

---

# *Revisionsrapport*

PM Komplettering ang läkemedel för äldre

## *Landstinget i Värmland*

*Christel Eriksson*

*Februari 2012*



---

# *Innehåll*

1	Bakgrund	1
2	Kompletterande granskning	1
2.1	Läkarmedverkan i särskilt boende	1
2.2	Läkemedelsgenomgångar	1
2.3	Stöd för förskrivning och kompetensutveckling samt återkoppling på förskrivning	2
2.4	System och rutiner för hantering av läkemedelsavvikelser inom landstinget	2
2.5	Enkätundersökningen om läkemedelsanvändning	3
	Information om enkätundersökningen	4

# 1 Bakgrund

På uppdrag av revisorerna i Landstinget Värmland och ett antal kommuner i länet genomförde PwC under år 2010 en granskning av läkemedel till äldre.

Efter granskningen följde en diskussion i media och i landstingets verksamheter kring granskningsresultatet. Under diskussionen framkom att en felaktig uppgift om aktuella läkemedel hade rapporterats in från ett äldreboende i Karlstads kommun. Detta gjorde att revisorerna i Landstinget Värmland begärde en kompletterande granskning för detta äldreboende och den vårdvalsenhet som svarar för läkarmedverkan vid detta boende.

Den kompletterande granskningen har genomförts via att en ny läkemedelsenkät har hämtats in och intervju har genomförts på plats med ansvarig läkare och sjuksköterska vid det aktuella äldreboendet (Granberga). Den ansvariga läkaren har arbetat mot Granberga i flera år. Den intervjuade sjuksköterskan har endast arbetat där sedan augusti 2011.

## 2 Kompletterande granskning

### 2.1 Läkarmedverkan i särskilt boende

Läkarmedverkan vid Granberga följer det avtal som finns mellan kommunen och landstinget. Läkaren besöker Granberga 1 ggr per vecka och därutöver kan sjuksköterskan ringa läkaren vid behov. Sjuksköterskan uppger att läkaren är tillgänglig för frågor och diskussion. På frågan om tiden som avtalats är tillräcklig uppger de intervjuade att det är något i underkant men att man försöker lösa det genom mer telefonkontakt. Det som kan vara svårt att hinna med för läkaren är anhörigsamtal som oftast får överlåtas till sjuksköterskan.

### 2.2 Läkemedelsgenomgångar

Vid Granberga görs läkemedelsgenomgångar regelbundet och minst en gång per år för samtliga boenden. Genomgångarna görs av läkare och sjuksköterska och i vissa fall även med omsorgspersonal. Uppgifter från omsorgspersonal inhämtas inför genomgångarna.

Det finns ett "skattningsformulär" från apoteket som kan användas av omsorgspersonal inför läkemedelsgenomgångar. I formuläret ska göras en skattning av olika symtom. Läkaren tycker dock att detta instrument inte är så användbart eftersom många av de symtom som finns i formuläret även finns hos äldre utan läkemedelsbehandling.

Apotekspersonal medverkar inte vid genomgångar. I intervjun uppges att det förekommit genomgång med apotekare men eftersom läkaren är mycket erfaren

upplevs inget behov av detta. De intervjuade framhåller att det vore mer angeläget att apotekare medverkar vid specialistvårdens förskrivningar. Det förekommer ofta efter boendes sjukhusvistelser att det finns ordinationer med dosering som är mindre lämplig till äldre. Ofta saknas information för nya läkemedel om dess effekt för äldre. Doseringen baseras oftast på utprovning för yngre personer.

De intervjuade upplever att omsorgspersonalen är engagerad och uppmärksam kring effekter av läkemedel. De prövar också att ge omvårdnadsinsatser för att bemöta exempelvis beteendestörningar och förstoppning hos de äldre innan läkemedel diskuteras. Sjuksköterskan träffar omsorgspersonalen minst en gång per vecka för uppföljning kring patienterna.

