

**FoUII-centrum
Skaraborg**

Undviker läkare att förskriva vissa läkemedel till äldre?

En kartläggning vid
Sjöstadens vårdcentral

Författare: Anton Forssell,
ST-läkare Sjöstadens
Vårdcentral, Mariestad

Rapportnummer 2025:7

Rapport 2025:7

Projektdatabasen FoU i VGR:

<https://www.researchweb.org/is/vgr/project/282734>

Utförd i grundläggande kurs i FoU-metodik
FoUII-centrum primär och nära vård Skaraborg

Handledare:

Marianne Engelhart, Med dr, specialist i allmänmedicin
Närhälsan Tidans vårdcentral

Sammanfattning

Bakgrund

I Sverige ses en åldrande befolkning och antalet människor ökar som har behov av hemsjukvård (HSV) eller särskilt boende för äldre (SÄBO). Socialstyrelsen har publicerat en lista på läkemedel som bör undvikas till äldre om inte särskilda skäl föreligger. Syftet med studien var att kartlägga användningen av dessa läkemedel inom HSV respektive SÄBO vid Sjöstadens Vårdcentral i Mariestad.

Metod

Studien var en retrospektiv journalstudie vid Sjöstadens Vårdcentral i Mariestad bland samtliga patienter som var över 75 år, hade Apodos samt var inskrivna inom HSV eller SÄBO. Samtliga aktuella och planerade läkemedel som bör undvikas till äldre kartlades samt om primärvårdsläkare eller sjukhusläkare hade initierat respektive förlängt behandlingen. För statistisk analys användes deskriptiv statistik, Chi-2-test samt Fishers exakta test.

Resultat

I studien inkluderades 168 patienter, 88 patienter inom HSV och 80 inom SÄBO. Totalt var det 7 % av patienterna som hade läkemedel som bör undvikas till äldre varav 5 % på SÄBO och 9 % inom HSV. Det fanns ingen skillnad mellan kön gällande andel patienter som har läkemedel som bör undvikas till äldre eller antal olika olämpliga läkemedel. Det var heller inte någon skillnad mellan SÄBO och HSV gällande antal olika läkemedel som bör undvikas till äldre. Läkemedel med betydande antikolinerg effekt användes mest. Det var i huvudsak läkare i primärvården som initierade samt var förskrivare av läkemedel som bör undvikas till äldre.

Konklusion

Andel patienter som hade läkemedel som bör undvikas till äldre inom HSV och SÄBO vid Sjöstadens Vårdcentral låg i linje med tidigare undersökning av Socialstyrelsen. Framtida forskning behöver bedrivas kring hur förskrivning av läkemedel som bör undvikas till äldre kan minskas.

Nyckelord

Apodos, hemsjukvård (HSV), läkemedel, primärvård, Socialstyrelsen, Särskilt boende för äldre (SÄBO), äldre.

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	1
Syfte.....	2
Frågeställningar	2
Metod	2
Studiedesign	2
Urval	3
Datainsamling och analys	3
Etiska överväganden	4
Resultat	4
Diskussion.....	7
Resultatdiskussion	7
Metoddiskussion	8
Slutsats.....	9
Referenslista.....	10

Bilaga 1 Socialstyrelsen

Bilaga 2 Journalgranskningsmall

Bakgrund

Eurostat, vilket är EU:s statistikkontor, beräknar att andelen människor 80 år eller äldre i EU:s 27 medlemsländer väntas öka mer än två och en halv gånger mellan år 2019 och 2100 [1].

Liknande trend kan ses i Sverige. Statistiska centralbyrån (SCB) uppger i sin rapport *Sveriges framtida befolkning 2021–2070* att åldersgruppen 80 år och äldre är den grupp som växt fortast samt även i framtiden förväntas växa fortast. Detta ses tydligt även i reella siffror. År 2020 var det omkring 500 000 och år 2070 beräknas det vara ungefär 1,3 miljoner invånare i Sverige som är 80 år eller äldre. Även åldersgruppen 64–79 år växer och beräknas växa något snabbare än befolkningen i helhet [2].

