



SENIORER I TIDEN

INFLYTANDE • VALFRIHET • LIVSKVALITET

PRO

Brister i äldres läkemedelsbehandling – stora skillnader mellan landets kommuner

Många äldre ordineras allt för många olika mediciner eller mediciner som är olämpliga för äldre. Detta leder till onödigt lidande, sjuklighet och sjukhusinläggningar för de äldsta.

Hälsan försämras vid högre ålder och många äldre har flera sjukdomar. Antalet använda läkemedel ökar därför med stigande ålder. De största förbrukarna av läkemedel är därför de äldre. De som under 2012 var 60 år och äldre utgjorde 25 procent av befolkningen. Under samma år såldes 67 procent av den totala mängden läkemedel (räknat som definierade dygnsdoser) till personer i denna åldersgrupp.

Det finns god kunskap om och tydliga regler kring hur äldres läkemedelsbehandling bör skötas. Verkligheten skiljer sig dock från idealen och det är lätt att hitta flera brister:

- Många äldre får för många läkemedel.
- Allt för många äldre har läkemedel som enligt Socialstyrelsen ”bör undvikas” vid behandling av äldre (här kallade *olämpliga läkemedel*).
- Läkemedel som ges till äldre-äldre är sällan testade för den åldersgruppen.
- Påbörjad läkemedelsbehandling saknar ofta tydligt formulerade mål.
- Resultatet av insatt läkemedelsbehandling följs ofta inte upp.
- Forskningen kring behandling av äldre med flera kroniska sjukdomar har låg prioritet trots att detta är den sjukaste patientgruppen.

Det finns således flera tydliga brister i äldres läkemedelsbehandling, vilket leder till att äldres hälsa försämras trots att behandlingen egentligen skulle göra den bättre.

Inom projektet *Koll på läkemedel* har pensionärsorganisationerna PRO och SPF tillsammans med Apoteket AB undersökt hur situationen är i alla landets kommuner. Den allmänna slutsatsen är att där det finns ett stort engagemang för äldrevård, där är problemen kring äldres medicinering minst.

För många läkemedel

Det är lättare för en läkare att påbörja en behandling med läkemedel än att avsluta den. I exempelvis FASS finns den information som behövs för att påbörja en läkemedelsbehandling. Informationen om hur behandlingen ska avslutas är däremot otydlig eller obefintlig. Om en läkare behandlar alla sjukdomar och symtom som äldre patienter har med läkemedel, kommer de snabbt att få många mediciner. Detta är i sig en risk, eftersom äldre är extra känsliga för

läkemedel. Det kan leda till biverkningar, interaktioner med onödigt lidande och sjukdom samt onödiga sjukvårdsbesök och inläggningar och i värsta fall till dödsfall.



SENIORER I TIDEN

INFLYTANDE • VALFRIHET • LIVSKVALITET

PRO

I undersökningen hämtades data för 2012 för alla kommuner från Socialstyrelsens läkemedelsregister. För att studera användningen av allt för många mediciner bestämdes andelen procent av befolkningen 80+ som hämtat ut 10 eller fler läkemedel under ett år (multimedicinering). Denna andel varierar mycket över landet. De 10 högsta och de 10 lägsta kommunerna visas i följande tabell.

Andel (%) av befolkningen 80+ med ≥ 10 olika läkemedel 2012				
10 högsta kommunerna			10 lägsta kommunerna	
Sorsele	57,5		Emmaboda	32,0
Överkalix	56,5		Krokom	35,1
Eda	55,5		Borgholm	35,3
Degerfors	55,4		Götene	35,3
Tranemo	54,6		Smedjebacken	35,4
Lessebo	54,3		Örkelljunga	35,5
Stenungsund	54,2		Skinnskatteberg	35,9
Knivsta	54,1		Jokkmokk	36,3
Östra Göinge	54,0		Norberg	36,8
Upplands-Bro	53,9		Bjurholm	37,0

De tio högsta kommunerna ligger omkring 20 procentenheter över de lägsta. Flera rapporter och reportage beskriver ett stort engagemang för äldreomsorg i de lägsta kommunerna. För de högsta kommunerna är inga rapporter kända. Hög grad av multimedicinering leder enligt Socialstyrelsens riktlinjer till hög risk för biverkningar, läkemedelsinteraktioner och sjukhusinläggningar främst hos äldre.

Olämpliga läkemedel

Socialstyrelsen publicerade 2010 en rapport "Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre" som ger rekommendationer kring hur äldres läkemedelsproblem ska kunna undvikas. Den första indikatorn i rapporten har rubriken "Preparat som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger". Där listas läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre. Man anger att det ska finnas en välgrundad och aktuell indikation för att ordinera dessa läkemedel till äldre, och förskrivaren ska ha bedömt att den förväntade nyttan står i rimlig proportion till riskerna. De läkemedel som bör undvikas kallas i fortsättningen för *olämpliga läkemedel*.

