

Förbättrad läkemedelshantering och minskad polyfarmaci för äldre på Bra Liv Vetlanda Vårdcentral

Förbättringsarbete 2025, Vetlanda Vårdcentral Bra Liv

*Karl Oskar Björkman
Alexandra Svensson
Jane Broling Danielsson
Kristoffer Sundbäck
Moa Ohlsson*

A. Val av förbättringsområde

Förbättrad läkemedelshantering med fokus på:

1. Minska olämpliga läkemedelskombinationer och onödiga läkemedel (polyfarmaci) samt minska förskrivningen av olämpliga läkemedel för äldre.
2. Öka patientsäkerheten och förbättra behandlingskvaliteten för Esther, genom regelbundna läkemedelsgenomgångar

Motivering av valet:

- Polyfarmaci är en växande utmaning, särskilt bland äldre och patienter med flera kroniska sjukdomar
- Felaktig läkemedelsanvändning leder till biverkningar, onödiga kostnader och sämre hälsa, speciellt för äldre, tänk på vad som är bäst för Esther.
- Det finns potential att spara resurser samtidigt som vårdkvaliteten förbättras genom att minska onödiga eller skadliga förskrivningar, använda evidensbaserade förskrivningsstöd och optimera behandlingsregimer.

B. Bakgrund

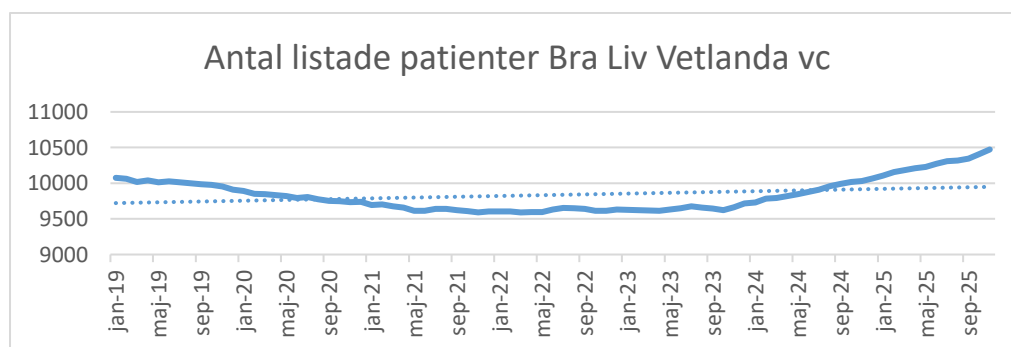
Varför detta område?

Polyfarmaci innebär att en patient har många olika läkemedel, vilket kan vara både rationellt (nödvändigt) och irrationellt (onödigt riskabelt). Tidigare definierades polyfarmaci kvantitativt utifrån ett visst antal läkemedel, men idag bedöms det oftare mer kvalitativt utifrån den enskilda patienten. Kvantitativa mått på hur många läkemedel som förskrivs och hur många patienter som har ett visst antal läkemedel är dock avgörande för att kunna mäta resultat. Vi vet att polyfarmaci är förenat med många potentiella risker, inklusive biverkningar och interaktioner, men kan också förebyggas och hanteras på olika sätt.

Läkemedelshantering är en av vårdcentralens mest centrala uppgifter och påverkar nästan alla yrkeskategorier och patientgrupper och står för en stor andel av vårdcentralens och regionens budget.

Varför just nu?

- Bra Liv Vetlanda Vårdcentral, har en stor andel äldre patienter som skulle gynnas av en optimerad läkemedelsbehandling och minskad polyfarmaci
- Medarbetare efterfrågar tydligare rutiner för läkemedelsgenomgångar
- Vi har fått många nya listade patienter, och en betydande andel av dessa är multisjuka äldre med många läkemedel



Koppling till patientnytta:

- Patientsäkerheten ökar med säkrare och mer adekvat förskrivning
- Patienter får bättre livskvalitet när onödiga läkemedel sätts ut
- En förbättrad ordinationsöversikt minskar risken för förväxlingar, biverkningar och felaktigt läkemedelsintag

