Lars Nilsson, distriktsläkare, Vårdcentralen Teleborg, Växjö
Christer Petersson, distriktsläkare, med dr, FoU-Centrum Kronoberg,Växjö

Psykofarmakaförbrukning hos patienter i äldreboenden

Utvärdering av omfattning, indikationer och effekt

SAMMANFATTAT

I en enkätstudie undersöktes bl a omfattning, indikationer, behandlingstid och utvärderingsrutiner för psykofarmakabehandling på tio äldreboenden i Kronobergs län.

Totalt 59 procent av vårdtagarna, med en variation på 48–73 procent i olika boenden, hade stående psykofarmakabehandling.

De vanligaste indikationerna var sömnsvårigheter, depression samt ångest–oro.

Behandlingen var i 84 procent av fallen inte tidsbegränsad (»tills vidare«).

Vårdpersonalens bedömning var den mest använda utvärderingsrutinen, och endast i 43 procent av behandlingarna kunde patienten själv uttala sig om effekten.

Neuroleptika användes sannolikt för mycket med hänsyn till gällande rekommendationer.

För att undvika övermedicinering är det viktigt att olika personalkategorier samarbetar i regelbundet återkommande behandlingsutvärderingar.

Serie: Den äldre patienten

Tidigare artiklar i serien är publicerade i Läkartidningen nr 6, 8, 9, 10 och 11/2001.

Många studier har visat att en stor del av patienterna på sjukhem och liknande äldreboenden behandlas med psykofarmaka. Även kartläggningar i Kronobergs län bekräftar denna bild [1, 2]. Från psykiatrin betonas ofta vikten av att upptäcka och behandla psykiska störningar hos äldre och att man inom primärvården »missar« behandlingsbara tillstånd [3]. I massmedia och olika rapporter tolkas oftast de äldres höga psykofarmakaförbrukning som »övermedicinering«.

Den aktuella studiens syfte var att få en noggrannare bild av behandlingens omfattning samt att på individnivå kartlägga indikation, behandlingstid, utvärderingsrutiner, behandlingseffekt och försök till alternativa åtgärder. Vidare ville vi ställa dessa faktorer i relation till individ och boendespecifika variabler som kön, demenssjukdom och personaltäthet.

Undersökningen som genomfördes på tio äldreboenden i Kronobergs län med totalt 405 vårdtagare var en enkätstudie av tvärsnittstyp, som belyste förhållandena vid den aktuella studietidpunkten (oktober 1998).

Enkät till ansvarig läkare och sjuksköterska

För patienter med psykofarmakabehandling stående eller vid behov besvarades frågor angående kön, ålder, demensförekomst och aktuell psykofarmakabehandling.

För vårdtagare med minst ett stående psykofarmakapreparat besvarades ytterligare ett enkätformulär för varje preparat med frågor om indikation, effektutvärdering, behandlingstid, utsättningsförsök samt alternativa åtgärder. Enkäterna besvarades av ansvarig läkare och sjuksköterska på respektive äldreboende.

Psykofarmakabehandlingens omfattning

Av vårdtagarna fick 65 procent någon form av psykofarmakabehandling (stående eller vid behov), 59 procent hade stående behandling. I den behandlade gruppen var medelåldern 85,5 + 7,3 år, och könsfördelningen var 65 procent kvinnor och 35 procent män. 29 procent hade enligt ansvarig läkares och sjuksköterskas bedömning en demenssjukdom.

Patienter med demens fick i medeltal 1,8 stående preparat jämfört med 1,59 för icke dementa (NS). Någon omfattande polyfarmaci med psykofarmaka hos dementa vårdtagare tycks således inte föreligga.

Någon avgränsad behandlingstid fanns sällan. Behandling »tills vidare« angavs i hela 84 procent talande för genomgående långa behandlingstider. En bidragande orsak till detta

Tabell I. Huvudindikationer för stående läkemedel i olika patientgrupper.

