

Avsedd för användning av närvårdare och primärskötare inom hemvården

Mätare för bedömning av risker i de äldres läkemedelsbehandling

Bakgrund

Åldrandet orsakar flera förändringar i kroppen som påverkar läkemedlens förlopp och respons. Därför är äldre personer känsligare för läkemedlens effekter och biverkningar än människor i medelåldern. Återhämtningen från läkemedlens biverkningar är också långsammare hos äldre personer. Den ökande mängden sjukdomar och läkemedel samt andra faktorer med anknytning till åldrandet, såsom försämrade sinnesfunktioner och nedsatt kognition, ökar risken ytterligare för problem med läkemedelsbehandlingen hos de äldre. Flera vårdinrättningar och läkare kan delta i vården av en äldre patient och problem med att förmedla aktuella patientuppgifter mellan olika vårdinrättningar och hälso- och sjukvårdsenheter medför också en risk för att läkemedelsbehandlingen inte lyckas.

Undersökningar visar att personer som fyllt 65 år löper upp till fyra gånger större risk att hamna på sjukhus på grund av läkemedelsbiverkningar jämfört med yngre personer. De äldre utsätts också oftare för läkemedelsbiverkningar som leder till döden. Det är dock anmärkningsvärt att till och med över hälften av läkemedelsbiverkningarna hos de äldre skulle kunna förhindras

bland annat genom rätt val av läkemedel och dos samt tillräcklig uppföljning av läkemedelsbehandlingen.

Regelbunden hemvård omfattar äldre personer i allt sämre skick som är multisjuka och multimedicerade. Största delen av de yrkespersoner som arbetar inom hemvården är närvårdare och primärskötare. Deras roll är central när det gäller att identifiera medicineringsproblem och hänvisa patienterna till fortsatta åtgärder. För att klara

av uppgiften ska de behärska grunderna i geriatrisk läkemedelsbehandling och dessutom ska de ha tillgång till verktyg som motsvarar deras utbildning för att identifiera riskerna med läkemedelsbehandlingen.

Utifrån det ovannämnda har Helsingfors universitet utvecklat en "mätare för bedömning av risker i de äldres läkemedelsbehandling" som är avsedd att användas av närvårdare och primärskötare inom hemvården samt tillhörande användarutbildning. Mätaren hjälper till att identifiera sådana medicineringsproblem som är av betydelse för vården och där det är skäl att hänvisa den äldre personen till en bedömning av en läkare eller en multiprofessionell arbetsgrupp för att lösa eventuella problem med läkemedelsbehandlingen.

Mätarens uppbyggnad

Mätaren innehåller 18 frågor som bedömer riskerna i läkemedelsbehandlingen och läkemedelsbehandlingsprocessen för äldre. Mätaren är indelad i fem delområden:

- A) Klientens basuppgifter
- B) Användning av läkemedel
- C) Hälсотillstånd, vårdenhet och behandlande läkare
- D) Behandlingsföljsamhet
- E) Förteckning över åtgärder

(t.ex. kontakt med den behandlande läkaren, bedömning av läkemedelsbehandlingen i behövlig omfattning, maskinell dosdispensering), som kan rekommenderas för klienten för

att lösa eventuella problem med läkemedelsbehandlingen.

Användning av mätaren

Mätaren är avsedd att användas av hemvårdens närvårdare och primärskötare i samband med normala hembesök. Verksamhetsenheten för hemvården drar upp riktlinjer för vem riskbedömningen görs (t.ex. en äldre person misstänks ha problem med läkemedelsbehandlingen, en ny klient).

I diagrammet (infografen) som hör till detta informationspaket beskrivs hur du tar mätaren i bruk ur verksamhetsenhetens synvinkel; sätt dig in i den omsorgsfullt! Dessutom förutsätter införandet av bedömningsmätaren att man noggrant

sätter sig in i bakgrunden till mätarens frågor.

Mätaren ska alltid fyllas i genom samtal med hemvårdsklienten när klientens tillstånd tillåter det (en anhörig eller annan närstående kan också vara närvarande). Med hjälp av mätaren kan närvårdare och primärskötare förmedla information till det övriga hemvårdsteamet (läkare, sjukskötare, farmaceut/provisor) om klientens eventuella problem med läkemedelsbehandlingen. För att mätaren ska kunna användas effektivt måste alla som arbetar med läkemedelsbehandling för hemvårdsklienter vid verksamhetsenheten känna till principerna för användningen av mätaren, dess grunder och tolkn

Anvisningar för att fylla i blanketten:

Blanketten har fyllts i av

Fyll i ditt namn och din yrkesbeteckning så att du kan kontaktas om det behövs mer information.