C. Övergripande mål

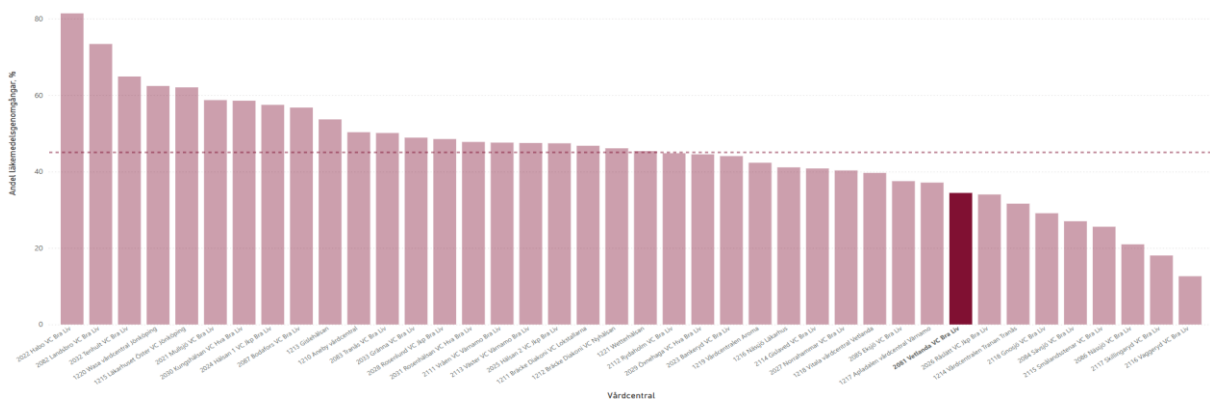
1. Minska andelen patienter med polyfarmaci i åldersgruppen >75 år
2. Minska förskrivningen av olämpliga läkemedel till äldre
3. Öka andel patienter >75 år som får en läkemedelsgenomgång (enkla och fördjupade)

Tidsram:

- Samtliga mål ska vara utvärderade senast 1 december 2025.
- Delmål, t.ex. antal genomförda läkemedelsgenomgångar per kvartal, ska sättas upp för att följa utvecklingen löpande

D. Nuläge

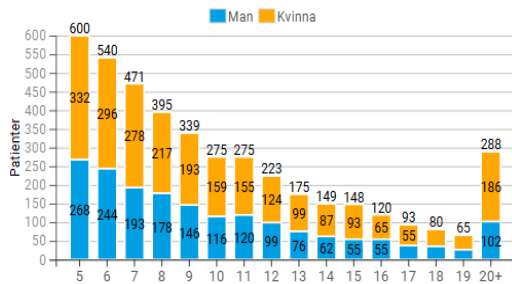
- Antalet genomförda läkemedelsgenomgångar under 2024-04-01 – 2025-04-01 är 34,4% på vår vårdcentral, 44,1% i snitt i Regionen vilket är bland de lägsta i regionen (se figur 1)
- Många patienter har väldigt många läkemedel på sina listor (se figur 2) och majoriteten av dem är äldre (se figur 3)
- Antalet patienter >75 år med fler än 5 läkemedel är 1408 (figur 3). Antalet patienter >75 år med fler än 10 läkemedel är 895
- Inga tydliga rutiner för läkemedelsgenomgångar finns på plats
- Stora variationer i läkargruppen i förskrivningsmönster



Figur 1 mars 2025: Andel

Patienter

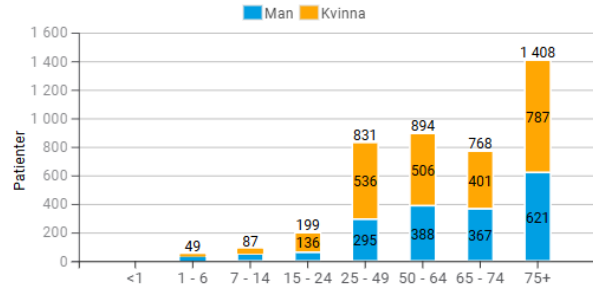
○ Åldersfördelning ● Läkemedel



Figur 2 Antal läkemedel/patient

Patienter

● Åldersfördelning ○ Läkemedel



Figur 3 Antal patienter med fler än 5 läkemedel i olika åldrar

E. Analys av nuläge

- **Bristande rutiner:** Det fanns en fastställd process för regelbundna läkemedelsgenomgångar, men användningen av rutinerna har minskat över tid och nya anställda känner inte till den.
- **Bristande uppföljning av nya läkemedel:** Många patienter har satts på nya läkemedel utan regelbunden uppföljning
- **Automatisk receptförnyelse:** Läkemedel förnyas utan att ordinationen ifrågasätts
- **Patienters förväntningar:** Många patienter förväntar sig att alltid få läkemedel vid besök, även om det inte är medicinskt motiverat