På fråga om vad som upplevs som problematiskt med läkemedel till äldre framhålls att läkemedel vid sömnstörning, oro/ångest och beteendestörning är svårt. Många av de äldre är dementa och dessa läkemedel ger olika effekt i olika stadier av demenssjukdomen. Det innebär att man får pröva sig fram bl.a. vad gäller dosering och uppmärksamma på förändringar hos de boende. Omsorgspersonalen är de som träffar patienterna mest och kan göra iakttagelser men samtidigt är det den personal som har minst utbildning kring läkemedel.

I diskussion med de intervjuade framkommer att de tycker att en ökad närvaro av sjuksköterska i äldreboendena för att bedöma patienterna samt mer utevistelse och fysisk aktivitet för de boende vore viktiga faktorer för att kunna minska läkemedelsanvändningen.

### ***2.3 Stöd för förskrivning och kompetensutveckling samt återkoppling på förskrivning***

I intervjuerna uppges att det finns skrifter och s.k. lathundar kring äldre och läkemedel som getts ut av Läkemedelskommittén.

Fortbildning erbjuds för läkare. Sjuksköterskan känner inte till om kommunens personal erbjudits utbildning. För några år sedan hade läkaren genomgång med all personal på Granberga om vad som är viktigt att iaktta kring patienternas läkemedel.

Vårdcentralerna har tidigare fått information/statistik om vilka läkemedel som förskrivs mest och som kostar mest. Dock uppges att detta inte getts på senare tid.

### ***2.4 System och rutiner för hantering av läkemedelsavvikelser inom landstinget***

Landstinget har rutiner för avvikelser generellt. Vid intervjuerna framhålls att formerna för att anmäla avvikelser är krångligt och tidskrävande varför detta oftast inte används. Vid avvikelser på äldreboendet, som avser att fel läkemedel getts eller att någon dos inte getts, kontaktar sjuksköterskan läkaren för att bedöma om någon åtgärd behövs med anledning av avvikelserna.

Både läkaren och sjuksköterskan uppger att det oftast inte ges någon återkoppling på rapporterade avvikelser eller att detta sker långt efteråt.

## 2.5 Enkätundersökningen om läkemedelsanvändning

En ny enkät har lämnats till Granberga. Ansvarig läkare har tillsammans med sjuksköterskan på Granberga lämnat uppgifterna.

Nedan visas resultat för Granberga med jämförelse med tidigare resultat totalt för samtliga som ingick i föregående granskning. I bilaga finns information om de läkemedel som nämns i enkätresultatet.

Andel boende med respektive ordination (%)	Granberga	Totalt
Antal platser	25	943
Antal boende	22	918
<hr/>		
Andel boende med stående ordination av Neuroleptika	27	21,8
Andel boende med stående ordination av Antidepressiva	41	44,4
Andel boende med stående ordination av Lugnande medel och sömnmedel	41	46,3
<hr/>		
Andel boende med samtidig stående ordination 2-3 av Neuroleptika, Antidepressiva, Lugnande och sömnmedel	36	29,0
Andel boende med stående ordination av NSAID-preparat	4,5	4,4
Andel boende med stående ordination av laxantia	32	55,8
<hr/>		
Andel boende med fler än 10 ordinerade läkemedel	9	17,3
Andel boende med fler än 20 ordinerade läkemedel	0	1,0
Andel boende med årlig läkemedelsgenomgång	100,0	95,2

### Kommentar till enkätresultatet:

*Det är viktigt att observera att antalet patienter vid Granberga utgör ett litet urval vilket gör att jämförelse med den totalt undersökta gruppen försvaras. Varje patient på Granberga utgör 4,5 % av hela urvalet (22 patienter/boende).*

Av enkäten framgår att de boende vid Granberga har en förskrivning av antidepressiva, lugnande/sömnmedel och laxantia som är lägre än i totalgruppen. Även andel boende med fler än 10 läkemedel är lägre. Resultatet är något högre för neuroleptika och samtidig ordination av 2-3 av neuroleptika, antidepressiva och lugnande/sömnmedel. Vid intervjun framkommer att detta kan ha samband med dels två helt nya boende som ännu inte fått läkemedelsgenomgång, dels en boende som behandlas genom specialistpsykiatrin. Dock är skillnaden för samtliga redovisade ordinationer små, förutom för laxantia och andel med mer än 10 läkemedel, där andelen är klart lägre än för totalen.