Datum för ifyllande

Datomet är viktigt för att man ska veta vilken tidpunkt riskmätarens resultat gäller.

A) Klientens basuppgifter

I det här avsnittet antecknas personens identifikationsuppgifter (namn, personbeteckning och ålder) samt uppgifter som är viktiga för att läkemedelsbehandlingen ska lyckas, till exempel om klienten har en uppdaterad läkemedelslista, hur doseringen av läkemedel sker och om någon hjälper till med doseringen samt om någon övervakar att läkemedlen tas.

Har klienten ett uppdaterat läkemedelskort/uppdaterad läkemedelslista?

Grunden för läkemedelsbehandlingen är en uppdaterad läkemedelslista som ska finnas tillgänglig för den äldre personen själv och andra som deltar i genomförandet av läkemedelsbehandlingen. På listan ska man utöver receptbelagda läkemedel anteckna egenvårdsläkemedel och kosttillskott (s.k. naturpreparat), eftersom de kan påverka effekten av den läkemedelsbehandling som läkaren ordinerat. Läkemedelslistan ska alltid uppdateras när det sker ändringar i läkemedelsbehandlingen (gäller även egenvårdsläkemedel och kosttillskott).

Obs! Säkerställ att du känner till principerna för användningen av läkemedelslistor i din egen verksamhetsenhet och att du handlar enligt dem (bl.a. vilka preparat som ska antecknas i listan, vem som antecknar och vem som kan göra ändringar).

Obs! Se till att läkemedelslistan alltid är lätt tillgänglig hemma hos klienten!

Bor klienten ensam?

Att bo ensam kan medföra en risk för att man inte klarar av vardagen, tar hand om sig själv, inklusive tar läkemedel. Därför har ensamboende en risk för problem med läkemedelsbehandlingen.

Tar klienten sina läkemedel under övervakning?

Uppföljning av läkemedelsintag. Även om läkemedlen skulle ha distribuerats färdigt kan klienten eventuellt inte ta dem. Man bör kontrollera om klienten kan ta läkemedel på egen hand eller om hen behöver hjälp. Det kan vara svårt att dosera vissa läkemedel på sitt verkningsställe även om det annars skulle gå smidigt att ta läkemedlet (t.ex. droppning av ögondroppar, inhalering av astmaläkemedel, insulin och andra läkemedel som injiceras osv.). Detta kan medföra en risk för att läkemedelsbehandlingen inte lyckas.

B) Användning av läkemedel

Detta avsnitt kartlägger följande riskfaktorer:

1. Multimedicingering

De 4 första frågorna i avsnittet Användning av läkemedel kartlägger multimedicingeringen. Kontrollerad multimedicingering är inget problem. Okontrollerat kan den dock leda till bland annat skadliga interaktioner mellan läkemedel, överlappande användning med olika handelsnamn, behandling av läkemedelsbiverkningar med ett annat läkemedel. Även risken för användning av läkemedel som är olämpliga för äldre ökar.

2. Riskläkemedel och riskläkemedelsgrupper

Frågorna 5 och 6 kartlägger läkemedelsgrupper som är problematiska för äldre personer och läkemedel som kräver särskild uppföljning.

3. Egenvårdspreparat, vitamin- och spårämnespreparat och kosttillskott (s.k. naturpreparat)

Fråga 7.

4. Läkemedelsbiverkningar

Frågorna 8–10.

B1. Använder klienten regelbundet sju eller flera receptbelagda läkemedel?

Alla läkemedel, vitaminer, spårämnespreparat och kosttillskott (s.k. naturpreparat) som **läkaren har ordinerat med recept medräknas**.

Ta reda på! Hur gör man i din enhet med läkemedel som avslutats, pausats eller använts kurmässigt (lagring, märkning)? Har din enhet en överenskommen enhetlig praxis?

B2. Tar klienten regelbundet 12 läkemedelsdoser eller mer per dag?

Läkemedelsbehandlingar som är svåra att genomföra kan försämra behandlingsfölsamheten (man kommer inte ihåg att ta läkemedlen, doseringen upplevs som för besvärlig osv.)

Observera att även ögondroppar och läkemedelsplåster medräknas.

B3. Använder klienten för närvarande läkemedel för tre eller flera sjukdomar eller symptom?