I och med att den ökande åldrande befolkningen ökar även antalet människor som har behov av HSV eller SÄBO. I Sverige under 2022 hade ungefär 337 000 personer som var 65 år eller äldre insatser inom hälso- och sjukvård. År 2022 var det cirka 148 000 personer som hade hemtjänst respektive 82 000 personer som bodde på SÄBO [3].

Personer som har HSV eller bor på SÄBO har ofta många läkemedel och antalet läkemedel har ökat med 60 % under 2000-talet. Idag används i medeltal mellan 7–12 läkemedel dagligen hos personer över 75 år [4]. Många äldre använder sig av Apodos för att underlätta sin läkemedelstilldelning. Apodos innebär att läkemedel dosförpackas och att en dospåse innehåller de läkemedel som ska tas vid samma tidpunkt [5].

Med åldrandet ökar risken för biverkningar på grund av att kroppens funktioner förändras. Exempelvis så försämras njur- och leverfunktion, muskelmassan minskas och fettmassan ökas i förhållande till kroppsvolymen. En försämrad rörelse i tarmar och långsammare matsmältning i mag-tarmkanalen ses också. Dessa förändringar påverkar hur läkemedlet tas upp, fördelas, omvandlas samt utsöndras. Sammantaget leder det till en ökad risk för biverkningar av läkemedel [6, 7].

Socialstyrelsen har gått igenom flertalet läkemedelsgrupper och bedömt sannolikheten av att de ger biverkningar i och med de förändringar som sker med åldrandet. De har publicerat en lista på läkemedel som bör undvikas till äldre om inte särskilda skäl föreligger, se bilaga 1. Detta då samtliga av dessa läkemedel har en hög risk att ge biverkningar hos äldre. Listan bygger på Socialstyrelsens rapport *Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre*. De läkemedelsgrupper som lyfts fram och bör undvikas av äldre enligt listan är långverkande benzodiazepiner, Tramadol, Propiomazin, Kodein, Glibenklamid samt läkemedel med betydande antikolinerga effekter [4,8,9].

Långverkande benzodiazepiner ger framför allt ökad risk för dagtrötthet, kognitiva störningar, balanssvårigheter och ökad fallrisk. Läkemedel med betydande antikolinerg effekt kan ge kognitiva störningar såsom konfusion och minnesstörningar. Tramadol samt Kodein kan ge yrsel, trötthet och förvirring. Propiomazin ger bland annat ökad risk för dagtrötthet och extrapyramidala symtom medan Glibenklamid ger ökad risk för hypoglykemi på grund av lång halveringstid och aktiva metaboliter [9].

Trots Socialstyrelsens lista med läkemedel som bör undvikas till äldre förekommer ändå förskrivning av dessa läkemedel till personer 75 år eller äldre. Andelen läkemedel som bör undvikas till äldre var 8,4 % hos patienter med HSV jämfört med 6,4 % på SÄBO [10]. Det är dock stor variation mellan kommunerna, i vissa kommuner har nästan ingen äldre sådana läkemedel medan i andra kommuner är det nästan var femte patient. Det är en högre andel kvinnor med läkemedel som bör undvikas till äldre inom HSV medan det på SÄBO är något högre andel män [10].

Läkare i primärvården ansvarar för den medicinska vården av HSV och SÄBO. Därför har läkare i primärvården en viktig roll gällande förskrivning av läkemedel som bör undvikas till äldre med tanke på den ökade risken för biverkningar. Det är viktigt att sådana läkemedel i största mån undviks då biverkan från dessa läkemedel kan skapa stort lidande för patienten, detta är en vanlig sökorsak inom vården samt att det ökar risken för inläggning inom slutenvården.

Syfte

Att kartlägga användningen av läkemedel som bör undvikas till äldre inom HSV respektive SÄBO vid Sjöstadens Vårdcentral i Mariestad.