Huvudindikation	Andel, procent				
	Män[1] (N=145)	Kvinnor[1] (N=286)	Demens (N=138)	Ej demens (N=299)	Samtliga (N=437)
Sömnsvårigheter	29,0	29,6	26,6	31,0	30,0
Depression	29,6	24,7	15,8	31,0	26,3
Ångest, oro	22,1	22,2	28,8	19,3	22,5
Psykotiska symtom	3,4	10,4	5,8	9,0	8,0
Aggressivitet	7,6	4,5	12,9	2,0	5,5
Konfusion	2,1	2,1	2,9	1,7	2,1
Övrigt[2]	4,9	4,1	4,3	4,3	4,0
Svar saknas	1,4	2,4	2,9	1,7	1,6
Totalt	100	100	100	100	100

[1] Sex formulär saknade svar på frågan om kön. Dessa har exkluderats vid jämförelse mellan män och kvinnor.
[2] Annat störande beteende, kroppsliga besvär, annan orsak, uppgift saknas i journalen.

Tabell II. Praxis för effektutvärdering av stående läkemedel enligt enkätsvar där möjlighet att ange flera alternativ fanns.

	Andel, procent		
	Dementa (N=138)	Ej dementa (N=299)	Samtliga (N=437)
Patientens bedömning	12,9	56,0	42,2
Läkarens bedömning	49,6	50,3	50,3
Personalens bedömning	87,8	78,0	81,5
Anhörigas bedömning	35,2	28,0	30,4
Annan bedömning	0,0	1,7	1,1
Ej utvärderat	0,7	3,3	2,5

kan vara apodossystemets utformning med årsvis förnyelse av ordinationer.

Indikationer för behandling

De tre vanligaste behandlingsindikationerna sömnsvårigheter, depression samt ångest–oro svarade sammanlagt för 79 procent av samtliga indikationer (Tabell I). Psykotiska symtom var en vanligare indikation hos kvinnor än hos män. Bland dementa var indikationen aggressivitet och ångest–oro vanligare än hos icke dementa medan depression förekom i mindre utsträckning.

Behandlingseffekt och utvärdering

Behandlingens effekt skattades som mycket god eller ganska god för 82 procent av stående läkemedel. Effektutvärderingen försvåras av att man endast i 42 procent av behandlingarna med säkerhet kunnat inhämta patientens egen värdering (Tabell II). Någon närmare undersökning av orsaken till att patienten inte kunnat medverka gjordes inte. Av gruppjämförelsen framgår indirekt att demens är den viktigaste orsaken till bristande medverkan.

Personalens bedömning angavs som den mest använda rutinen i effektutvärderingen och förekom i 82 procent av behandlingarna (Tabell II). Läkarens bedömning angavs som rutin hos endast 50 procent. Utvärderingen fanns dokumenterad i journalen i 65 procent av fallen.

Neuroleptika, lugnande medel och sömnmedel

Prevalensen för stående neuroleptikabehandling var 21 procent. I drygt en tredjedel var indikationen psykotiska symtom, men i nästan lika stor andel ångest–oro. Behandlingseffekten på sistnämnda indikation har ifrågasatts [4]. Troligen finns en viss överbehandling med neuroleptika på äldreboenden, och indikationerna samt möjlighet till alternativa läkemedelsval bör noga övervägas i varje enskilt fall.

Stående behandling med lugnande medel förekom hos 17 procent av vårdtagarna.

Prevalensen för regelbundet sömnmedelsbruk var 30 procent, och effekten var relativt sällan bedömd av läkare eller dokumenterad i journalen.

Antidepressiva

Användningen av antidepressiva medel var stor med en prevalens på 33 procent, och depression var dominerande behandlingsindikation. Prevalensen av depression i sjukhemsboende varierar i tidigare studier från 20 procent till 50 procent.

Det viktigaste för en rationell användning av denna dyra läkemedelsgrupp torde vara att effekten utvärderas. I vår studie kunde endast 43 procent av patienterna med antidepressiv behandling själva uttala sig om effekten.

