

Fler äldre får många läkemedel

Allt fler äldre behandlas med många olika läkemedel samtidigt.

Bland personer som är över 80 år och bor i särskilt boende är det nu 25 procent som har tio läkemedel eller fler. För ett år sedan var siffran 23 procent. Även andelen som får tre eller fler psykofarmaka samtidigt har ökat, från 14 till 16 procent. Det visar Äldreguiden för 2012 från Socialstyrelsen.

– Vi vet inte vad ökningen beror på, säger socialrådet Ulla Höjgård på Socialstyrelsen. Det får varje kommun och landsting analysera närmare. Genom att publicera jämförelsesiffror vill vi stimulera förändringsarbetet.

För första gången finns i år siffror i Äldreguiden om hur många äldre som får olämpliga läkemedel; dessa finns med på en lista över läkemedel som, till exempel på grund



Ulla Höjgård

av biverkningarna, är olämpliga att ge till äldre. Bland alla som fyllt 80 är det 13 procent som får olämpliga läkemedel, och bland dem som bor i särskilt boende 16 procent.

Vad borde användningen ligga på?

– Helt klart bör den minska, säger Ulla Höjgård. Men inte till noll – en del av de äldre behöver ju dessa mediciner.

Ett positivt resultat är att

»Genom att publicera jämförelsesiffror vill vi stimulera förändringsarbetet.«

fler äldre nu erbjuds läkemedelsgenomgångar. Av dem som bor permanent i särskilt boende gäller detta nu 69 procent, en ökning med tre procentenheter på ett år. Skillnaderna är dock stora mellan olika kommuner.

Miki Agerberg
miki.agerberg@lakartidningen.se

Äldreguiden 2012 finns på Socialstyrelsens webbplats. Där kan man själv jämföra uppgifter om bland annat olika kommuner och äldreboenden: <http://aldreguiden.socialstyrelsen.se/>

Läs mer om äldre och läkemedel under Medicinsk kommentar, sidan 1014, samt under Klinik och vetenskap, sidan 1019.



Foto: Colourbox

Bland alla som fyllt 80 är det 13 procent som får olämpliga läkemedel.

Tydligare ansvar för läkemedelsgenomgångar välkomnas

Läkarförbundet är positivt till att ansvaret för läkemedelsbehandlingen har blivit tydligare i det reviderade förslaget till ändrade föreskrifter om läkemedelshantering.

Som ett led i att förbättra läkemedelsanvändningen för äldre vill Socialstyrelsen införa krav på att läkemedelsgenomgångar ska erbjudas äldre patienter som har minst fem läkemedel. En fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas om det finns problem som misstänks vara läkemedelsrelaterade och som kvarstår efter den första läkemedelsgenomgången (se LT nr 35/2011).

Förslaget är nu ute på en andra remiss. I den första rundan lyfte Läkarförbundet upp att det måste definieras vem som har det samlade ansvaret för patientens samlade läkemedelslista. Delvis har man i det

nya förslaget försökt tackla detta genom att verksamhetschefen på den enhet som ansvarar för uppföljningen ska se till att det finns en läkare som ansvarar för uppföljningen av läkemedelsbehandlingen. Läkarförbundet är positivt till förslaget men tror att det kan bli svårt att förverkliga på bristfälligt bemannade vårdcentraler.

Liksom vid den förra remissrundan är Läkarförbundet i övrigt positivt till förslaget. Man efterlyser vissa justeringar, som att man vid fördjupad läkemedelsgenomgång inte bara bör gå igenom läkemedelslistan utan även undersöka följsamheten. Man påpekar också att fördjupade läkemedelsgenomgångar förutsätter fördjupad farmakologisk kunskap och kan kräva deltagande från en klinisk farmakolog, klinisk farmaceut eller geriatriker. Dessut-

om anser Läkarförbundet att patienten ska ha rätt att vid en genomgång få veta inte bara vilka ändringar som gjorts, utan även varför de gjorts och vilket målet med dem är.

Socialstyrelsen vill införa ett kapitel om läkemedelsgenomgångar i föreskrifterna om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2000:1). Läkemedelsgenomgångar ska erbjudas patienter som har fyllt 75 år och har minst fem läkemedel. Erbjudandet ska ges i samband med att patienten beviljas hemsjukvård, flyttar in på ett särskilt boende, läggs in på sjukhus eller genomför nybesök i öppenvården. Även patienter i andra åldersgrupper ska erbjudas läkemedelsgenomgångar om det finns misstanke om läkemedelsrelaterade problem.

Michael Lövtrup
michael.lovtrup@lakartidningen.se

Emma Spak föreslås bli ny ledamot i CS

Emma Spak är det enda nya namnet i valberedningens förslag till centralstyrelsen, CS, inför Läkarförbundets fullmäktigemöte den 1 juni.

