

Läkemedelsbehandling av sköra äldre

Sofia Bosdotter Enroth

Heby Vårdcentral

Specialistläkare internmedicin, geriatrik

Klinisk utredare Läkemedelsverket

Kom ihåg!

Bra läkemedelsbehandling av sköra äldre är ett **teamarbete**!

Läkemedelsbehandling **sista tiden i livet** kräver särskild eftertanke.

QUIZ!!!



Vad är syftet med särskilda rekommendationer om läkemedel för äldre, till exempel listor med “olämpliga läkemedel”?

A. Att lättare hitta förskrivare som gör fel och straffa dem. Det är svart eller vitt, antingen får man ge vissa läkemedel till äldre eller inte.

B. Att uppmärksamma läkemedel där risk för skada kan vara större än förväntad nytta hos äldre. Sådana läkemedel bör oftast undvikas eller användas med särskild försiktighet.

C. Att undvika läkemedel med stor risk att användas som partydroger på SÄBO.

Vad är syftet med särskilda rekommendationer om läkemedel för äldre, till exempel listor med “olämpliga läkemedel”?

A. Att lättare hitta förskrivare som gör fel och straffa dem. Det är svart eller vitt, antingen får man ge vissa läkemedel till äldre eller inte.

B. Att uppmärksamma läkemedel där risk för skada kan vara större än förväntad nytta hos äldre. Sådana läkemedel bör oftast undvikas eller användas med särskild försiktighet.

C. Att undvika läkemedel med stor risk att användas som partydroger på SÄBO.

Vad innebär ”polyfarmaci”?

A. Ett tillstånd där patienten tar flera olika receptbelagda läkemedel mot samma symptom.

B. Användning av mer än 3 läkemedel. Polyfarmaci är alltid dåligt, ingen ska behöva ha fler än 3 läkemedel.

C. Användning av mer än ca 5 läkemedel. Det är ibland nödvändigt, men ökar risken för biverkningar, sjukhusinläggningar och fall.

Vad innebär ”polyfarmaci”?

A. Ett tillstånd där patienten tar flera olika receptbelagda läkemedel mot samma symptom.

B. Användning av mer än 3 läkemedel. Polyfarmaci är alltid dåligt, ingen ska behöva ha fler än 3 läkemedel.

C. Användning av mer än ca 5 läkemedel. Det är ibland nödvändigt, men ökar risken för biverkningar, sjukhusinläggningar och fall.

Vad innebär “start low, go slow”?

A. Att behandling av äldre ofta bör starta med låga doser och ökas långsamt, för att ta hänsyn till kroppens förutsättningar och upptäcka biverkningar tidigt.

B. Att vårdpersonal som misstänker biverkningar helst ska huka sig och gå väldigt långsamt mot patienten så hen inte blir skrämd.

C. Att helst ge låga doser av läkemedel på morgonen och högre doser på kvällen.

Vad innebär “start low, go slow”?

A. Att behandling av äldre ofta bör starta med låga doser och ökas långsamt, för att ta hänsyn till kroppens förutsättningar och upptäcka biverkningar tidigt.

B. Att vårdpersonal som misstänker biverkningar helst ska huka sig och gå väldigt långsamt mot patienten så hen inte blir skrämd.

C. Att helst ge låga doser av läkemedel på morgonen och högre doser på kvällen.

Vad är en förskrivningskaskad?

A. När en läkemedelsbiverkning felaktigt tolkas som ett nytt sjukdomstillstånd, vilket leder till att patienten får ytterligare läkemedel i onödan.

B. Att samma läkemedel råkar förskrivas i flera olika styrkor samtidigt, och patienten får för hög dos.

C. Att personal från samma vårdcentral varit på samma föreläsning och börjar använda samma läkemedel.



Vad är en förskrivningskaskad?

A. När en läkemedelsbiverkning felaktigt tolkas som ett nytt sjukdomstillstånd, vilket leder till att patienten får ytterligare läkemedel i onödan.

B. Att samma läkemedel råkar förskrivas i flera olika styrkor samtidigt, och patienten får för hög dos.

C. Att personal från samma vårdcentral varit på samma föreläsning och börjar använda samma läkemedel.



Varför är det ofta svårt att sätta ut läkemedel på SÄBO?

