

Rationell läkemedelsanvändning

En rationell läkemedelsbehandling innebär att rätt läkemedel ges till rätt patient, i rätt dos, under rätt tid och till rätt kostnad (*Rationell läkemedelsanvändning, Läkemedelsboken*). Världshälsoorganisationen WHO beskriver i sin *Guide till god förskrivning* sex steg för att uppnå en rationell behandling:

1. Definiera patientens problem
2. Fastställ ett mål för behandlingen
3. Bedöm lämpligheten av första linjens behandling för din patient
4. Börja behandlingen med en korrekt ordination och en behandlingsplan
5. Informera och instruera patienten
6. Följ upp, justera och avsluta behandlingen

Individanpassad behandling

Individanpassad behandling innebär att man försöker skraddarsy en läkemedelsbehandling utifrån den enskilda individens förutsättningar och behov. Syftet är att erbjuda en effektiv behandling med hög precision och färre biverkningar till varje enskild patient. Exempel på faktorer som behöver tas i beaktande vid val av läkemedel är patientens fysiologiska förutsättningar vilket påverkar läkemedlets farmakokinetik och farmakodynamik, överkänslighet, sjukdomar, intag av andra läkemedel etc.

Polyfarmaci

Polyfarmaci (minst fem olika stående läkemedelsordinationer) är förenat med många potentiella risker. Behandling med flera läkemedel ökar risken för biverkningar och det kan vara svårt att förutse och relatera effekter och biverkningar till enskilt preparat. Risken ökar för behandling av biverkningar dvs kaskadförskrivning. Polyfarmaci ökar även risken för interaktioner och patientens följsamhet riskerar att minska. Personer med många läkemedel har ofta kontakt med flera vårdgivare vilket kan innebära en risk för en försämrad helhetsöversyn av läkemedelslistan.

En grupp i samhället där polyfarmaci är vanligt är äldre personer. En annan grupp som har en omfattande läkemedelsbehandling är personer som får insatser enligt LSS (Lagen om service och stöd till vissa funktionshindrade), vilket framgår i en kartläggning från Socialstyrelsen 2025 (*Läkemedelsanvändning hos personer som får insatser enligt LSS, jan 2025*).

Orsaker till polyfarmaci kan vara patient-, förskrivar-, vårdorganisations- och läkemedelsrelaterade. De viktigaste förskrivarrelaterade orsakerna till oönskad polyfarmaci är bristande:

- Diagnostik
- Dokumentation (indikation – mål – längd på behandlingen – tidpunkt för uppföljning)
- Uppföljning
- Omprövning

Interaktioner

En interaktion sker när effekten av ett läkemedel förändras av en annan substans exempelvis av ett annat läkemedel, ett naturläkemedel, ett kosttillskott, alkohol, tobak eller livsmedel. Interaktionen kan leda till ökad, minskad eller utebliven effekt. I Janusmed interaktionsdatabas finns kliniskt relevanta farmakokinetiska interaktioner samt vissa farmakodynamiska interaktioner. Fler farmakodynamiska interaktioner finns i Janusmed riskprofil (*Janusmed*).

Utsättning

Utsättning av läkemedel är relevant när en behandling inte längre behövs eller om riskerna med fortsatt behandling är större än nyttan. För vissa läkemedel finns risk för utsättningseffekter.

Risker vid utsättning

- **Reboundeffekter** (t ex PPI, betablockad). Nedtrappas.
- **Utsättningsreaktioner** (t ex SSRI, SNRI). Nedtrappas.
- **Upphörd interaktionseffekt** (t ex kan PK-INR stiga hos Waran-behandlade patienter vid utsättning av mianserin eller karbamazepin).
- **Risk för kardiovaskulär** händelse (t ex ny DVT när AK/DOAK utsätts).
- **Recidiv av symptom** (t ex kognitiv försämring hos patient med Alzheimerdemens vid utsättning av acetylkolinesterashämmare). Beredskap för återinsättning.

För mer information om utsättning se boken FAS UT, hemsidorna deprescribing.org, medstopper.com eller för råd om utsättning hos sköra äldre se *Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre*.

Läkemedelsgenomgång

Det finns flera sätt att verka för en rationell läkemedelsanvändning, ett viktigt verktyg är regelbundna läkemedelsgenomgångar. För beskrivning av arbetet med läkemedelsgenomgångar i Region Örebro län se *Rutin för läkemedelsgenomgång i samverkan* samt *Checklista Läkemedelsgenomgång*. Vid komplex sjuklighet eller behandling kan fördjupade tvärprofessionella läkemedelsge-

nomgångar identifiera fler läkemedelsrelaterade problem och ge åtgärdsförslag som bidrar till bättre kvalitet i läkemedelsbehandlingen. I Region Örebro län finns möjlighet att samarbeta med en *klinisk farmaceut*.

Vid en fördjupad läkemedelsgenomgång kan symtomskattningsskalan *PHASE-20* användas.

Information om regionövergripande riktlinjer och rutiner för ordination och hantering av läkemedel i Region Örebro län finns i *Gröna häftet* och *läkemedelshantering i kommunen*.