Frågeställningar

- Hur stor andel av patienterna har läkemedel enligt Socialstyrelsens lista läkemedel som bör undvikas till äldre och skiljer det sig mellan HSV och SÄBO?
- Fanns det en skillnad mellan kön gällande andel läkemedel som bör undvikas till äldre?
- Var det en skillnad mellan HSV och SÄBO gällande antal läkemedel som bör undvikas till äldre?
- Fanns en skillnad mellan kön gällande antal läkemedel som bör undvikas till äldre?
- Vilka olika läkemedelsgrupper som bör undvikas till äldre förekom hos patienterna?
- Initierades behandlingen av läkemedel som bör undvikas till äldre av läkare i primärvården eller av läkare i slutenvården?
- Var förskrivningen av läkemedel, som bör undvikas till äldre, förnyat av läkare i primärvården eller av läkare inom slutenvården?

Metod

Studiedesign

Projektet var en retrospektiv journalstudie på Sjöstadens Vårdcentral i Mariestad.

Urval

Sjöstadens vårdcentral ligger i Mariestads kommun som har en befolkning som är äldre, i större utsträckning födda i Sverige samt har en lägre inkomst jämfört med Sverige i stort. Man bor även i högre utsträckning på landsbygden och har en mindre andel högutbildade personer [11,12].

Sjöstadens vårdcentral har totalt ansvar för fyra HSV-områden samt två SÄBO med olika många platser. De HSV-områden som ingår är HSV Norra med 46 platser, HSV Södra med 12 platser, HSV Landsbygd med 33 platser samt HSV Centrum 35 platser. SÄBO Ullerås har 60 platser och SÄBO Alen har 36 platser. Sammanfattningsvis ingår totalt 96 platser på SÄBO samt 126 inom HSV. Dock kan antalet platser inom HSV varierat lite över tid. Samtliga ordinarie läkare har minst ett HSV-område eller SÄBO. (C.Wendt, personlig kommunikation, 18 Mars 2024)

Inklusionskriterierna till studien är att patienterna:

Bor på SÄBO eller har HSV.

Är 75 år eller äldre.

Har Apodos.

Datinsamling och analys

Datinsamling skedde under vecka 38–39 2024. Alla aktuella läkemedel i Apodos samt planerade insättningar inlagda i Apodos kartlades för varje enskild patient inom HSV samt SÄBO tillhörande Sjöstadens Vårdcentral. Således genomgicks samtliga aktuella läkemedelsförskrivningar för de patienter som föll inom inklusionkriterierna. De läkemedel som kartlades var långverkande benzodiazepiner, Tramadol, Propiomazin, Kodein, Glibenklamid samt läkemedel med betydande antikolinerga effekter som nämnt i Socialstyrelsens lista (bilaga 1). Via Apodos togs information fram om vem som var senaste förskrivare av läkemedel som bör undvikas till äldre samt vem som initierade behandlingen (bilaga 2).

Deskriptiv statistik användes för att beskriva totala andelen patienter med olämpliga läkemedel samt totalt antal läkemedel som bör undvikas till äldre. Chi-2-test användes vid analys om det fanns någon skillnad i andel läkemedel som bör undvikas till äldre mellan kön samt mellan SÄBO respektive HSV. Gällande skillnad i antal läkemedel som bör undvikas till äldre mellan könen samt mellan SÄBO och HSV användes Fishers exakta test. Slutligen användes deskriptiv statistik för att beskriva de olika läkemedelsgrupperna samt redogörelse av vem som initierade behandling samt vem som förnyat förskrivningen läkemedel som bör undvikas till äldre.

