

Svar på interpellation 2011: 40 av Tomas Eriksson (MP) om patienter med D - interaktioner

Tomas Eriksson (MP) har ställt följande frågor till mig

1. Vet vi idag hur stor andel av de patienterna i Stockholms läns landsting som får s.k. D-interaktioner utskrivna? Då tänker jag både på gruppen samtliga patienter och gruppen multisjuka äldre.
2. Vilket arbete bedrivs idag inom SLL för att minska antalet patienter med dessa läkemedelskombinationer?
3. Är du nöjd med det arbetet eller anser du att det behövs ytterligare insatser för att komma åt detta problem?

Som svar vill jag anföra följande:

Nationella och internationella studier visar på att läkemedelsbiverkningar är orsaken i 10 – 20 % fallen när äldre behöver akut vård på sjukhus. Under senare år har äldres läkemedelsanvändning uppmärksamats alltmer. I Sverige behandlas 90 % av alla personer över 75 år med ett eller flera läkemedel. Samtidigt som ett antal problem finns med äldres läkemedelsanvändning är det viktigt att komma ihåg att rätt använt ger läkemedel oftast en effektiv och symtomlindrande behandling. Ett problem vid läkemedelsförskrivning är att olika specialister skriver ut läkemedel utifrån den egna specialitetens vårdprogram men att ingen gör en helhetsbedömning. Särskilt illa blir det vid s k kaskadförskrivning när biverkningar av ett läkemedel behandlas med ett nytt läkemedel.

SBU gav år 2009 ut en rapport benämnd; *Äldres läkemedelsanvändning – hur kan den förbättras? En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2009. SBU-rapport nr 193.*

Rapporten visade att förskrivning av läkemedel kan medföra läkemedelsinteraktioner som kan leda till allvarliga kliniska konsekvenser. Dessa interaktioner förekommer hos drygt 4 procent av alla äldre över 74 år och hos 9 procent av dem som också är multisjuka. Vissa kombinationer av läkemedel är riskfyllda. En så kallad D – interaktion kan leda till allvarliga biverkningar eller utebliven effekt av läkemedlet. Interaktion på D – nivå är interaktion på den allvarligaste nivån.

Problemen kunde iaktas i hela landet och var inte mer omfattande i Stockholms län jämfört med andra delar av landet. SBU:s slutsatser var att läkemedelsbehandlingen av äldre patienter behöver förbättras avsevärt. Äldre personer har inte nödvändigtvis för många läkemedel – men för många äldre ordinerar olämpliga läkemedel.

Statistik över förekomsten av interaktioner av läkemedel hos äldre redovisas nu årligen i Socialstyrelsens och SKL:s Öppna Jämförelser. Andelen har minskat något, men det finns fortfarande möjligheter till förbättring. Enligt 2010 års Öppna Jämförelser behandlades 2,7 procent av de äldre i SLL den sista december 2009 med minst en läkemedelskombination med potentiell D-interaktion. Specifika uppgifter över hur många patienter inom Stockholms län drabbas av negativa konsekvenser av dessa interaktioner finns inte idag.

SBU rekommenderade en ökad utbildning och information till - i första hand - läkare. Förhoppningen är att sådana aktiviteter skulle leda till en minskad förskrivning och ordination av olämpliga läkemedel till äldre.

Stockholms läns läkemedelskommitté och avdelningen Stöd för evidensbaserad medicin inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under senare år satsat mycket på sådana aktiviteter. Insatserna har bestått av arbetet med Kloka Listan över rekommenderade läkemedel. Kloka Listan innehåller även särskilda råd om äldre och läkemedel. Dessutom har flera riktade utbildningsinsatser för förskrivarna genomförts.

Ett stort problem har tidigare varit att den förskrivande läkaren inte alltid haft kännedom om andra förskrivares ordinationer och recept. Detta har varit ett särskilt problem inom Stockholms län då patienterna inte sällan har haft kontakt med flera olika läkare och mottagningar. Detta beror på att det finns ett stort vårdutbud med många olika vårdgivare. Varje ordination kan i de enskilda fallet vara riktig men kombinationen med andra läkemedel kan vara olämplig eller rent av farlig.

I en studie som genomfördes i Stockholms län för några år sedan studerades förekomsten av D-interaktioner hos alla patienter som besökt en vårdcentral i södra Stockholm. Där hade 2 procent av patienterna en D-interaktion, hälften av dessa interaktioner orsakades av en kombination där ena receptet förskrivits av en annan vårdgivare.

Sedan knappt två år tillbaka är det inom Stockholms läns landsting möjligt för de förskrivare - som i första hand har journalsystemet Take Care - att vid förskrivningstillfället ha tillgång till patientens läkemedelsförteckning. Denna innehåller uppgift över alla de läkemedel som patienten fått på recept och hämtat ut. Förteckningen kan nås direkt från journalsystemet. Det är också möjligt att komma åt patientens läkemedelsförteckning genom en webblösning hos Apotekens Service AB eller via Mina vårdkontakter. Utbildning anordnas fortlöpande för läkare om hur man ska använda läkemedelsförteckningen i journalsystemet.

För att få tillgång till en patients läkemedelsförteckning fordras dock patientens medgivande. Detta är sällan något problem då patienten helt naturligt vill undvika olämpliga läkemedelskombinationer.

Under år 2011 har krav på systematiska läkemedelsgenomgångar inom slutenvården och öppenvård skrivits in i avtalen. Det är en åtgärd som värderas högt av SBU och förespråkas av Socialstyrelsen som en viktig metod för att identifiera och minska riskerna för olämpliga läkemedelsordinationer. En utvärdering av vilka effekter denna satsning har gett kommer att genomföras.

Inom Stockholms läns landsting har också förskrivarna tillgång till en sofistikerad interaktionsdatabas som signalerar och påtalar om patienten har förskrivits läkemedel som

kan interagera på ett ogynnsamt sätt (SFINX). För de vårdgivare som arbetar i Take Care finns en direkt länkning till denna databas.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar för närvarande vidare med att utveckla och pröva ett förskrivarstöd som beräknar patientens njurfunktion och varnar om det finns risk för överdosering. Detta stöd kommer att vara särskilt värdefullt för äldre och/eller multisjuka som ofta har nedsatt njurfunktion och på grund av detta har större risk än andra att drabbas av överdosering och biverkningar av läkemedel.

På enheten för Analys och jämförelser inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns redan idag möjligheter att få fram uppgifter över *andelen* äldre som förskrivits för åldern olämpliga läkemedel och läkemedelskombinationer. Möjligheterna till mer initierade analyser där patientens njurfunktion och sjukdomshistoria också beaktats är under utveckling. I detta arbete kommer förvaltningen också att få möjlighet att studera utvecklingen över tid och om situationen för patienterna blivit bättre. Resultaten av genomförda åtgärder som utbildning, förskrivarstöd och läkemedelsgenomgångar kan även studeras mer ingående.

Sammanfattningsvis kan jag konstatera att problemet med över- och feldosering av läkemedel ännu är en realitet men att en rad åtgärder med utbildning, förskrivarstöd, läkemedelsgenomgångar och fortsatt uppföljning har medfört, och kommer att medföra, fortsatta förbättringar inom området.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Birgitta Rydberg