Framgångsfaktorer för att nå målet:

- Införa mer strukturerade läkemedelsgenomgångar
- Öka kunskapen hos personal genom utbildning och föreläsningar
- Informera patienter om vikten av läkemedelsoptimering
- Regelbunden uppföljning och utvärdering av åtgärder
- Sjuksköterskorna involveras i planeringen kring läkemedelsgenomgångar

F. Prioritering av förändringar som ska testas

1. **Föreläsningar och möten:**
 - Geriatriker föreläser om läkemedelsgenomgångar och ”olämpliga läkemedel för äldre” på läkarmöten och APT.
 - Samtal på läkarmöten om läkemedelsförskrivningar med uppföljningar
2. **Strukturerade rutiner och uppföljning:**
 - Tydliga rutiner för läkemedelsgenomgångar delas med all personal
 - Regelbundna uppdateringar om framsteg och eventuella förändringar i arbetet
 - Resultaten presenteras på läkar- och sjuksköterskemöten
3. **Patientinformation:**
 - Kommunikation med patienter och/eller anhöriga om vikten av en adekvat läkemedelsförskrivning

G. Genomförda insatser (A–F i projektplanen)

Under 2025 genomfördes samtliga planerade insatser enligt projektplanen för ”Förbättrad läkemedelshantering och minskad polyfarmaci för äldre på Bra Liv Vetlanda vårdcentral”.

Strukturerade läkemedelsgenomgångar

- Tidigare, delvis bortglömda rutiner för läkemedelsgenomgångar togs fram, uppdaterades och formaliserades.
- En gemensam rutin för när, hur och av vem läkemedelsgenomgångar (enkla och fördjupade) ska göras togs fram och spreds till samtliga professioner, inklusive läkargruppen, sjuksköterskor och rehab.
- Läkarna väljer ut sina patienter inför årskontroller och mottagningsbesök där läkemedelslistan bör ses över.

Utbildning och gemensamt lärande

- En geriatriker anställd på vårdcentralen höll föreläsning om polyfarmaci, läkemedelsgenomgångar och ”olämpliga läkemedel för äldre” vid läkarmöte och APT.
- Vid upprepade läkarmöten diskuterades enhetens egna data från Medrave och ProDiver (polyfarmaci, olämpliga läkemedel, läkemedelsgenomgångar), med fokus på variation i förskrivningsmönster och hur läkemedel kan sättas ut stegvis.
- Vi har också tagit hjälp av en apotekare som tittat på data och deltagit i APT och professionsmöten för att diskutera förskrivningsmönster.

Återkoppling av data och uppföljning

- Löpande data för polyfarmaci, olämpliga läkemedel och läkemedelsgenomgångar togs fram i Medrave M4 (Multifarma och läkemedelsrapporter) samt i ProDiver och presenterades vid flertalet tillfällen på läkar- och sjuksköterskemöten.
- Resultat före och efter start av förbättringsarbetet visualiserades i diagram och användes som underlag för diskussion kring hur arbetet fortskrider.

Patientinformation och Esther-perspektivet

- Vid läkemedelsgenomgångar informerades patienter och/eller anhöriga om syftet med genomgången, risker med polyfarmaci och varför vissa läkemedel bör sättas ut eller dosjusteras.
- Frasminnen har tagits fram i 1177 och TeleQ för att användas vid digitala kontakter
- Vid patientsamtalen uppmuntrades de att använda ”Esther-perspektivet”: målet är att minska onödig läkemedelsanvändning, öka förståelsen för sin läkemedelslista och minska biverkningar i vardagen.

H. Analys och resultat i förhållande till övergripande mål

1. Mål: Minska andelen patienter med polyfarmaci (>75 år)

Polyfarmaci analyserades med hjälp av Medrave M4. Urvalet var alla listade patienter ≥ 75 år med minst 5 ordinerade läkemedel. Två lika långa perioder jämfördes:

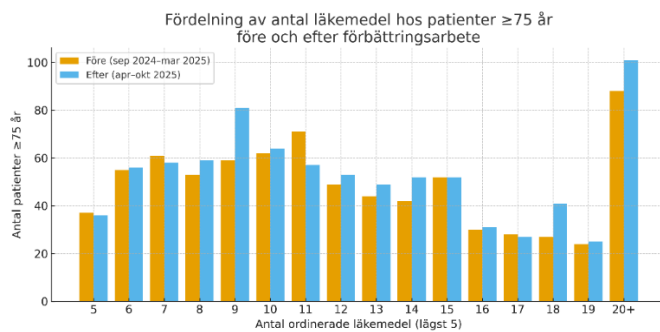
- Baseline: 1 september 2024 – 31 mars 2025
- Efter förbättringen: 1 april 2025 – 31 oktober 2025

Antalet listade patienter ≥ 75 år hämtades ur separat listningsstatistik, i genomsnitt cirka 1 490 under baselineperioden och 1 535 under efterperioden.