Etiska överväganden

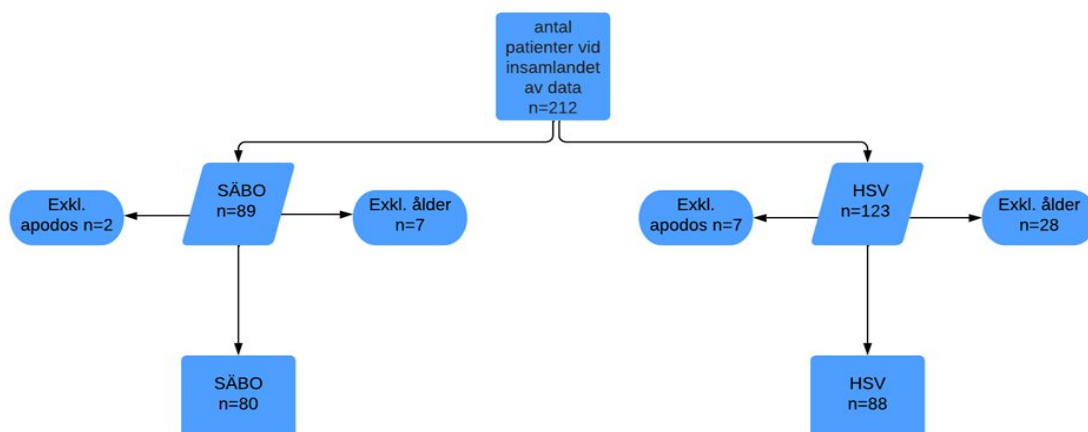
Fou-arbetet ligger inom ramen för utvecklingsarbete på vårdcentralen och beskrivs ej som forskning. Fou-arbetet kommer inte att publiceras i någon vetenskaplig tidskrift.

Godkännande av verksamhetschefen på vårdcentralen samt enhetschef i Mariestad kommun inhämtades gällande granskning av Apodos hos patienter inom HSV och SÄBO. Godkännande att granska Apodoser inom HSV-områden samt SÄBO har även inhämtats från läkarkollegor. Efter insamling av data kommer datan att anonymiseras. Därmed kommer patienterna att avidentifieras.

Under FoU-arbetet kommer läkarkollegornas medicinska arbete att granskas. Det har tagits upp inom läkargruppen på vårdcentralen och i samråd har det beslutats att arbetet ska presenteras i sin helhet för läkargruppen men där data har anonymiserats. Om det under arbetets gång framkommer att någon av läkarkollegorna har förskrivit väsentligen större andel läkemedel som bör undvikas till äldre inom sitt SÄBO/HSV-område kommer den berörda kollegan informeras men ej övriga läkarkollegor. Även vårdcentralchefen kommer informeras.

Resultat

Totalt var det 212 personer inskrivna vid SÄBO och inom HSV vid insamlandet av data. Fyrtiofyra personer exkluderades på grund av att de inte uppfyllde inklusionskriterierna. Trettiofem personer exkluderades på grund av ålder då de var yngre än 75 år och 9 på grund av de inte hade Apodos. Totalt inkluderades 168 personer i studien, se figur 1.



Figur 1. Antal exkluderade och inkluderade patienter i studien

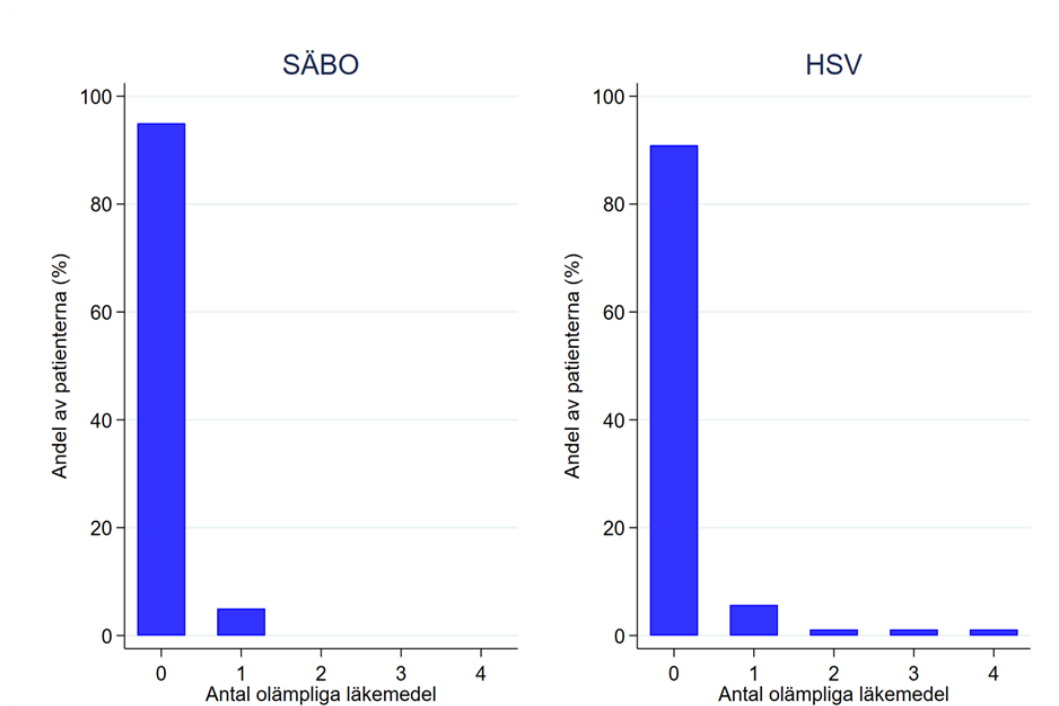
Medelåldern på SÄBO var 88,8 år och 85,8 år inom HSV. Det bodde fler kvinnor jämfört med män inom både SÄBO och HSV. Andelen kvinnor var större på SÄBO än på HSV, se tabell 1.