Olämpliga läkemedel är långverkande benzodiazepiner, medel med betydande antikolinerga effekter samt tramadol, hydroxyzin och propiomazin. Alla preparat finns i broschyren *Kloka rättigheter* från Koll på läkemedel. Hos äldre kan dessa olämpliga läkemedel leda till förvirring, hallucinationer, yrsel och fallolyckor.



Andelen i procent av befolkningen 80+ som under ett år hämtat ut olämpliga läkemedel har också bestämts. Denna andel varierar också mycket mellan kommunerna. De 10 högsta och de 10 lägsta kommunerna visas i följande tabell.

Andel (%) av befolkningen 80+ med $\geq$ 10 olämpliga läkemedel 2012				
10 högsta kommunerna			10 lägsta kommunerna	
Öckerö	51,5		Bräcke	17,4
Kramfors	38,5		Kalix	17,6
Mellerud	38,2		Vaxholm	18,3
Mullsjö	35,8		Finspång	18,5
Trelleborg	35,3		Norberg	18,5
Olofström	35,2		Storfors	18,6
Sollefteå	35,0		Krokom	18,7
Herrljunga	35,0		Valdemarsvik	18,9
Piteå	35,0		Mörbylånga	19,2
Boden	34,9		Skinnskatteberg	19,2

De tio högsta kommunerna har i medeltal ungefär dubbelt så hög andel som de lägsta. I Öckerö är andelen tre gånger så hög. Andelen av befolkningen 80+ som ordineras dessa läkemedel kanske inte ska vara noll - men den ska vara låg.

Flera rapporter och reportage beskriver ett stort engagemang för äldreomsorg i de lägsta kommunerna. För de högsta kommunerna är inga rapporter kända.

De tre storstäderna Göteborg, Malmö och Stockholm ligger något över riksgenomsnittet då det gäller många läkemedel eller olämpliga läkemedel till åldersgruppen 80+. Även inom storstäderna finns en stor variation mellan olika församlingar. Detta visas i bilagan "Kommunstatistik läkemedelsbehandling".

Behandlingen kan förbättras

Den viktigaste för den enskilde patienten är att en läkare tar på sig rollen som dirigent och tar ansvar för individens hela läkemedelsbehandling. Idag sker detta allt för sällan. Ofta behandlas en patient av flera läkare som inte känner till varandras bedömningar och ordinationer. Ingen av dessa läkare har fungerat som dirigent, det vill säga tagit ställning till om helheten av läkemedelsbehandlingen är rimlig för patienten. Man kan se detta som en dubbel börda för de äldre; samtidigt som de med stigande ålder blir känsligare för läkemedel, så behandlas de med allt fler samt olämpliga mediciner.



SENIORER I TIDEN

INFLYTANDE • VALFRIHET • LIVSKVALITET

PRO

I en ny författning från Socialstyrelsen ges alla som är 75 år och som har minst fem olika läkemedel rätt till minst en årlig läkemedelsgenomgång. Om den tillämpas i stor skala kan det leda till att läkare fungerar som dirigenter och därmed till en bättre läkemedelsbehandling för äldre.

Tillgänglig litteratur tyder på att i kommuner där andelen äldre med många läkemedel och/eller olämpliga läkemedel är låg, där finns ett stort engagemang för äldrevård. Andelen kan därför ses som ett mått på kvaliteten i kommunens äldrevård. De många läkemedlen och de olämpliga läkemedlen till äldre förskrivs främst i den öppna vården. Kommun och landsting har här ett gemensamt ansvar. Det är angeläget att kunskapen om bristerna i de äldres läkemedelsbehandling blir känd i kommunerna och att kommuner försöker påverka och samarbeta med vårdcentraler, läkemedelskommittéer och andra funktioner inom landstinget för att förbättra situationen.

Eftersom brister i äldres läkemedelsbehandling leder till ökad sjuklighet hos äldre, så leder det sannolikt också till ökade kostnader för den kommunala vården och omsorgen. Någon systematisk forskning kring detta är dock inte känd. Nyligen publicerade siffror över kostnaden för kommunal vård och omsorg inom Stockholmsområdet visar på stora skillnader mellan kommunerna (DN 28/10). De kommuner som enligt DN-artikeln hade höga kostnader var också de som under 2012 hade höga andelar multimedcinering och olämpliga läkemedel i gruppen 80+. Höga kommunala vårdkostnader kan därför hänga samman med brister i äldres läkemedelsbehandling.

Lars Nilsson, SPF

lars.nilsson@spf.se

072-509 5030

Sten Boström, PRO

sten.bostrom@pro.se

073-330 60 72