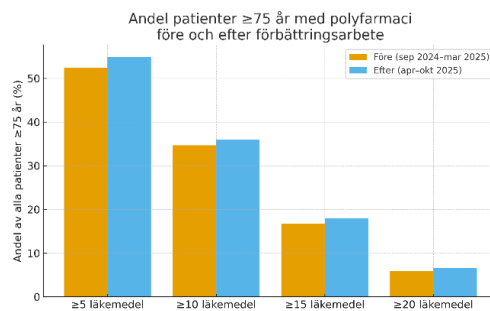
Nivåer av polyfarmaci hos >75 år

- Antal patienter ≥ 75 år med ≥ 5 läkemedel:
 - Baseline: 782 patienter
 - Efter: 842 patienter
 - Motsvarande $\approx 52,4$ % respektive $54,9$ % av alla ≥ 75 år.
- Antal med ≥ 10 läkemedel:
 - Baseline: 517 patienter ($\sim 34,7$ % av alla >75 år)
 - Efter: 552 patienter ($\sim 36,0$ % av alla >75 år).
- Antal med ≥ 15 läkemedel:
 - Baseline: 249 patienter ($\sim 16,7$ %)
 - Efter: 277 patienter ($\sim 18,0$ %).
- Antal med ≥ 20 läkemedel (inkl. många palliativa paket):
 - Baseline: 88 patienter ($\sim 5,9$ %)
 - Efter: 101 patienter ($\sim 6,6$ %).

Fördelningen av antal läkemedel hos patienter ≥ 75 år före och efter förbättringsarbetet visas i figur 4, och andelen patienter ≥ 75 år med olika nivåer av polyfarmaci (≥ 5 , ≥ 10 , ≥ 15 , ≥ 20 lkm) i figur 5.



Figur 4 Fördelning av antal läkemedel hos patienter ≥ 75 år



Figur 5 Andelen patienter ≥ 75 år med polyfarmaci

Tolkning i relation till mål

- Den kvantitativa polyfarmacin i gruppen ≥ 75 år har varit i stort sett oförändrad under den första uppföljningsperioden, med en svag tendens till ökning i andelen med ≥ 5 och ≥ 10 läkemedel.
- Det innebär att målet ”minska andelen patienter med polyfarmaci i åldersgruppen >75 år” inte har uppnåtts ännu, åtminstone inte under de första sju månaderna efter interventionerna.

Att förändra själva läkemedelsanvändningen hos de mest sjuka äldre kräver tid, upprepade kontakter och ofta flera stegvisa genomgångar.

2. Mål: Minska förskrivningen av olämpliga läkemedel till äldre

Olämpliga läkemedel definierades enligt projektplanens lista av ATC-koder (bl.a. långverkande bensodiazepiner, tramadol, propiomazin, vissa antihistaminer, kodeinpreparat och medel mot urininkontinens exklusive mirabegron).

Medrave användes för att ta fram statistik på patienter ≥ 75 år:

- Antal patienter som fått minst ett olämpligt läkemedel
- Antal förskrivningar
- Antal förnyelse av recept
- Totalt antal DDD

Samma tidsperioder användes som ovan (baseline vs efter).