A. Det kan uppfattas som att vi vill ha ihjäl patienten om vi avslutar behandling som tidigare varit viktig

B. Det är ofta ont om tid och journalsystemen är krångliga

C. Vi missar att uppmärksamma viktiga tecken - på biverkningar, på att kroppen har förändrats, på att livet snart är slut

Varför är det ofta svårt att sätta ut läkemedel på SÄBO?

A. Det kan uppfattas som att vi vill ha ihjäl patienten om vi avslutar behandling som tidigare varit viktig

B. Det är ofta ont om tid och journalsystemen är krångliga

C. Vi missar att uppmärksamma viktiga tecken - på biverkningar, på att kroppen har förändrats, på att livet snart är slut

Skörhet och läkemedel



Vad är skörhet?

Minskade reserver

Mer känslig för påfrestningar

Svårare att återhämta sig

INTE samma sak som sjuklighet!

Motsats: robust

Anledningar att fokusera på äldre och läkemedel

- De är **många** – och fler blir de!
- Äldre behandlas med **fler** läkemedel än yngre
- **Studierna** som görs på nya läkemedel är sällan väl representerade av äldre, framför allt äldre med sjuklighet
- Äldre kan ha en **annorlunda effekt och biverkningsprofil** jämfört med yngre
- Äldre kan ha ökad **känslighet** för läkemedel
- Många **vårdtillfällen** orsakas av läkemedelsbiverkningar (som i många fall går att förebygga)
- **Underförskrivning** vanligt (medveten och omedveten)

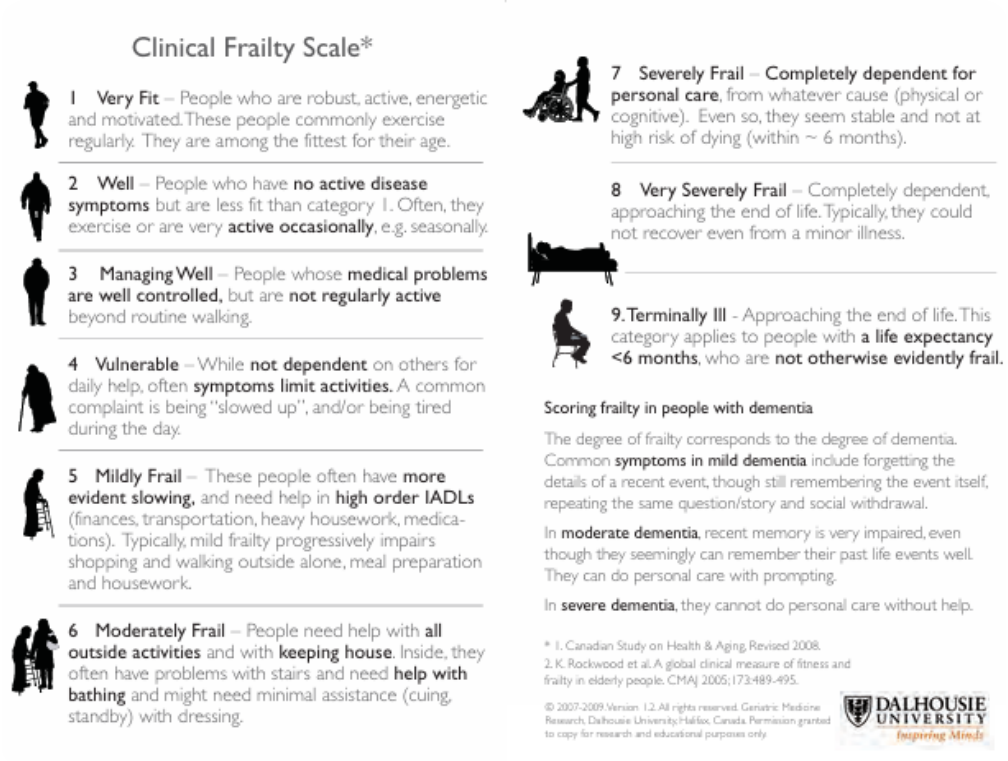
Sköra: en subgrupp av äldre!