Tabell 1 Karakteristika för inkluderade patienter (n=168)

	SÄBO	HSV
Man	17 (21 %)	33 (37 %)
Kvinna	63 (79 %)	55 (63 %)
Medelålder	88,8 (SD=6,6)	85,8 (SD=6,2)

Figur 2 visar andel patienter som har läkemedel som bör undvikas uppdelat efter SÄBO och HSV. Totalt var det 7 % (12/168) av patienterna inom SÄBO och HSV som hade läkemedel som bör undvikas till äldre. På SÄBO hade 5 % (4/80) dessa läkemedel och inom HSV 9 % (8/88). Ingen skillnad kunde påvisas mellan SÄBO och HSV gällande andel personer med dessa läkemedel (p-värde 0,3). Ingen skillnad kunde heller påvisas mellan könen gällande andel läkemedel (p-värde 0,7) där 6 % (3/50) av männen och 8 % (9/118) av kvinnorna hade läkemedel som bör undvikas till äldre.

Figur 2 visar även att endast 1 sorts olämpligt läkemedel hade ordinerats till patienterna inom SÄBO. Inom HSV hade 5 personer 1 sorts olämpligt läkemedel, en person 2 olika läkemedel, en person 3 och en 4 olika läkemedel som bör undvikas till äldre. Ingen skillnad kunde påvisas mellan SÄBO och HSV gällande antal läkemedel som bör undvikas till äldre (p-värde 1,0). Någon skillnad sågs inte mellan kön gällande antal läkemedel som bör undvikas till äldre (p-värde 1,0). Männen hade 1 sorts läkemedel som bör undvikas till äldre. Det var 6 kvinnliga patienter som hade 1 läkemedel som bör undvikas till äldre, en hade 2 olika läkemedel, en 3 läkemedel och en 4 läkemedel som bör undvikas till äldre.



Figur 2: Andel patienter med läkemedel som bör undvikas till äldre inom SÄBO respektive HSV

De läkemedelsgrupper som förekom hos de tolv patienter som hade läkemedel som bör undvikas till äldre var långverkande benzodiazepiner (Diazepam, Stesolid), läkemedel med betydande antikolinerga effekter (Amitriptylin, Hydroxyzine, Solifenacin, Tavegil) samt Propiomazin. Inget läkemedel inom läkemedelsgrupperna Tramadol, Kodein samt Glibenklamid sågs hos någon patient. Den vanligaste läkemedelsgruppen var läkemedel med betydande antikolinerga effekter följt av långverkande bensodiazepiner och Propiomazin. se tabell 2.

Tabell 2 Förekomst av olika läkemedelsgrupper hos patienter med minst ett olämpligt läkemedel (n=12)

Olämpliga läkemedel	Antal patienter	Andel av totala populationen
Antikolinerga läkemedel	10	6 %
Långverkande bensodiazepiner	3	1,8 %
Propiomazin	1	0,6 %

Av de 12 patienter som hade läkemedel som bör undvikas till äldre så var det i 9 fall (75 %) läkare i primärvården som hade initierat behandlingen. Det var en patient som hade flera läkemedel som bör undvikas till äldre och där var det dels läkare i slutenvården som hade initierat behandlingen, dels så var det okänt vem som initierat behandlingen.