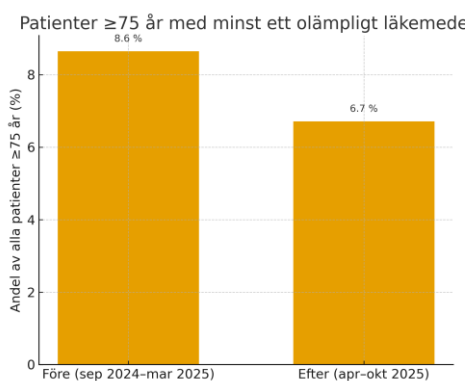
Antal patienter och förskrivning

- **Patienter ≥ 75 år med minst ett olämpligt läkemedel:**
 - Baseline: 129 patienter \rightarrow ca 8,6 % av alla ≥ 75 år
 - Efter: 103 patienter \rightarrow ca 6,7 % av alla ≥ 75 år
- **Förskrivningar av olämpliga läkemedel:**
 - Baseline: 182
 - Efter: 142
- **Förnyelse av recept:**
 - Baseline: 464
 - Efter: 406

Total läkemedelsmängd (DDD)

- **DDD totalt** (omräknat till DDD per 1 000 listade patienter ≥ 75 år):
 - Baseline: 17 300 DDD (cirka 11 600 DDD/1 000 >75 år)
 - Efter: 13 600 DDD, (cirka 8 900 DDD/1 000 >75 år)

Andelen patienter ≥ 75 år med minst ett olämpligt läkemedel visas i figur 6.



Figur 5 Patienter ≤ 75 år med minst ett olämpligt läkemedel

Tolkning i relation till mål

Här syns en tydlig förbättring:

- Färre äldre patienter exponeras överhuvudtaget för olämpliga läkemedel.
- För dem som fortfarande får sådana preparat har den totala dosmängden minskat påtagligt.

3. Mål: Öka andelen patienter >75 år som får läkemedelsgenomgång

Data över läkemedelsgenomgångar per ålder och månad togs fram (Medrave/ProDiver) för hela perioden 2020–2025. I resultatdelen fokuserar vi på patienter ≥ 75 år och samma 7-månadersperioder som tidigare.

Antal läkemedelsgenomgångar (>75 år)

- Totalt antal läkemedelsgenomgångar hos patienter ≥ 75 år:
 - Baseline: 3 165 (≈ 452 /månad)
 - Efter: 3 362 (≈ 480 /månad)

Utvecklingen över tid framgår av figur 7, där antalet läkemedelsgenomgångar per månad hos patienter ≥ 75 år visas, med baseline- och efterperioden markerade.



Figur 6 antal läkemedelsgenomgångar per månad för patienter ≥ 75 år

I relation till antalet listade >75 år

Omräknat till läkemedelsgenomgångar per 1 000 listade ≥ 75 år och år (baserat på 7-månadersperioderna):

- Baseline: $\approx 3\ 600$ läkemedelsgenomgångar/1 000 >75 /år
- Efter: $\approx 3\ 800$ läkemedelsgenomgångar/1 000 >75 /år

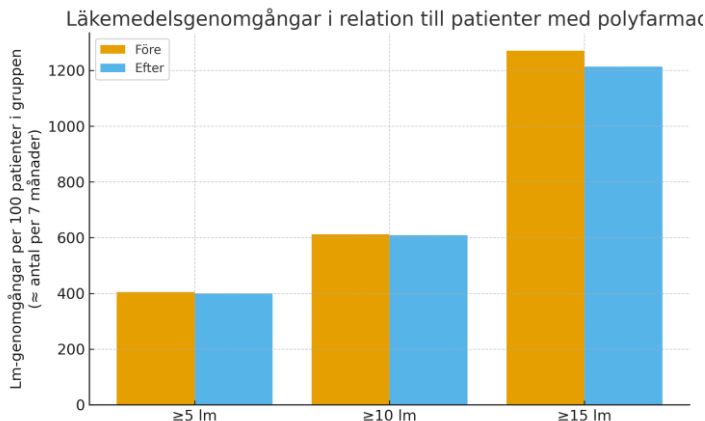
I relation till patienter med polyfarmaci

Vi relaterade även antalet läkemedelsgenomgångar till antalet patienter ≥ 75 år med polyfarmaci:

- För patienter med ≥ 5 läkemedel motsvarar detta cirka
 - 405 läkemedelsgenomgångar per 100 patienter under baselineperioden
 - 399 läkemedelsgenomgångar per 100 patienter under efterperioden

- För patienter med ≥ 10 läkemedel:
 - ≈ 612 läkemedelsgenomgångar per 100 patienter (före)
 - ≈ 609 läkemedelsgenomgångar per 100 patienter (efter)
- För patienter med ≥ 15 läkemedel:
 - 1 200 läkemedelsgenomgångar per 100 patienter i båda perioderna, vilket innebär att många patienter i denna grupp får mer än en genomgång under en 7-månadersperiod.

Dessa relationer illustreras i figur 8.