- De är **många** – och fler blir de!
- Sköra behandlas med **fler** läkemedel än icke-sköra
- **Studierna** som görs på nya läkemedel är sällan väl representerade av sköra individer
- Sköra kan ha en **annorlunda effekt och biverkningsprofil** jämfört med icke-sköra
- Sköra kan ha ökad **känslighet** för läkemedel
- Många **vårdtillfällen** orsakas av läkemedelsbiverkningar (som i många fall går att förebygga)
- **Underförskrivning** vanligt (medveten och omedveten)

Att skatta skörhet

- Optimalt: lugnt skede, läkare/sjuksköterska som känner patienten. Clinical Frailty Scale (1-9 där 1 är mycket vitala och 9 är terminalt sjuka)
- Verklighet: görs främst i samband med försämring – risk för många olika läkare, många olika tillfällen – aldrig riktigt lugnt…

Snabba fakta om skattning av skörhet - Janusinfo.se



Clinical Frailty Scale*

1 **Very Fit** – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.

2 **Well** – People who have **no active disease symptoms** but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very **active occasionally**, e.g. seasonally.

3 **Managing Well** – People whose **medical problems are well controlled,** but are **not regularly active** beyond routine walking.

4 **Vulnerable** – While **not dependent** on others for daily help, often **symptoms limit activities.** A common complaint is being "slowed up", and/or being tired during the day.

5 **Mildly Frail** – These people often have **more evident slowing,** and need help in **high order IADLs** (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.

6 **Moderately Frail** – People need help with **all outside activities** and with **keeping house**. Inside, they often have problems with stairs and need **help with bathing** and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.

7 **Severely Frail** – **Completely dependent for personal care**, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).

8 **Very Severely Frail** – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.

9. **Terminally Ill** - Approaching the end of life. This category applies to people with **a life expectancy <6 months**, who are **not otherwise evidently frail.**

Scoring frailty in people with dementia

The degree of frailty corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.

In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.

* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.
2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

© 2007-2009 Version 1.2. All rights reserved. Geriatric Medicine Research, Dalhousie University, Halifax, Canada. Permission granted to copy for research and educational purposes only.

