

Minimera olämplig polyfarmaci

Sammanfattning

- Alla läkare, i primärvård och specialistsjukvård, har ansvar att minimera olämplig polyfarmaci.
- Vid alla nya ordinationer ska indikation, behandlingsmål, planerad behandlingstid och uppföljning dokumenteras i patientens journal, eftersom de är centrala vid ställningstagande om fortsatt behandling. Detta är särskilt viktigt för läkemedel vid smärta och sömn, beroendeframkallande läkemedel samt för protonpumpshämmare.
- Involvera patienten i den mån denne önskar, kan och förmår.

Bakgrund

Nationella mätningar (Vården i siffror) visar att Region Jönköpings län (RJL) ligger fortsatt högt avseende 10 eller fler läkemedel hos äldre personer (> 75 år). Lokalt analysarbete inom RJL pågår sedan några år tillbaka, och under 2024 etablerades en samverkan med Region Kalmar län, som ligger lägst i andel personer över 75 år med 10 eller fler läkemedel.

Polyfarmaci, vanligen definierat som samtidig behandling med fem eller fler läkemedel, är vanligt hos äldre personer men förekommer även hos andra. Bakgrunden till polyfarmaci är komplex och inte självklart alltid negativ. Numera diskuteras därför polyfarmaci i termerna lämplig respektive olämplig polyfarmaci:

Lämplig polyfarmaci

Definieras som läkemedelsbehandling till personer med komplexa eller flera tillstånd, där läkemedelsbehandlingen har optimerats och där ordinationerna är i linje med nationella riktlinjer och evidensbaserad vård.

Olämplig polyfarmaci

Definieras som läkemedelsbehandling där ett eller flera läkemedel som är ordinerade saknar aktuell indikation, inte har en evidensbaserad indikation eller inte bidrar till att avsedda behandlingsmål uppnås.

RJL använder det stöd till förskrivare, övrig hälso- och sjukvårdspersonal och patienter som Socialstyrelsen har tagit fram för att minska olämplig polyfarmaci, tex ”Preparat för vilka korrekt och aktuell indikation ofta saknas eller är oklar”. Dit hör bland annat smärtläkemedel, protonpumpshämmare och psykofarmaka (lugnande, antidepressiva, neuroleptika).

Mål

För Region Jönköpings län är målet att minska olämplig polyfarmaci till samma nivå som riket.

Utvärdering

På tertial-basis följs mätetal på kommunnivå, vårdcentralsnivå samt på kliniknivå. Dessutom görs ett antal kvalitetsmätningar med avseende på dokumentation av läkemedel i journal. Andel patienter per vårdcentral, 75 år eller äldre med 10 eller fler läkemedel följs på årsbasis.

Läkemedelsgrupper som följs:

- Opioider
- Paracetamol
- Lugnande (tex bensodiazepiner)
- Vissa hjärtläkemedel (tex furosemid)
- Protonpumpshämmare

Arbetssätt

Förskrivare

- vid ny ordination av läkemedel - dokumentera indikation, behandlingsmål, planerad behandlingstid och uppföljning i patientens journal (läkemedelsplan)
- läkare ansvarig för uppföljning av läkemedelsbehandlingen ska anges
- ompröva och ifrågasätt fortlöpande tidigare ordination med särskilt fokus på otydlig indikation och/ eller behandlingsmål som saknas eller inte uppnåtts
- ompröva och ifrågasätt läkemedel vid all receptförnyelse, så slentrianmässig receptförnyelse minimeras
- uppmärksamma risk för farmakokinetiska och farmakodynamiska interaktioner mellan läkemedel samt behov av dosanpassning till äldre personer.

Patienter, närstående och sjuksköterskor

- ifrågasätt läkemedel med otydlig indikation, oklar behandlingseffekt eller biverkan.

Stöd

- Information och utbildning till läkare och sjuksköterskor kring:
 - Preparatgrupper som av Socialstyrelsen omnämns som "Preparat för vilka korrekt och aktuell indikation ofta saknas eller är oklar"
 - Problematik och risker kring olämplig polyfarmaci
 - Läkemedelsberoende
- Framtagna material (t.ex. Lathund – Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre samt Behandlingsrekommendationer – Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre)
- Farmaceut-stödda läkemedelsgenomgångar med fokus på indikation, behandlingsmål, planerad behandlingstid och utvärdering.