Figur 7 Läkemedelsgenomgångar i relation till patienter med polyfarmaci

Tolkning i relation till mål

- Det totala antalet läkemedelsgenomgångar hos patienter ≥ 75 år har ökat både i absoluta tal och per 1 000 listade >75 år.
- I gruppen med mest uttalad polyfarmaci (≥ 10 – 15 läkemedel) är nivån redan mycket hög, vilket tyder på att denna grupp prioriteras för upprepade läkemedelsgenomgångar.
- Målet ”Öka andel patienter >75 år som får en läkemedelsgenomgång” bedöms därmed vara uppnått eller på god väg att uppnås, särskilt sett till att vi ligger kvar på en hög nivå i de mest sköra grupperna och samtidigt ökat totalvolymen.

I. Summering av förbättringsarbetets resultat

Vad gjorde vi?

- Vi uppdaterade och införde tydliga rutiner för läkemedelsgenomgångar för patienter ≥ 75 år, med särskilt fokus på dem med polyfarmaci.
- Vi genomförde utbildningsinsatser om polyfarmaci och olämpliga läkemedel för hela teamet, inklusive föreläsning av geriatriker och återkommande diskussioner på läkarmöten och APT.
- Vi började använda data från Medrave och ProDiver mer systematiskt för att följa upp polyfarmaci, olämpliga läkemedel och läkemedelsgenomgångar, och återkopplade dessa resultat regelbundet till personalen.

- Vi involverade sjuksköterskor i att identifiera och planera läkemedelsgenomgångar och stärkte patientdialogen kring läkemedelsoptimering.

Hur gjorde vi?

- Arbetet bedrevs som ett systematiskt förbättringsarbete enligt regionens riktlinjer, med tydlig koppling till vårdcentralens ”gap”: låg andel läkemedelsgenomgångar, hög polyfarmaci och brist på levande rutiner.
- Vi använde mätningar före och efter (två 7-månadersperioder) och visualiserade resultaten i diagram som diskussionsunderlag.
- Förändringarna infördes stegvis, med återkoppling och justeringar utifrån medarbetarnas erfarenheter och patienternas behov.

Vilka resultat fick vi – kopplat till målen?

- **Polyfarmaci (>75 år)**
 - Andelen patienter ≥ 75 år med ≥ 5 , ≥ 10 , ≥ 15 läkemedel var i stort sett oförändrad eller svagt ökad under första uppföljningsperioden.
 - Målet att minska polyfarmacinivån är därmed inte uppnått ännu, men strukturerna för att kunna påverka detta över tid är nu på plats (figur 1–2).
- **Olämpliga läkemedel till äldre**
 - Andelen patienter ≥ 75 år med minst ett olämpligt läkemedel har minskat (från ca 8,6 % till 6,7 %), liksom total DDD per 1 000 >75 år (figur 3–4).
 - Detta visar att vi lyckats minska användandet för olämpliga läkemedel, både vad gäller antalet patienter och total läkemedelsmängd.
- **Läkemedelsgenomgångar**
 - Antalet läkemedelsgenomgångar hos patienter ≥ 75 år har ökat något, både per månad och per 1 000 listade >75 år (figur 5–6).
 - I grupperna med uttalad polyfarmaci genomförs redan mycket hög frekvens läkemedelsgenomgångar (figur 7), vilket tyder på att vi prioriterar ”rätt” patienter.

Övergripande slutsats för resultatdelen

Vi har genomfört alla planerade insatser i projektplanen och uppnått tydliga förbättringar vad gäller olämpliga läkemedel och frekvensen läkemedelsgenomgångar hos äldre patienter. Själva polyfarmacinivån i gruppen ≥ 75 år har under den första uppföljningsperioden varit i stort sett oförändrad, vilket är förväntat givet komplexiteten och den korta tidsramen. Arbetet har dock lagt en stabil grund av struktur, kompetens och dataanvändning som ger goda förutsättningar för fortsatt minskning av polyfarmaci på längre sikt.

Läkemedelsgenomgångar för hemsjukvårdspatienter har ökat till 90,2 % jämfört med cirka 65 % vid baseline och 55,7 % i snitt i Region Jönköpings län.

Påbörjat samarbete med apotekare kommer att fortsätta under 2026.

Resultaten kan ha påverkats av att vi har fått många nya listade patienter som redan är insatta på olämpliga och många läkemedel. Vi planerar att fortsätta detta arbete även efter denna rapport är inlämnad.