Läkarens bedömning som del i effektutvärdering förekom i 71 procent för antidepressiva jämfört med i medeltal 50 procent för samtliga läkemedelsgrupper, vilket tyder på en mer aktiv läkarmedverkan i utvärderingen av antidepressiva.

Skillnader mellan olika boenden

Andelen vårdtagare med stående psykofarmakabehandling varierade i olika boenden från 48 procent till 73 procent. En svag korrelation utan statistisk signifikans sågs mellan hög psykofarmakaförbrukning och andel dementa på boendet. I övrigt kunde man inte identifiera någon enskild faktor, exempelvis personaltäthet, som kunde förklara skillnaderna.

Konklusioner

Psykofarmakaanvändningen på länets äldreboenden var stor. Neuroleptika användes i alltför stor utsträckning med hänsyn till gällande rekommendationer. Utvärderingen av behandlingen är svår, då patienten ofta inte själv kan medverka. Detta gör att vårdpersonalens bedömning är mycket viktig, och för att förbättra utvärderingen av behandlingseffekten krävs ett utökat samarbete mellan behandlande läkare och kommunens vårdpersonal. För att minska risken för övermedicinering borde man i stället för behandling »tills vidare« i större

utsträckning ordinera psykofarmaka för en avgränsad tidsperiod, följt av utvärdering. Återkommande läkemedelsgenomgångar och regelbunden revidering av apodoslistor med medverkan av apotekare är troligen också en bra metod för att förbättra effektutvärdering och behandling.

Rapporten i sin helhet kan beställas via e-post: lena.widen@ltkronoberg.se eller per post: FoU-centrum, Box 1223, 351 12 Växjö.

Referenser

1. Nilsson L, Andersson H, Sandström T, Håkansson A. Distriktsläkare förskriver alltmer antidepressiva medel. Läkartidningen 1998; 95 2604-6.
2. FoU Kronoberg. Kommunal sjukvård i Kronobergs län. FoU-rapport 1998:3, Växjö: FoU Kronoberg 1998.
3 Gottfries CG, Noltorp S, Nörgaard N, Holmen A, Högstedt B. Skala identifierar depression bland äldre. Läkartidningen 1997; 94: 1099-102
4. SBU. Behandling med neuroleptika. SBU-rapport nr 133, vol 1. Stockholm: SBU, 1997.

SUMMARY

Consumption of psychopharmacological drugs in nursing home settings. Evaluation of extent, indications and effects

Lars Nilsson, Christer Petersson
Läkartidningen 2001; 98: 1371-3

Previous studies have shown a high level of consumption of psychopharmacological drugs in nursing homes. A questionnaire study in Kronoberg County in the autumn of 1998 investigated treatment with psychopharmacological drugs at ten nursing homes with a total of 405 care recipients. The questionnaire included questions about the extent of treatment, indications, duration of treatment and evaluation routines. Some 59% of the recipients, with a variation of 48–73% in different homes, were in continuous treatment with psychopharmacological drugs. Disturbances of sleep, depression and anxiety accounted for 79% of all indications. For 84%, treatment duration was not time-limited (»until further notice«). Assessments by the care staff were the most common evaluation procedure. In only 43% of cases were patients' self-evaluations heeded. Neuroleptics were probably overused, often with indications other than psychotic symptoms. Repeated treatment evaluations involving different categories of staff are important if excessive medication is to be avoided.

Correspondence: Lars Nilsson, Vårdcentralen Teleborg, Vallviksvägen 1, SE-352 51 Växjö, Sweden.(lars.nilsson@ltkronoberg.se)

Särtryck
Läkartidningen

När konsensus saknas om hur läkaren bör behandla, spelar den beprövade erfarenheten stor roll. Det 48-sidiga häftet innehåller 32 korta, praktiskt inriktade artiklar med anknytning till vårdens vardag och vänder sig till alla kliniskt verksamma läkare. Förutom diagnostik med terapi speglas goda exempel på prevention, ledningsfrågor och administration.

Priset är 55 kr.

Enligt min erfarenhet



Beställer härmed.....ex
av "Enligt min erfarenhet"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker