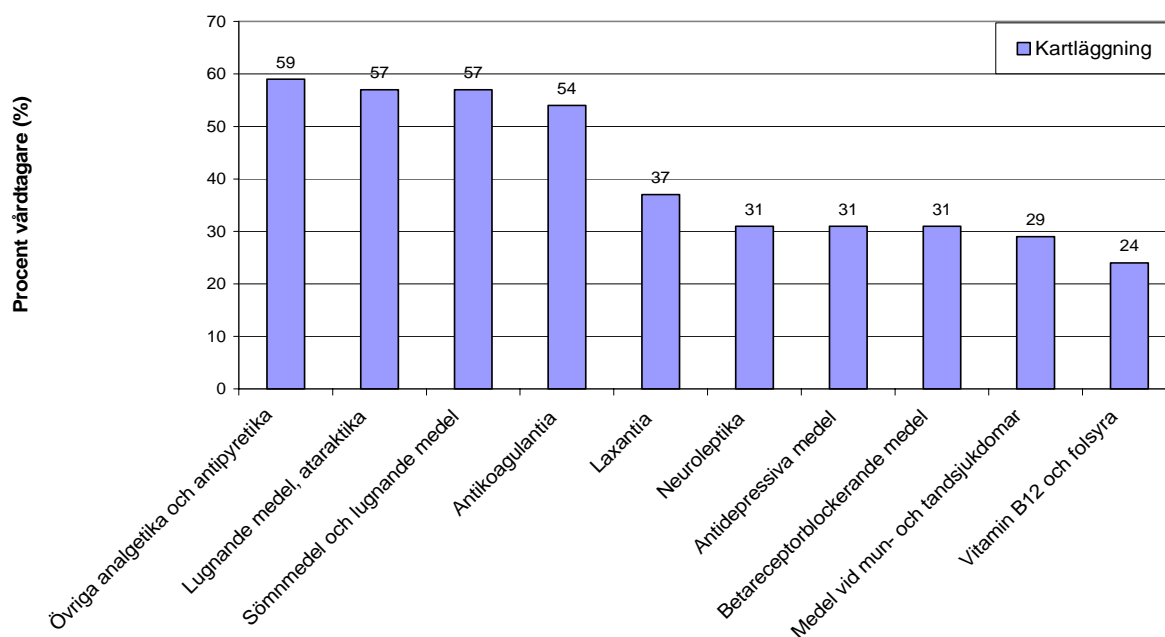
Fig. 12: De vanligaste läkemedelsgrupperna på servicedelen



7.4.2 Demensboendet

Femtionio procent av vårdtagarna på demensboendet använder Paracetamol (övriga analgetika och antipyretika). Lugnande medel, ataraktika används av 57 % av vårdtagarna regelbundet eller vid behov, likaså sömnmedel och lugnande medel. Antikoagulantia används av 54 % där Trombyl (Acetylsalicylsyra) används i högst utsträckning (se figur 13).

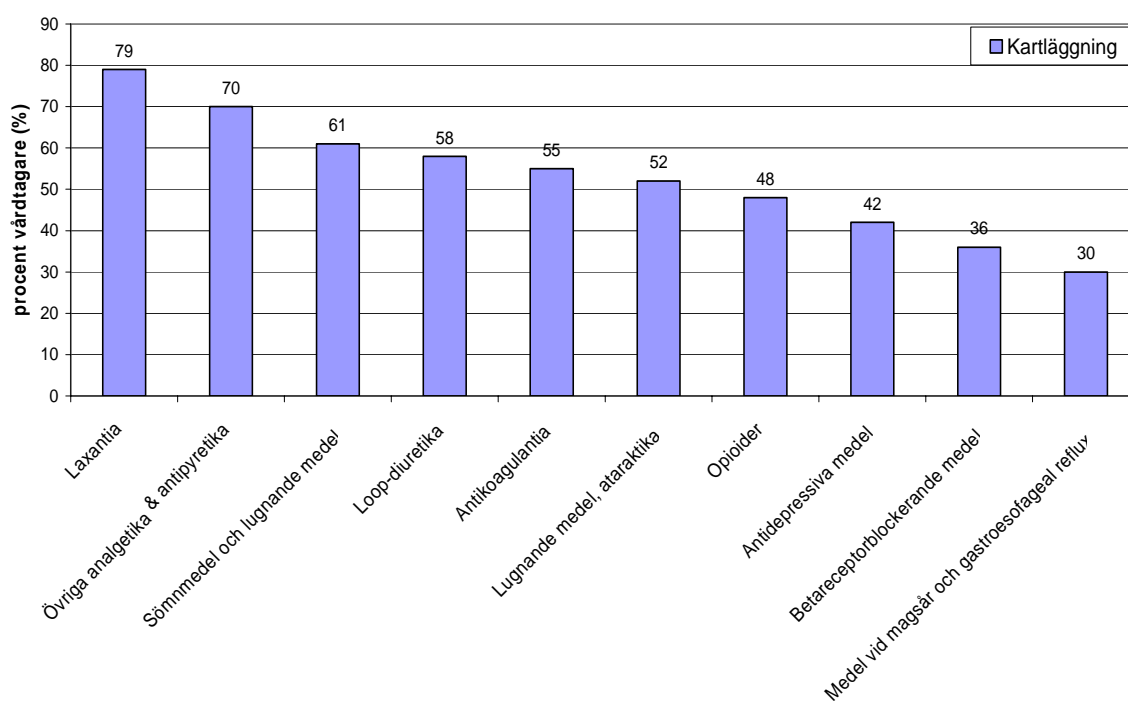
Fig 13: De vanligaste läkemedelsgrupperna på demensboendet



7.4.3 Ålderdomshemmet

Sjuttionio procent av vårdtagarna på ålderdomshemmet använder laxantia (T.ex. Forlax, Movicol samt Laktulos). Paracetamol (övriga analgetika och antipyretika) används av 70 % av vårdtagarna regelbundet eller vid behov. Sömnmedel och lugnande medel används av 61 % följt av loop-diuretika (Furosemid) (58 %) (se figur 14).

Fig 14: De vanligaste läkemedelsgrupperna på ålderdomshemmet



8. Diskussion

De inkluderade vårdtagarna från servicedelen och ålderdomshemmet hade i medeltal 8,08 respektive 7,61 läkemedel för regelbundet bruk, vilket stämmer överens med vad som tidigare har beskrivits i en stor sammanställning på liknande studier från Apoteket AB respektive Socialstyrelsen [2,3]. De inkluderade vårdtagarna från demensboendet hade i medeltal 5,39 läkemedel för regelbundet bruk, vilket är lägre än vad som tidigare har uppmätts på demensboenden i övriga landet [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 servicedelen endast var enstaka vårdtagare som behandlades med långverkande bensodiazepiner (totalt 12 personer = 8,3 %), vilket är betydligt lägre än vad som tidigare har visats i en stor studie på särskilda boende (15,4 %) [3]. På demensboendet förekom inga långverkande bensodiazepiner och på ålderdomshemmet var det endast en vårdtagare som behandlades med långverkande bensodiazepin (flunitrazepam). Förekomsten av antikolinerga läkemedel (33 läkemedel/kombinationer = 22,8 %) bland de inkluderade vårdtagarna från servicedelen var jämförbar med vad som tidigare har visats på andra särskilda äldreboenden (20,3 % [3]). Förekomsten av antikolinerga läkemedel bland de inkluderade vårdtagarna på demensboendet samt ålderdomshemmet var lägre (16,3 % respektive 18,2 %) jämfört med servicedelen.

Användningen av psykofarmaka, det vill säga neuroleptika, lugnande medel, sömnmedel och antidepressiva har redovisats i figurerna (8,9,10 och 11). Andelen vårdtagare på servicedelen som behandlas med neuroleptika är betydligt lägre (8 %) jämfört med vad som tidigare har rapporterats på särskilda boende (25,9 %) [3]. Även andelen vårdtagare från ålderdomshemmet (18 %) var lägre jämfört med vad som tidigare har rapporterats. Däremot var förekomsten av neuroleptika högre bland vårdtagarna på demensboendet. Andelen som behandlas med neuroleptika på demensboendet var 31 % vilket är lite lägre än vad som tidigare har rapporterats från demensboenden i landet (37,5 %). 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.

9. Medverkande i projektet

Projektledare: Brita Midelf, Farsta stadsdelsförvaltning

Ansvarig läkare: Dr. Georgij Gaharia; EDÖ Vård – och Omsorgsboende samt Dr. Mats Svennebring; EDÖ Vård – och omsorgsboende.

Sjuksköterskor på:

- Servicedelen: David Amberhorn, Eva Bjernelind, Mikael Larsson, Barbara Lublin.
- Ålderdomshemmet och demensboendet: Maria Betzholtz, Berit Vilhelmsson, Carola Rosén, Tine

Utförare av läkemedelsgenomgångar: Leg. Apotekare 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 dosexpediton på kommunala äldreboenden i ett svensk län. Artikelnummer 2004-131-24. Publicerad på www.sos.se , juni 2004

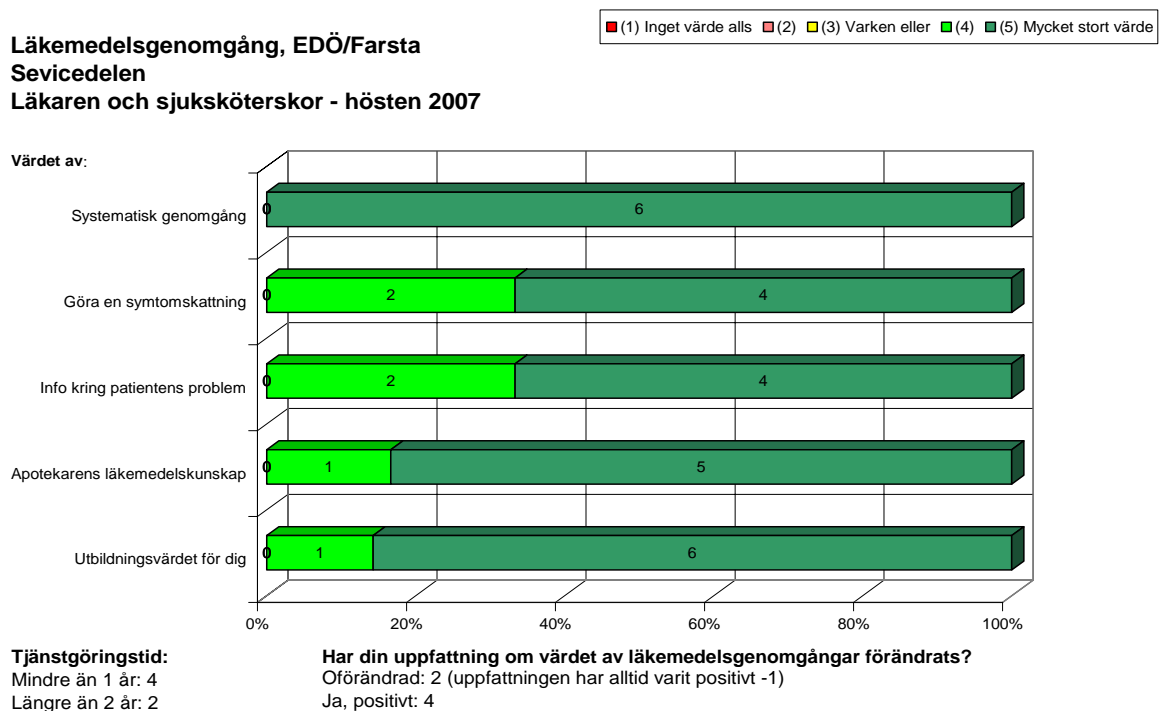
11. Bilaga 1: Utvärdering av läkemedelsgenomgångar på EDÖ Vård - och Omsorgsboende

11.1 Utvärdering av läkemedelsgenomgångar på servicedelen

För att se hela utvärderingsenkäten hänvisas till bilaga 2, sida 28.

Läkemedelsgenomgång, EDÖ/Farsta Servicedelen

Läkaren och sjuksköterskor - hösten 2007



Medverkande i projektet från servicedelen/EDÖ har värderat arbetet med läkemedelsgenomgångar i team mycket positivt. 100 procent (6 personer) anser att en systematisk genomgång av patientens aktuella läkemedel och diagnoser i team är av mycket stort värde. Det aktuella teamet bestod av en läkare, fyra sjuksköterskor, projektledare samt en apotekare.

Nedan visas övriga synpunkter som inkom i samband med utvärderingen:

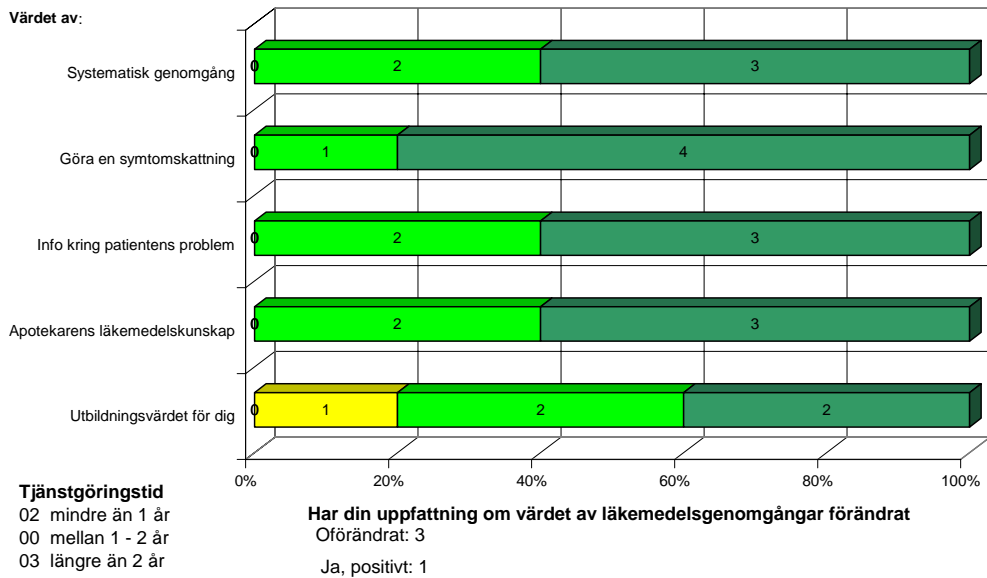
- Önskemål om att arbetet med läkemedelsgenomgångar förblir en rutin på serviceboendet, även efter projektet (sjuksköterska)
- Önskemål om fler seminarium samt fler patientfall för att hinna med alla områden (sjuksköterska)
- Uppfattningen av värdet av läkemedelsgenomgångar har alltid varit positiv (läkare)