Även om klientens alla enskilda sjukdomar skulle ha behandlats enligt behandlingsrekommendationerna finns det nödvändigtvis ingen som har kontroll över läkemedelsbehandlingen som helhet. Då ökar läkemedelsriskerna.

B4. Har klienten börjat använda ett nytt läkemedel under de senaste 4 veckor?

Att inleda ett nytt läkemedel är alltid en risk för läkemedelsbiverkningar. Redan ett läkemedel/en dos som inte lämpar sig för äldre personer kan orsaka läkemedelsbiverkningar. Om klienten sedan tidigare använder läkemedel ökar risken för interaktioner mellan läkemedlen. Även risken för interaktioner läkemedel-sjukdom ökar.

Denna fråga är kopplad till fråga 8 (läkemedelsbiverkningar), vars förekomst ska följas upp aktivt och om symtom uppkommer ska information förmedlas till det övriga hemvårdsteamet (sjukskötare, farmaceut/provisor, läkare).

Obs! Betydelsen av uppföljning av läkemedelsbehandlingen (nytta och risk) framhävs när ett nytt läkemedel inleds för klienten. Fundera på hur uppföljningen har ordnats på din egen arbetsplats. Hur har dokumentationen av ändringar i medicineringen ordnats? Finns det en enhetlig praxis?

B5. Använder klienten läkemedel som...

Läkemedelsgrupperna i punkterna a–c orsakar i allmänhet medicineringsproblem för äldre personer.

Punkt d: Läkaren ska vara medveten om alla läkemedel som används.

B5a. hjälper mot inflammationsvärk

De vanligaste biverkningarna av antiinflammatoriska läkemedel gäller matsmältningskanalen och blodcirkulationsorganen.

Observera att vid riklig användning är även smärtstillande geler som används utvärtes en risk för uppkomsten av biverkningar.

För att förebygga överlappande användning (flera preparat säljs i små förpackningar även inom egenvården) är det särskilt viktigt att identifiera antiinflammatoriska läkemedel enligt läkemedelssubstansen.

Observera att Mini-ASA räknas inte som antiinflammatoriskt läkemedel.

Obs! De aktiva substanserna varierar i olika antiinflammatoriska läkemedel. Lär dig identifiera de aktiva substanserna i de mest allmänna preparaten.

Obs! Databasen Terveysportti är ett bra hjälpmedel!

B5b. är avsett för att avlägsna vätska

Ortostatism (= blodtrycksfall när man står upp), störningar i elektrolytbalansen och fallolyckor är vanliga biverkningar som orsakas av vätskedrivande läkemedel.

Ta reda på! Kombinationspreparat blodtrycksläkemedel-vätskedrivande läkemedel. (Handelsnamnet slutar ofta med comp, plus)

B5c. sänker kolesterolhalten

Statiner: muskelvärk, för stora doser i förhållande till njurfunktionen.

B5d. läkaren inte är medveten om

För att kontrollera läkemedelshelheten ska läkaren vara medveten om alla de preparat som klienten använder.

B6. Använder klienten något av följande läkemedel?

Karakteristiskt för läkemedel med smal terapeutisk bredd är att skillnaden mellan verkningskoncentrationer och koncentrationer som orsakar biverkningar är liten à en mycket exakt dosering är väsentlig.

Obs! Lär dig identifiera de läkemedel som räknas upp i denna fråga utifrån läkemedelssubstansens namn! Följ upp så att läkemedelsbehandlingen genomförs på rätt sätt samt dess effekter särskilt noggrant.

Obs! Databasen Terveysportti är ett bra hjälpmedel!

Metotrexat

Obs! Cytostatika som även används vid behandling av reumatism med doseringen en gång i veckan.

B7. Har klienten under de senaste två veckorna använt egenvårdspreparat, vitamin- och spårämnespreparat eller kosttillskott (s.k. naturpreparat)?

Dessa preparat kan ha flera interaktioner med andra läkemedel (även receptbelagda preparat).

Läkarna är ofta omedvetna om användningen av dessa preparat.

Obs! Uppmuntra din klient att berätta om alla preparat som hen använder och anteckna dem i läkemedelslistan. Var uppmärksam på preparat som säljs under olika handelsnamn och som innehåller samma läkemedelssubstans!

B8. Har klienten under den senaste månaden haft något av nedan nämnda symtom?