Vid receptförnyelse av läkemedel som bör undvikas till äldre var det i 10 fall (83 %) primärvården som förskrev läkemedlet och i ett fall slutenvården. Det var i ett fall där både slutenvården och primärvården var förskrivare då patienten hade flera läkemedel som bör undvikas till äldre.

Diskussion

Totalt 7 % av patienterna inom HSV och SÄBO hade läkemedel som bör undvikas till äldre, varav största andelen bestod av läkemedel med betydande antikolinerg effekt. Ingen skillnad kunde påvisats mellan HSV och SÄBO samt mellan könen. Förskrivande läkare av olämpliga läkemedel för äldre var i de flesta fall primärvårdsläkare.

Resultatdiskussion

Totalt 7 % av patienterna inom HSV och SÄBO hade läkemedel som bör undvikas till äldre, varav största andelen bestod av läkemedel med betydande antikolinerg effekt. Ingen skillnad kunde påvisas mellan HSV och SÄBO samt mellan könen. Förskrivande läkare av olämpliga läkemedel för äldre var i de flesta fall primärvårdsläkare. I en studie av Parodi López et al. gjordes en genomgång av om det fanns skäl till att en patient hade ett läkemedel som bör undvikas till äldre. Två läkare (specialist i allmänmedicin samt specialist i allmänmedicin/klinisk farmakologi) granskade patienternas journaler och bedömde sedan om läkemedelsbehandlingen i sin helhet var adekvat eller inadekvat. Resultatet visade att det fanns goda skäl hos majoriteten av patienterna att de behandlades med ett läkemedel bör undvikas till äldre [13].

Ingen skillnad kunde påvisas i antalet patienter som hade läkemedel som bör undvikas till äldre inom HSV jämfört med SÄBO. Dock hade man kunnat förvänta sig att det skulle kunna finnas en skillnad mellan grupperna där fler patienter inom HSV hade haft läkemedel som bör undvikas till äldre. Detta utifrån att sannolikt fler patienter inom SÄBO, jämfört med HSV, haft minst ett läkarbesök med läkemedelsgenomgång. Detta då många patienter sannolikt haft HSV innan de blivit inskrivna på SÄBO. En möjlig förklaring till att det inte kunde ses någon skillnad mellan grupperna är att antalet patienter med läkemedel som bör undvikas till äldre var få i båda grupperna.

Den vanligaste läkemedelsgruppen var läkemedel med antikolinerga effekter. En möjlig förklaring till detta är att i den läkemedelsgruppen finns de allra flesta läkemedel som Socialstyrelsen har på sin lista. Läkemedel med antikolinerga effekter har även många

användningsområden såsom smärta, urininkontinens, vilket även kan vara en förklaring till att det var läkemedel ur den gruppen som var vanligast.

Metoddiskussion

En styrka med denna studie är att enbart patienter med Apodos har kartlagts. På detta sätt har risken minskat att missa läkemedel förskrivna av andra vårdinrättningar/mottagningar än från Sjöstadens Vårdcentral.

Dock kan det finnas nackdelar med Apodos. I en tvärsnittsstudie av Sjöberg et al. jämfördes kvalitén på läkemedelsbehandling mellan en grupp patienter över 65 år som hade Apodos och en som inte hade Apodos. För att jämföra kvalitén använde studien sig av ett antal indikatorer, bland annat om patienterna hade läkemedel med antikolinerga effekter och långverkande bensodiazepiner förskrivna.

Studien visade att det var fler patienter med Apodos som fick läkemedel med antikolinerga effekter samt långverkande bensodiazepiner förskrivna [14]. Detta är något att ta i beaktande då studien indikerar att patienter i genomsnitt kan ha högre förskrivning av läkemedel som bör undvikas till äldre när de har Apodos. En tänkbar anledning till att patienter med Apodos har högre förskrivning kan vara att det är lättare att förnya receptet i Apodosen utan att göra en ordentlig värdering jämfört med om receptet förskrivs till patienter utan Apodos. Detta då det är enkelt att förnya flera recept samtidigt, att de förnyas för 1 år framåt och att det inte behöver fyllas i antal uttag på recepten. En annan anledning kan vara att många patienter har Apodos på grund av psykiatrisk diagnos och därför även i större utsträckning kan behöva använda sig av olämpliga läkemedel såsom långverkande bensodiazepiner. Således kan inga slutsatser dras om patienter utan Apodos med förskrivning av läkemedel som bör undvikas till äldre.