11.2 Utvärdering av läkemedelsgenomgångar på ålderdomshemmet & demensavdelningen

För att se hela utvärderingsenkäten hänvisas till bilaga 2, sida 28.

Läkemedelsgenomgång, EDÖ/ Farsta Ålderdomshem + Demensavdelning Läkaren + Sjuksköterkorna

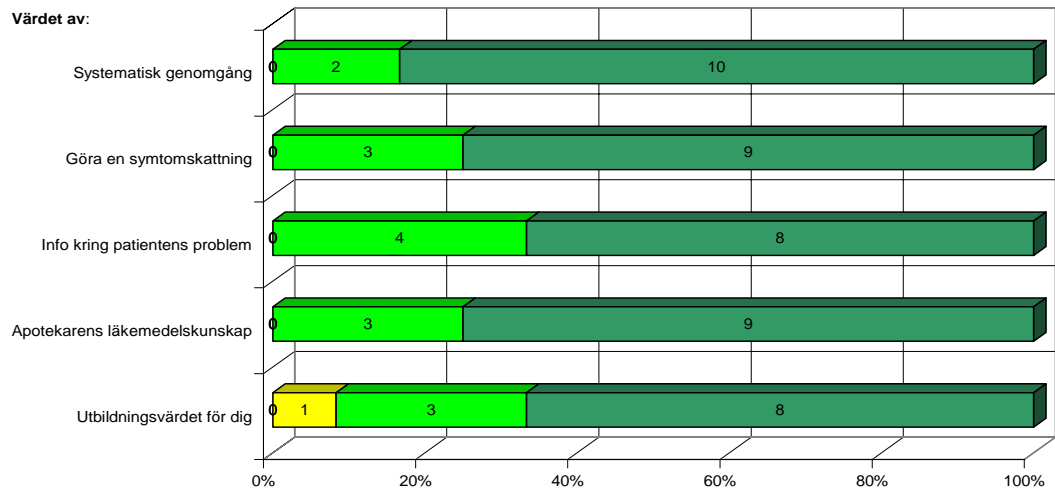
(1) Inget värde alls (2) Varken eller (3) Mycket stort värde



11.3 Utvärdering av läkemedelsgenomgångar för alla tre avdelningar
 För att se hela utvärderingsenkäten hänvisas till bilaga 2, sida 28.

Läkemedelsgenomgång, EDÖ/Farsta
Läkare och sjuksköterskor - hösten 2007 - våren 2008

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



Tjänstgöringstid:
 Mindre än 1 år: 6
 Längre än 2 år: 5

Har din uppfattning om värdet av läkemedelsgenomgångar förändrats?
 Oförändrad: 5 (uppfattningen har alltid varit positivt -1)
 Ja, positivt: 5

12. Bilaga 2: Utvärderingsenkät – Läkemedelsgenomgångar



Tyck till om Läkemedelsgenomgången!

För att kunna utvärdera arbetsmetoden är det viktigt för oss att veta vad du tycker.
Vi hoppas därför att du vill fylla i denna enkät – efter läkemedelsgenomgången.

Kryssa i dina svar!

Hur bedömer du:

	Inget värde alls 	Varken eller 	Mycket stort värde 	Vet ej
1. Värdet av en systematisk genomgång av patientens aktuella läkemedel och diagnoser med ett team*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Värdet av att göra en symtomskattning av patienten före läkemedelsgenomgången	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Värdet av informationen kring patientens problem som togs upp i diskussionen tillsammans med teamet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Värdet av apotekarens läkemedelskunskap och information om patientens eventuella läkemedels-relaterade problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Utbildningsvärdet för din del	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Team består vanligen av läkare, sjuksköterska, eventuellt patientens kontaktperson och apotekare*

6. Har din uppfattning om värdet av läkemedelsgenomgångar förändrats?

Ja, negativt

Oförändrad

Ja, positivt

Du är: Sjuksköterska Vårdbiträde Annat: _____

Du har tjänstgjort på EDÖ Vård – och omsorgsboende

Antal år: mindre än ett år mellan ett och två år längre än två år

Övriga synpunkter och förslag på förbättringar:

Fortsätt gärna på baksidan

Tack för dina svar!

Ditt namn: _____