DALHOUSIE UNIVERSITY *Inspiring Minds*

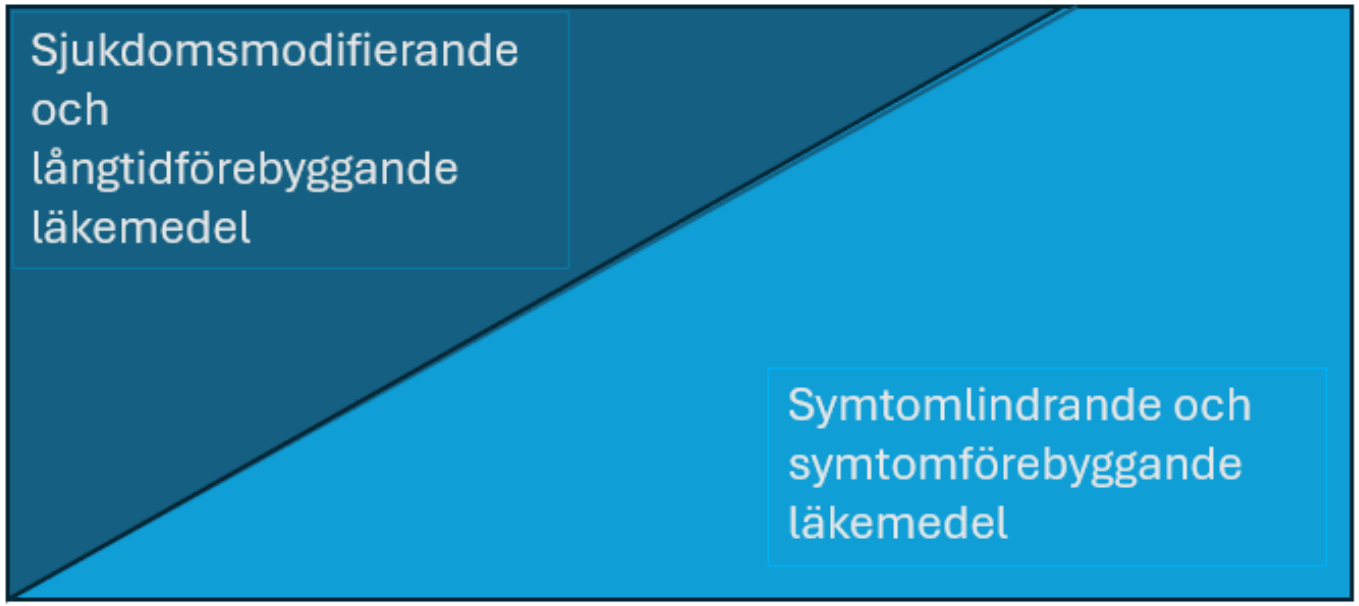
APPENDIX 2: OUTCOMES IN ACUTE CARE (NOT COVID SPECIFIC) ASSOCIATED WITH FRAILTY

CFS grade	Length of stay	Readmission rate	In-patient mortality	Care intentions	Service referrals	Post-discharge support
1	4	4%	2%	Detect and manage geriatric syndromes e.g. delirium	General internal medicine	Self-care
2	5	7%	2%			
3	7	11%	2%			Prevention (e.g. falls, memory clinic)
4	8	13%	3%			
5	10	15%	4%			
6	12	15%	6%			
7	13	14%	11%	Think about palliative vs. restorative care	Geriatric medicine	Transitional care
8	12	10%	24%			
9	10	13%	31%			

Vad har skörhet med läkemedel att göra?

- Ökad känslighet för biverkningar och interaktioner
- Fokus behöver skifta till att undvika och lindra symtom samt prioritera livskvalitet
- Icke-farmakologisk behandling är ofta (minst) lika viktig!

Vilka läkemedel ska prioriteras?



Diagnos
Livsbegränsande sjukdom

Död

Tilltagande skörhet

Vilka läkemedel ska prioriteras?



Det blir lätt fokus på ett specifikt problem vid t ex ronder – kom ihåg att titta på förloppet!
Information från alla som träffar patienten ofta är superviktig!

Vilka läkemedel ska prioriteras?



Det blir lätt fokus på ett specifikt problem vid t ex ronder – kom ihåg att titta på förloppet!
Information från alla som träffar patienten ofta är superviktig!

Vilka läkemedel ska prioriteras?

› Eur J Clin Pharmacol. 2018 Oct;74(10):1333-1342. doi: 10.1007/s00228-018-2507-4.
Epub 2018 Jun 23.

Adequate, questionable, and inadequate drug prescribing for older adults at the end of life: a European expert consensus

Lucas Morin [1], Marie-Laure Laroche [2 3], Davide L Vetrano [4 5], Johan Fastbom [4], Kristina Johnell [4]

Över 75 år, beräknas ha < 3 månader kvar i livet
men det är ok att snegla på detta även om de lever lite längre (vi är ofta för optimistiska om livslängd)

Expertpanel
Konsensus kring vissa läkemedel som kunde sättas in resp ut
Inte absolut sanning – men kan vara till hjälp!

Några slutsatser:

- **Behåll:** mot förstoppning, thyreoidea-hormon, antiepileptika, kortison, levodopa, inhalationer mot astma/KOL samt alla palliativa (inkl de som tas peroralt)
- **Ifrågasätt:** orala antidiabetika *(behåll insulin för typ 1-diabetiker! Ofta lägre insulinbehov vid livets slut),* alla antitrombotiska (dvs både antikoagulantia och trombocythämmare), hjärtsviktsbehandling, cytostatika, immunosuppressiv behandling
- **Sätt ut:** vitaminer, antihypertensiv behandling, lipidsänkande behandling, osteoporosbehandling, behandling av demens (*men obs BPSD!)*

- Var särskilt noga med läkemedel som förskrivits för att motverka effekten av andra läkemedel (förskrivningskaskaden)

- Ej överens om PPI, SSRI, zopiklon, furosemid… kanske skönt att veta att det inte är solklart?



Varför växer läkemedelslistorna?

- Tidsbrist
- Problem uppmärksammas inte
- Kunskap saknas
- Svårt att prognosticera livslängd
- Svårt att kommunicera
- Tar bort hopp
- Slentrian-förskrivning - recept förnyas utan att nytta/risk-balansen omprövas



Avsluta behandling

- Ökad känslighet => biverkningsprofilen ändras, sämre tolerans
- Nyttan av preventiv behandling minskar ju färre återstående år man har
- Interaktioner: fler år = fler diagnoser = fler piller
- Tilltagande svårigheter att sköta behandling självständigt samt svälja

Utsättning- hur?

1. Kartlägg diagnoser, funktionsnivå
2. Kartlägg nuvarande behandling
3. Identifiera läkemedel som kan övervägas att sättas ut
   - Läkemedel som **inte längre går att ta** (t ex sväljningssvårigheter)
   - **Risker/biverkningar** större än nyttan
     - Interaktioner! Missas ofta, särskilt hos sköra som har många läkemedel
     - Kom ihåg läkemedel utan effekt!
   - **Indikation saknas** eller inte längre relevant
     - postoperativa opioider efter flera månader, långtidspreventiv behandling nära livets slut
   - Patienten **vill inte** ha – oftast rimligt, men varför? Patienten har rätt till information.
   - Anhöriga vill inte att patienten ska ha – ofta pedagogiskt problem, informera!

Utsättning- hur?

4. Praktiskt: trappa ut eller sätta ut direkt?
5. Behövs ersättning om läkemedlet sätts ut? Tänk icke-farmakologiskt i första hand!
6. Dokumentera, makulera inaktuella recept, kommunicera!
7. Planera för uppföljning

Stödresurser för utsättning



Samverkanswebben / Kunskapsstöd / Läkemedel / Tillgängliga resurser vid läkemedelsbehandling / Apotekare i vården

Ta hjälp av en apotekare i vården

Dela sidan

En beskrivning av hur apotekare i vården arbetar samt när och hur det är lämpligt att ta kontakt med dem.

Genom att samarbeta med andra yrkesgrupper i vården är målen bland annat att

- Identifiera, lösa och förebygga läkemedelsrelaterade problem.
- Öka patientsäkerheten.
- Hjälpa vården använda läkemedel på ett mer kostnadseffektivt sätt.

Stöd vid läkemedelsgenomgångar

Läkaren ansvarar alltid för förskrivningen. Apotekarens uppgift är att se över

Hitta på sidan

- Stöd vid läkemedelsgenomgångar
- Apotekare på sjukhus
- Apotekare i primärvården
- Remiss till apotekare
- Integrera apotekare i din verksamhet?
- Läkemedelsgenomgång
- Kontakt

- **FAS-UT 2025**
  - Kliniskt kunskapsstöd för att utvärdera, ifrågasätta och skonsamt avsluta läkemedelsbehandling.
  - Nås via intranätet Databaser A-Ö
- **Andra kunskapsstöd**
  - Deprescribing.org - Optimizing Medication Use
  - MedStopper
- **Rek-listorna**
- **FASS**

Uppdatera Cosmic-listan även för dospatienter!