## Bilaga

### Information om enkätundersökningen

Den läkemedelsanvändning som redovisas i undersökningen är stående läkemedel. Inga tillfälliga sk vid-behovs-mediciner ingår i redovisad statistik. Granskningen bygger bland annat på ett urval av indikatorer och kriterier från Socialstyrelsens kunskapsöversikt, *Indikatorer för utvärderingen av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi*. För de läkemedel som ingår i denna studie redovisar kunskapsöversikten bl.a. följande information:

**Neuroleptika:** Bör användas endast vid psykotiska tillstånd. Bör undvikas om inte särskilda skäl finns. Stark koppling finns till biverkningar som förvirring, kognitiva (intellektuella) störningar samt störningar på sociala funktioner och känslolivet. Andelen äldre som använder medlen ska vara så låg som möjligt.

**Lugnande medel:** Beroendeframkallande medel, t ex bensodiazepiner som bör undvikas om inte särskilda skäl finns. Risk för dagtrötthet, balansstörningar och fall, kognitiva störningar, muskelsvaghet. Andelen äldre som använder medlen ska vara så låg som möjligt.

**Sömnmedel:** Olämpligt till äldre mer än en månad utan omprövning. Risk för biverkningar t ex fallolyckor. Andelen äldre som använder medlen ska vara så låg som möjligt.

**Antidepressiva:** Förekommer att antidepressiva läkemedel används utan grund och att äldre står kvar på medicinen lång tid utan att skäl för långtidsbehandling finns. Vanliga biverkningar är illamående, huvudvärk och yrsel. Andelen äldre som använder medlen ska vara så optimal som möjligt.

**NSAID:** Antiinflammatoriska smärtstillande medel. Förskrivning till äldre kan ses vid smärttillstånd där inflammation saknas eller är obetydlig och där andra preparat är lämpligare. Olämpligt att intas dagligen under mer än 2 – 3 veckor. Risk för bla magtarmblödningar, magsår, nedsatt njurfunktion, hjärtsvikt, kognitiva störningar mm. Andelen äldre som använder medlen ska vara så låg som möjligt.

**Laxantia/laxermedel.** En hög användning av laxantia indikerar olämplig regim, dvs att läkemedel ordineras på ett sådant sätt att det medför risk för biverkningar eller att behandlingen är verkningslös. Hög användning kan ifrågasättas eftersom det kan vara ett tecken på att kostfrågor och omvårdnadsaspekter behöver lyftas fram mer som ett alternativ till läkemedelbehandling.

**Polyfarmaci:** Samtidig användning av flera läkemedel från samma läkemedelsgrupp eller inom/mellan läkemedelsgrupper, t ex samtidig användning av två eller flera psykofarmaka (se ovanstående fyra typer).

Ökad risk för interaktioner och biverkningar. Effekten av läkemedelsbehandlingen blir svår att förutsäga och utvärdera. Socialstyrelsen anger att mer än fem läkemedel är polyfarmaci och en ökad risk för biverkningar och interaktioner. I SKLs *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet* anser man att mer än tio läkemedel innebär ”avsevärd/extrem polyfarmaci”. (Korta kurer och vid-behovs-läkemedel inkluderat).

**Olämpliga preparat:** Läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre bör endast användas om särskilda skäl finns. Det ska finnas en välgrundad indikation för att använda denna typ av medel.