Tidigare i vår valdes Emma Spak till ny ordförande i Sveriges yngre läkares förening, Sylf (se LT nr 12/2012). Hon efterträdde Lena Ekelius, som nu också lämnar CS.

Både förbundsordföranden Marie Wedin och andre vice ordföranden Ove Andersson, föreslås alltså väljas om på två år. Heidi Stensmyren, förste vice ordförande, är inte uppe till omval i år.

Inga övriga kandidater har nominerats av delföreningarna till ordförandeposten. Däremot har det kommit in förslag på ytterligare två valbara kandidater till ledamö-

ter i CS: Kenneth Lindahl, Västerås och Gunnar Sandberg, Göteborg.

Årets fullmäktigemöte kommer att fatta beslut om 12 motioner, betydligt färre än vid de senaste årens möten. Det kan förklaras av att det bara är ett halvår sedan mötet hölls senast, eftersom det i år flyttas från hösten, i praktiken december, till våren.

Bland motionärerna finns Sylf, som bland annat vill att Läkarförbundet ska sätta press på arbetsgivarna att annonsera ut ST-tjänster. I en annan motion yrkar Sylf på



Emma Spak

att förbundet ska verka för att provtjänstgöringsplatser för läkare från tredje land dimensioneras, och att förmedlandet av dessa platser samordnas, så att vägen till svensk legitimation underlättas. CS föreslår i sina motionssvar att fullmäktige ska bifalla dessa förslag. CS ställer sig också bakom motionären Kvinnliga läkares förening, som vill att Läkarförbundet ska redogöra för hur det går med arbetet för ett jämställt specialitetsval, något som förbundet lade upp en handlingsplan för 2008.

Läkartidningen har tidigare skrivit om CS proposition till fullmäktige med anledning av organisationsutredningen, se nr 17–18/2012.

Karin Bergqvist

Läkemedelsprövningar fortsätter minska

Under 2011 startades 135 kliniska läkemedelsprövningar i Sverige, visar LIF:s FOU-enkät 2011. Det är något färre än året före och pekar mot att den nedåtgående trenden fortsätter. 2004 startades nästan dubbelt så många prövningar, 262 stycken.

Också antalet inkluderade patienter i läkemedelsprövningar har minskat kraftigt, från 8 207 under 2004 till 3 222 under 2011.

LIF konstaterar i sin rapport att fas I-studierna minskar mest, vilket förklaras med att fas I-prövningarna centraliserats och inte sker i Sverige, utan i andra länder.

2011 års prövningar var uppdelade på 14 fas I-studier, 31 fas II-studier, 67 fas III-studier och 23 fas IV-studier. ■

Yngre klagar oftare på vården

Yngre står för fler klagomål inom hälso- och sjukvården än äldre, skriver Socialstyrelsen i sin Tillsynsrapport 2012. Där framgår också att enskildas klagomål på vården var betydligt fler 2011 än året innan.

Klagomålen som handlar om patienter födda på 1960-talet eller senare är cirka 10 procent fler än de som rör 50-talister och äldre. Det speglar inte sjukligheten i olika åldrar, enligt Socialstyrelsen, som pekar på att antalet slutenvårdstillfällen ökar kraftigt efter 60 års ålder.

Socialstyrelsen menar att det i stället kan bero på att de yngre känner till sina rättigheter i högre grad, är bättre på att kräva det de har rätt till och har lättare att få fram vart de ska vända sig med sina klagomål.

Siffrorna bygger på en närmare granskning av ett urval om 395 av de totalt 6 228 enskilda klagomål som inkom till Socialstyrelsen från och med januari till och med november 2011.

Enligt Socialstyrelsen visar granskningen också att yngre patienter oftare klagar över mindre allvarliga händelser.

60 procent av klagomålen

gäller somatisk specialistsjukvård, knappt 20 procent primärvård och knappt 10 procent psykiatrisk specialistsjukvård. Fördelningen stämmer rätt bra överens med områdenas omfattning mätt i nettokostnader, konstaterar Socialstyrelsen.

Dessutom framkommer att kvinnor står bakom fler klagomål än män. Klagomålen rör också oftare kvinnliga än manliga patienter.

Antalet klagomål per 1 000 invånare var högst i Västmanland och lägst i Jämtland.

Socialstyrelsen ville med sin granskning få större kunskap om vilka som klagar och vilken del av vården det gäller. Detta efter att ha fått ta emot fler klagomål än väntat. 2011 kom det in 6 689 enskilda klagomål på vården, att jämföra med de cirka 4 500 ärenden som Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, fick ta emot under 2010.