Med denna fråga kartläggs de biverkningar som vanligtvis orsakas av läkemedel som klassificeras som problematiska för äldre personer samt även biverkningarna av läkemedelsbehandlingar enligt behandlingsrekommendationerna.

Kom ihåg att om din klient har något av de symtom som räknas upp i listan kan de orsakas av läkemedelsbiverkningar.

Obs! Fundera på om det finns en överenskommen handlingsmodell för misstanke om läkemedelsbiverkningar på din arbetsplats. Lyssna noggrant på din klient när hen berättar om sina egna känslor.

En ny symtom

Ett nytt läkemedel har inletts för klienten à ett nytt symtom har uppkommit à kan vara en biverkning som orsakas av det nya läkemedlet.

B9. Har klienten fallit oftare än en gång under de senaste 12 månader?

Med denna fråga kartläggs förutom läkemedelsbiverkningar även klientens allmänna hälsotillstånd, muskelkondition och balanskontroll. Om klienten har en benägenhet för fallolyckor är användningen av ett läkemedel som ökar fallrisken en mycket stor risk.

Allmänna (handledning, rådgivning) och individuella förebyggande åtgärder för att förebygga fallolyckor är nödvändiga.

Ta reda på! Hur har man på din arbetsplats gett anvisningar om hur man ska gå till väga när en äldre person faller (hur förs informationen vidare)? Ska fallolyckor dokumenteras?

B10. Har klienten/ en närstående/besökare observerat förändringar i klientens tillstånd som kan tyda på eventuella biverkningar av den ändrade medicineringen?

Klienten själv eller klientens närstående märker ofta även små förändringar i klientens mående/beteende. Genom att lyssna på dem kan man identifiera riskerna med läkemedelsbehandlingen.

Ta reda på! Hur informationsutbytet fungerar mellan klienten, de anhöriga/närstående och hemvården på din arbetsplats. Finns det en gemensamt överenskommen praxis?

C. Hälsotillstånd, vårdenhet och behandlande läkare

Detta avsnitt kartlägger förutom klientens hälsotillstånd (fråga 11) även problem med informationsutbytet mellan olika vårdinrättningar och olika enheter inom hälso- och sjukvården (frågorna 12 och 13).

C11. Har klienten tre eller flera kroniska sjukdomar?

Flera sjukdomar och läkemedelsbehandlingar som är svåra att genomföra försvårar hanteringen av läkemedelsbehandlingen som helhet och behandlingsföljksamheten. Enligt WHO:s undersökning behandlar endast 50 procent av långtidssjuka sin sjukdom enligt anvisningarna (gäller personer i alla åldrar).

Långvariga sjukdomar är också en betydande riskfaktor för fallolyckor bland äldre (nedsatt fysisk aktivitet >> muskelsvaghet, dålig balans).

C12. Har klienten fått korttidsvård (t.ex. Intervallvård) på ett sjukhus, en enhet för institutionsvård inom social- och hälsovården, servicebostad, vårdavdelning på hälsovårdscentralen eller något annat motsvarande under de senaste fyra veckorna?

Eventuella ändringar i medicineringen vid korttidsvård kan leda till medicineringsproblem om alla instanser som vårdar patienten inte har aktuella uppgifter om medicineringen och medicineringsuppgifterna inte överförs med patienten.

Å andra sidan kan flera korta vårdperioder i följd vara ett tecken på olösta problem i läkemedelsbehandlingen eller förändringar i hälsotillståndet.

C13. Deltar flera läkare i klientens vård? (t.ex. Hälsocentralläkare, specialistläkare, privatläkare)?

Flera läkares deltagande i klientens vård försvårar hanteringen av läkemedelsbehandlingen som helhet (t.ex. ombyte av läkare inom primärvården, specialistläkare som endast behandlar sjukdomar inom sin egen specialitet).

Informationsutbytet mellan olika vårdenheter kan vara problematiskt.

D) Behandlingsföljksamhet

Obs! Läkemedel hjälper endast när de tas!

Om din klient själv tar sina läkemedel dagligen bör du noggrant följa med hur läkemedelsintaget lyckas. Om det uppstår problem ska du föra informationen vidare för att lösas av hemvårdsteamet. Be klienten visa hur hen tar läkemedel som kräver hjälpmedel (t.ex. astmaspray, injektioner).

D15. Försummar klienten ibland medvetet medicineringsanvisningarna?

Hjälp din klient att förstå målen för läkemedelsbehandlingen. Lyssna också på de underliggande motiveringarna för att låta bli att ta läkemedlet. Hjälp till att hitta lösningar i samarbete med klienten.