En svaghet med studien kan vara att insamlingen av data skedde under en relativt kort tidsperiod. Inom SÄBO och HSV är det relativt hög omsättning av olika patienter. Det beror på att många av patienterna som är inskrivna inom HSV och SÄBO avlider inom en begränsad tid. Medianvistelsetiden på SÄBO för personer 65 år och äldre är 2,3 år [15]. Detta leder till att patientunderlaget ändras relativt fort och därmed kan även antal och andel patienter med läkemedel som bör undvikas till äldre förändras. En tänkbar åtgärd vore att kontinuerligt förnya denna undersökning för att följa antal samt andel äldre med läkemedel som bör undvikas till äldre. Detta för att i största möjligaste mån undvika olämpliga läkemedel till de äldre patienterna på SÄBO och inom HSV.

Den stora majoriteten av initiering samt förskrivning av läkemedel som bör undvikas till äldre gjordes av läkare i primärvården. Något att beakta är att när Apodos startas är det i majoriteten av fallen läkare i primärvården som ansvarar för uppstarten av denna. Det kan då finnas en risk att läkaren i primärvården lägger in läkemedel i Apodosen som läkare i slutenvården initierat samt ansvarar för. Det medför att det finns en möjlighet att denna studie överskattar hur ofta läkare i primärvården initierar behandling av läkemedel som bör undvikas till äldre.

Slutsats

Andel patienter som hade läkemedel som bör undvikas till äldre inom HSV och SÄBO vid Sjöstadens Vårdcentral låg i linje med tidigare studie. Den vanligaste läkemedelsgruppen som förskrevs var läkemedel med antikolinerga effekter. Ingen skillnad kunde påvisas mellan HSV och SÄBO eller mellan könen. Det var i huvudsak läkare i primärvården som initierade samt var aktuell förskrivare av läkemedel som bör undvikas till äldre. Denna studie styrker tidigare undersökning om att flera patienter över 75 år förskrivs läkemedel som bör undvikas till äldre. Det behövs i framtiden mer forskning kring hur förskrivning av läkemedel som bör undvikas till äldre kan minskas.

Referenslista

1. Eurostat. Befolkningsstruktur och åldrande, augusti 2020. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Befolkningsstruktur_och_%C3%A5ldrande [Åtkomst 2024-03-18]
2. SCB. Sveriges framtida befolkning 2021–2070. URL: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning-och-levnadsforhallanden/befolkningens-sammansattning-och-utveckling/befolkningsframskrivningar/pong/publikationer/sveriges-framtida-befolkning-2021-2070/>
3. Socialstyrelsen. Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2022. 2023. URL: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-4-8498.pdf>
4. Socialstyrelsen. Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre. 2017. URL: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-6-7.pdf>
5. Apodos-informationsbroschyr. URL: www.apoteket.se/globalassets/vard-och-foretag/apodos/.pdfer/broschyren/apo_apodos_broschyr_brukare_4966-jan2023_a5.pdf [Åtkomst 2024-03-25]
6. Andres TM, McGrane T, McEvoy MD, Allen BFS. Geriatric Pharmacology: An Update. *Anesthesiol Clin*. 2019;37(3):475-492.
7. Balaram K, Balachandran S. Psychopharmacology in the Elderly: Why Does Age Matter?. *Psychiatr Clin North Am*. 2022;45(4):735-744.
8. Socialstyrelsen. Läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre - Kartläggning och förslag till åtgärder. 2017. URL: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-12-13.pdf>
9. Socialstyrelsen. Läkemedel som bör undvikas till äldre. URL: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/aldre-olampliga-lakemedel-for-aldre-lista.pdf> [Åtkomst 2024-03-18]
10. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2022-Vård- och omsorg för äldre. 2023. URL: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2023-2-8358.pdf>