När den nya patientsäkerhetslagen trädde i kraft den 1 januari 2011 tog Socialstyrelsen över HSAN:s hantering av patienters klagomål inom hälso- och sjukvården. 2 312 oavslutade ärenden från HSAN överfördes då till Socialstyrelsen.

Karin Bergqvist



patientsäkerhet/ärenden

Patient smittad med hepatit vid röntgenundersökning

Alla röntgenavdelningar i Skåne ska vidta åtgärder för att minska risken för smittspridning mellan patienter. Det kräver Socialstyrelsen, sedan en man smittats med hepatit C vid en röntgenundersökning. Smittan kom från föregående patient. (Soc 9.3.1-41092/2011 och 9.1-12931/2012)

En man i 70-årsåldern kom till Skånes universitetssjukhus i Malmö med akuta buksmärter, och dagen därpå gjordes en datortomografi av buken med intravenös kontrast. Patienten före honom var en man med känd hepatit C-smitta; han hade fått en datortomografi över aorta, även den med intravenös kontrast.

Två månader senare sökte 70-åringen hjälp på en infektionsklinik. Han hade gulfärgad hud, och det konstaterades att han led av akut hepatit C. Utredningen visade att han och den föregående röntgenpatienten bar på en genetiskt identisk och ovanlig virusstam och att det inte fanns några andra möjliga smittotillfällen än röntgenundersökningen.

Vid Bild- och funktionsmedicin i Malmö (DC/BFM) använder man vid akuta DT-undersökningar ett så kallat storvolym-system för att hantera kontrastvätskan. Detta innebär att samma påsar för kontrastmedel och koksaltlösning används till flera patienter i följd. Sprutor och slangar är dock engångsmaterial, och personalen

ska bland annat byta handskar och torka påsarna med sprit mellan varje patient.

Socialstyrelsen anser det klarlagt att smittöverföringen skedde vid röntgenundersökningen, även om den exakta smittvägen inte har kunnat fastställas. Verksamhetschefen för DC/BFM anser att man kan behålla storvolymssystemet, bara personalen följer säkerhetsrutinerna. Verksamhetschefen för Vårdhygien i Skåne ser däremot flera moment där det kan bli risk för smittspridning, och rekommenderar att endast engångsmaterial ska få användas.

Socialstyrelsen håller med Vårdhygien och kritiserar DC/BFM för att man använder delar av ett system för intravenös tillförsel till flera patienter. Det innebär en ökad risk för undermålig vårdhygien och ett försämrat skydd mot smittspridning, konstaterar Socialstyrelsen.

Sedan det framkommit att flera röntgenavdelningar i Skåne använder samma system som i Malmö, har Socialstyrelsen i ett nytt beslut krävt att alla radiologiska enheter i Region Skåne som gör detta ska redovisa vad de tänker göra för att minska risken för smittöverföring. Svaren på detta ska vara inne senast den 7 maj.

Miki Agerberg

Redaktör:
Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

Taxitransport av vårdpersonal – nya riktlinjer väcker protester i Västerbotten

Västerbottens läkare protesterar mot nya riktlinjer som öppnar för taxitransport av vårdpersonal till olycksplatser.

– Det är oacceptabelt utifrån både vårdkvalitets- och arbetsmiljöperspektiv. Tillsammans med Vårdförbundet har vi nu begärt tvisteförehandling med landstinget om förändringen, säger Nino Bracin, ordförande i Västerbottens läns läkareförening.

Enligt vårdfacken har arbetsgivaren brutit mot gällande samverksavtal genom att besluta om nya riktlinjer utan att ha diskuterat saken med facken. Frågan om skadestånd kommer därför att tas upp i kommande tvisteförehandling.

– Det är allvarligt att lands-



Nino Bracin

tinget inte tar hänsyn till medbestämmandelagen och särskilt i frågor som direkt rör läkares och annan vårdpersonals arbetsmiljö, säger Nino Bracin.

De nya riktlinjerna berör förstärkningslarm vid olyckor, och taxi nämns som en möjlighet att transportera vårdpersonal till olycksplatser.

– Jag vet ärligt talat inte hur landstinget tänkt att det ska fungera. Det är orimligt att lä-

kare ska sitta i taxi och hamna i konflikter mellan trafiksäkerhet och att så snabbt som möjligt ta sig till en olycksplats. Det är viktigt att ha transport med blåljusfordon för att snabbt nå en olycksplats, säger Nino Bracin, som även efterlyser ordentliga risk- och konsekvensanalyser av de nya riktlinjerna.

Tvisteförehandlingar är planerade till slutet av maj.

Fredrik Mårtensson