D16. Är klienten (eller en närstående som deltar i vården) medveten om klientens sjukdomar och behandlingen av dem?

D17. Är klienten (eller en närstående som deltar i genomförandet av klientens läkemedelsbehandling) medveten om vilka läkemedel som användas?

D18. Har klientens anhöriga/närstående framfört sin oro över klientens användning av läkemedel?

Med frågorna 16–18 kartläggs om klienten och en anhörig/närstående som deltar i klientens vård känner till klientens sjukdomar och läkemedelsbehandlingen av dem. Okunskap om dessa faktorer utgör en risk för problem med läkemedelsbehandlingen.

Med tanke på en lyckad läkemedelsbehandling är det av största vikt att klienten/patienten deltar i sin egen läkemedelsbehandling (om möjligt).

Kunskap om vilken sjukdom läkemedlet används till, hur man doserar rätt och hur man på eget initiativ kan följa upp hur läkemedelsbehandlingen lyckas, ökar behandlingsföljksamheten och främjar därmed en lyckad läkemedelsbehandling.

E) Vårdaren rekommenderar för klienten

I det här avsnittet presenteras några möjliga lösningsmodeller för observerade problem i läkemedelsbehandlingen.

Syftet med avsnittet är att öka vårdpersonalens och hemvårdsklienternas kännedom om befintliga alternativ för att lösa problem med läkemedelsbehandlingen.

Interprofessionell utvärdering av läkemedelsbehandlingen

Med en **helhetsbedömning av läkemedelsbehandling** avses en övergripande kartläggning av klientens läkemedelsbehandling och den görs i allmänhet interprofessionellt. Ofta kan dock problem med läkemedelsbehandlingen som är betydande med tanke på vården utredas genom lättare bedömningar av läkemedelsbehandlingen.

Läkaren fattar alltid det slutliga beslutet om behovet av en helhetsbedömning av läkemedelsbehandlingen. Bedömningar kan dock rekommenderas för patienten av en vårdare, farmaceut/provisor, anhörig eller patienten själv.

Dosettdistribution av läkemedel

Maskinell dosdispensering av läkemedel

Apotekets tjänster där läkemedlen distribueras antingen till en dosett (dosettdistribution) eller där läkemedlen distribueras maskinellt i dospåsar per dos (maskinell dosdispensering). I dessa ska en regelbunden bedömning av läkemedelsbehandlingen ingå.

Dessutom rekommenderas att man fyller i AUDIT-C-blanketten som kartlägger klientens alkoholkonsumtion.

AUDIT-C-mätaren är ett kort frågeformulär som mäter klientens alkoholkonsumtion (bilaga).

Läkaren känner ofta inte till hemvårdsklientens alkoholkonsumtion. Alkohol samverkar dock med läkemedel och orsakar dessutom andra problem i samband med genomförandet av läkemedelsbehandlingen.

Obs! Om klienten underskattar sin egen alkoholkonsumtion kan du anteckna dina egna observationer om klientens alkoholkonsumtion på blanketten.

AUDIT-C bilaga

AUDIT-C, anvisningar för arbetstagaren

Att föra alkohol på tal inleds med en kartläggning av alkoholkonsumtionen. Bäst får man reda på alkoholkonsumtionen genom att fråga eller använda ett AUDIT-test.

Kartläggningen görs neutralt och klienten har tillstånd att vägra göra testet. Du kan till exempel fråga: "Vill du veta hur din alkoholkonsumtion påverkar till exempel din hälsa?" I intervjun är en uppmuntrande och öppen stämning viktig. Det är också viktigt att lyfta fram att informationen inte påverkar klientens vård eller sociala förmåner.

Du kan använda en strukturerad enkät, såsom de tre första frågorna i AUDIT-testet, till hjälp i intervjun (AUDIT-C). De tre första frågorna mäter alkoholkonsumtionen, hur ofta man dricker och hur ofta man dricker rikligt, det vill säga sex eller fler portioner per gång. Att ställa endast den tredje frågan (AUDIT 3) har också konstaterats vara en fungerande lösning.

Hela AUDIT-testet hittar du på adressen <https://paihdelinkki.fi/sv/tester-och-matarn/alkohol/hur-riskabelt-ar-alkoholbruket-audit/>

Poäng totalt

Be klienten fylla i hela AUDIT-testet om

en man har 6 eller fler poäng

en kvinna har 5 eller fler poäng