11. SCB. Kommuner i siffror. URL: <https://kommunsiffror.scb.se/?id1=1493&id2=1480> [Åtkomst 2024-03-18]
12. SCB. Utbildningsnivån i Sverige. URL: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/utbildningsnivan-i-sverige/> [Åtkomst 2024-03-18]
13. Parodi López N, Svensson S, Lönnbro J, Hoffman M, M Wallerstedt S. »Läkemedel som bör undvikas till äldre« ur medicinskt perspektiv. *Lakartidningen*. 2023;120:23043. Published 2023 Nov. URL: <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/2023/10/23043.pdf>
14. Sjöberg C, Edward C, Fastbom J, et al. Association between multi-dose drug dispensing and quality of drug treatment--a register-based study. *PLoS One*. 2011;6(10):e26574.
15. Socialstyrelsen. Vård och omsorg för äldre-lägesrapport 2024. 2024. URL: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-3-8991.pdf>

Läkemedel som bör undvikas till äldre

Denna lista omfattar läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre. Preparaten bör endast användas om det finns särskilda skäl för det. Det ska vidare finnas en välgrundad och aktuell orsak (indikation) för att använda läkemedlet och läkaren ska ha bedömt att den förväntade nyttan med läkemedlet står i rimlig proportion till riskerna. Behandlingen bör också följas upp och omprövas regelbundet med täta intervaller. Kontakta förskrivande läkare för mer information.

Listan speglar indikatorn ”Preparat som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger” som ingår i rapporten Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre (Socialstyrelsen 2017-6-7). Följande läkemedel ingår (april 2023):

Långverkande

bensodiazepiner

Är lugnande och sömngivande läkemedel

Diazemuls

Diazepam

Nitrazepam

Stesolid

Tramadol

Mot smärta

Dolatriamyl

Gemadol

Nobligan

Tiparol

Tradolan

Tramadol

Propiomazin

Används vid sömnbesvär

Propavan

Propiomazin

Kodein

Mot smärta

Altermol

Citodon

Kodein

Panocod

Paracetamol/Kodein

Treo Comp

Glibenklamid

Ett diabetesmedel

Daonil

Glibenklamid

Läkemedel med antikolinerga effekter

Läkemedel med antikolinerga effekter

Används t.ex. vid urininkontinens, som lugnande medel och i vissa preparat mot smärta

Akineton

Alimemazin

Amitriptylin

Anafranil

Atarax

Atropin

Buscopan

Calma

Clozapine

Defrusitol

Ditropan

Egazil

Emselex

Fesoterodine

Froidir

Glykopyrroniumbromid

Hydroxizin

Hydroxyzine

Kentera

Kefogan

Klomipramin

Leponex

Lergigan

Levomepromazine

Läkemedel med antikolinerga effekter (forts.)

Metylskopolamin

Morfin-Skopolamin

Norflex

Norgesic

Nozinan

Oxikodon-hyoscin

Oxybutynin

Pargitan

Postafen

Proklorperazin

Prometazin

Robinul

Rybrila

Saroten

Scopoderm

Sensaval

Sialanar

Solifenacin

Spasmofen

Tavegyl

Theralen

Tolterodin

TOVIAZ

Truxal

Vesicare

Journalgranskningsmall

Patientnummer:

Ålder:

Kön: Man=1, Kvinna=2

Vårdform: SÄBO=1, HSV=2

Antal olämpliga läkemedel: 1=ett olämpligt läkemedel, 2=två olämpliga läkemedel

Läkemedelsgrupper:

Grupp 1 = långverkande bensodiazepiner

Grupp 2 = Tramadol

Grupp 3= Propiomazin

Grupp 4= Kodein

Grupp 5 = Glibenklamid

Grupp 6= läkemedel med antikolinerga effekter

Läkare initiera behandling: 1=primärvård, 2= läkare sjukhus, 3=okänd

Senaste förskrivande läkare: 1=primärvård, 2= läkare sjukhus



FoUUI primär och nära vård Skaraborg
Regionens hus
Stationsgatan 3
541 30 Skövde

Hemsida: www.vgregion.se/fou-skaraborg