

# Läkemedelsanvändningen hos äldre ska bli bättre

## Resultatbaserat stöd fördelas till landsting och kommuner



**EVA NILSSON BÅGENHOLM**, leg läkare, specialist internmedicin, nationell äldresamordnare, Socialdepartementet, Stockholm  
eva.nilsson.bagenholm@social.ministry.se

I Sverige finns i dag närmare 300 000 personer som är 65 år och äldre med stora behov av vård och/eller omsorg. Nya möjligheter att behandla sjukdomar gör att läkemedelsanvändningen hos äldre har ökat avsevärt. Det kan leda till god hälsa och hög livskvalitet sent i livet. Men många drabbas av läkemedelsrelaterade problem, som kan orsaka stort lidande för den enskilde och stora kostnader för samhället.

En påtaglig och allvarlig konsekvens är att många akuta inläggningar av äldre på sjukhus beror på läkemedelsbiverkningar. Läkemedelsfel är en av de viktigaste orsakerna till vårdskador [1].

**SBU sammanställde 2009** en kunskapsöversikt över äldres läkemedelsanvändning [2], vilken visar ett avsevärt förbättringsbehov. En slutsats är att individuell dosering och återkommande omprovningar av läkemedelsordinationer till sköra äldre patienter med flera samtidiga sjukdomar kan minska deras läkemedelsrelaterade problem. Det finns vetenskapligt stöd för att flera läkemedel medför ökade risker. Exempel på sådana är NSAID, läkemedel med antikolinerga effekter och bensodiazepiner, vilka alltid bör betraktas som riskläkemedel för äldre.

I en rapport från Socialstyrelsen 2011 framgår att en sjättedel av den ovan beskrivna gruppen, 49 000 personer, hade behandlats med minst ett läkemedel som kan vara olämpligt att ge till äldre [3]. En betydande andel hade också kombinationer av läkemedel som innebär en risk för D-interaktioner. Variationen mellan kommunerna är stor.

Det finns många förklaringar till att si-

tuationen ser ut som den gör i dag. Brist på läkare, brist på tid, många läkare per patient, vårdprogram och riktlinjer, stor tilltro till läkemedel med krav från både anhöriga och vårdpersonal är några exempel [4]. Enligt SBU:s rapport finns ingen enskild åtgärd som kan lösa dagens problem; det krävs flera samtidiga förändringar.

**Regeringen har beslutat** att bidra med drygt 4 miljarder kronor för att förbättra vård och omsorg för de mest sjuka äldre. I den överenskommelse som staten slöt med Sveriges Kommuner och landsting i december 2011 prioriteras en sammanhållen vård och omsorg, bättre läkemedelsanvändning, god vård i livets slutskede och vid demenssjukdom samt att verka för ett förebyggande arbetssätt, <<http://www.regeringen.se/sb/d/14622/a/182676>>.

Med Socialstyrelsens indikatorer för god läkemedelsbehandling för äldre [5] som grund sätts fokus på användningen av antipsykotiska läkemedel, läkemedel med betydande antikolinerga effekter, långverkande bensodiazepiner och olämpliga läkemedelskombinationer. Dessa läkemedel bör nyttjas endast vid välgrundad och aktuell indikation och om förväntad nytta är i rimlig proportion till riskerna.

Ett resultatbaserat stöd om 325 miljoner kronor ska fördelas till de landsting och kommuner som minskar användningen av dessa läkemedel med 10 procent 2012.

**Socialstyrelsen kommer** under året att lämna förslag på hur nationella riktlinjer kan utformas för att ta hänsyn till de mest sjuka äldres förutsättningar. Föreskrifter om läkemedelsgenomgångar för äldre kommer också att presenteras. Arbetet med att etablera en nationell ordinationsdatabas (NOD) samt införandet av elektroniska förskrivnings- och expeditionsstöd inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten har hög prioritet.

Uppföljning av indikatorer används



Läkemedelsrelaterade problem är vanliga bland äldre. Flera åtgärder är nu på gång för att ge bättre läkemedelsanvändning.

Foto: Colourbox

för att sätta fokus på vissa områden och kan i sin förlängning leda till en översyn av den äldres hela behandling, inte enbart läkemedel.

För de äldre kan detta förhoppningsvis ge en väsentlig förbättring av allmäntillståndet. För kommuner och landsting kan det medföra ett stort tillskott i budgeten.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

### REFERENSER

1. Vårdskador inom somatisk slutenvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008. Artikelnr: 2008-109-16.
2. SBU. Äldres läkemedelsanvändning – hur kan den förbättras? En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2009. SBU-rapport nr 193. ISBN 978-91-85413-27-0.
3. De mest sjuka äldres vård och omsorg – en beskrivning utifrån nationella indikatorer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011. Artikelnummer: 2011-12-6.
4. Elizabeth Åhsberg, Regionförbundet Uppsala län. Varför använder äldre i Uppsala län många läkemedel? En enkät till husläkare och geriatriska. FoU-rapport 2010/6.
5. Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, Stockholm: Socialstyrelsen; 2010. Artikelnummer: 2010-6-29.

### ■ SAMMANFATTAT

**Många äldre** drabbas av läkemedelsrelaterade problem.

**Ett resultatbaserat** stöd om 325 miljoner kronor ska fördelas till de landsting och kommuner som minskar användningen av antipsykotiska läkemedel, läkemedel med betydande antikolinerga effekter, långverkande bensodiazepiner och olämpliga läkemedelskombinationer med 10 procent under 2012.