Minskar risken för fel om patienten byter vårdgivare



Identifierar överkänslighet

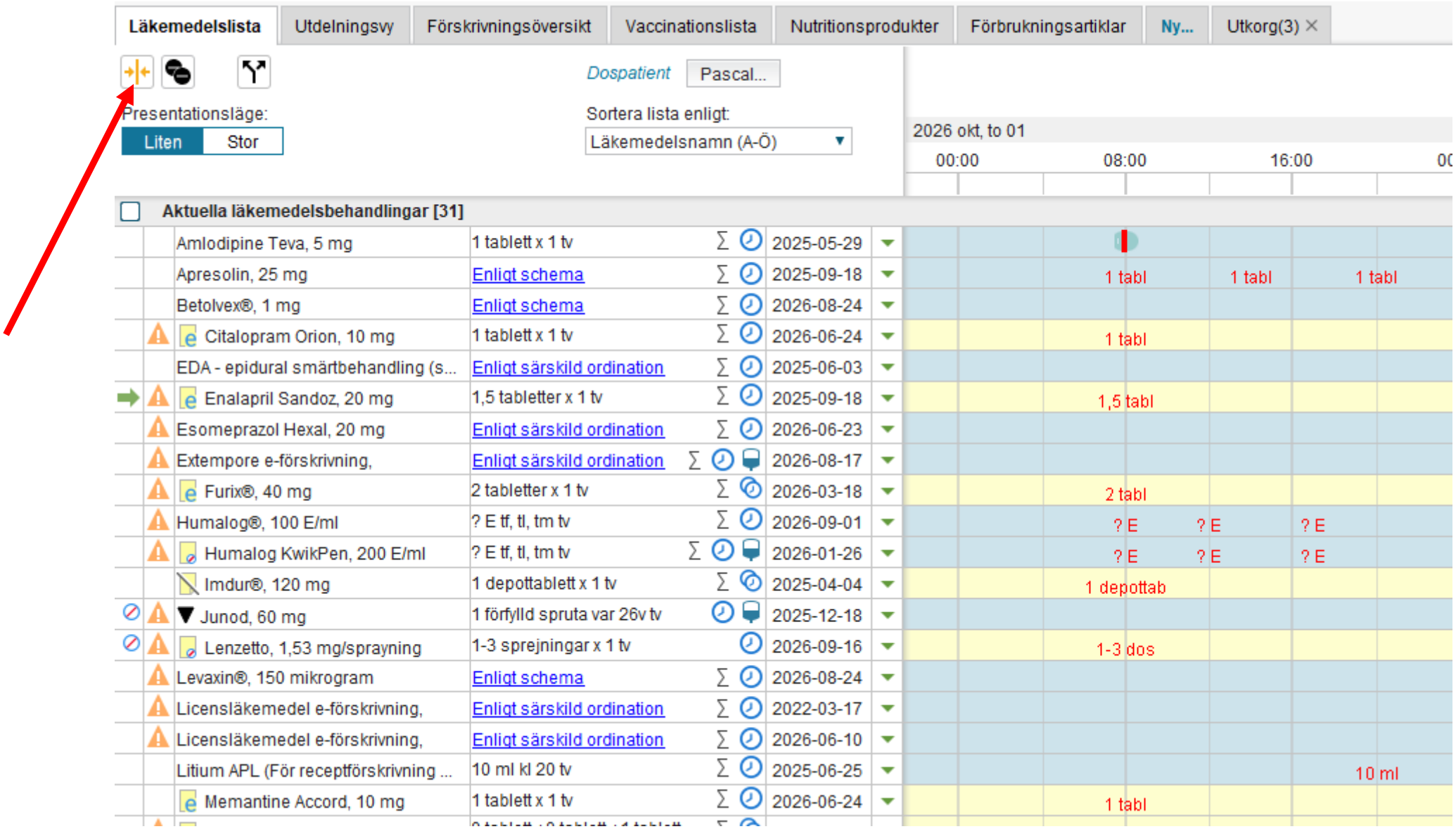


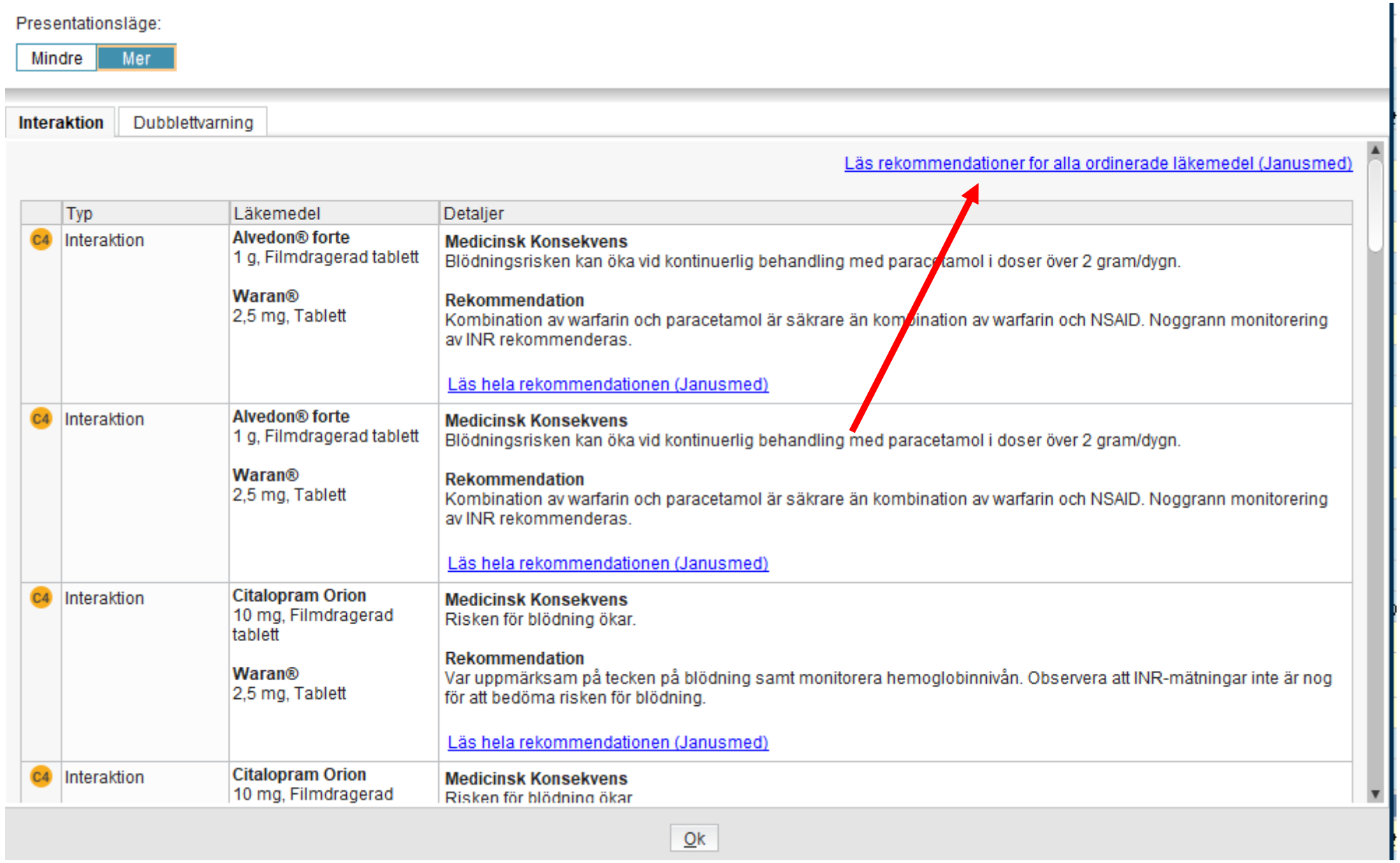
Hjälpresurser avseende interaktioner (uthopp till Janusinfo), mallar för dosering mm

Finess i Cosmic!

- Hitta interaktioner som inte bara kommer upp automatiskt (främst farmakokinetiska, d v s hur läkemedlen omsätts i kroppen) utan även farmakodynamiska, d v s hur läkemedlen påverkar kroppen.

- Följande bilder är framtagna av Anna Lundberg, Klinisk farmakologi, och visar hur man kan ta hjälp av Janusinfo för att kartlägga sådana interaktioner (”Riskprofil”). Obs: det krävs att patienten har någon form av interaktion för att detta ska fungera.


Läkemedelslista
Utdelningsvy
Förskrivningsöversikt
Vaccinationslista
Nutritionsprodukter
Förbrukningsartiklar
Ny...
Utkorg(3)
Dospatient
Pascal...
Presentationsläge:
Liten
Stor
Sortera lista enligt:
Läkemedelsnamn (A-Ö)
2026 okt, to 01
00:00
08:00
16:00
Aktuella läkemedelsbehandlingar [31]
Amlodipine Teva, 5 mg
1 tablett x 1 tv
2025-05-29
Apresolin, 25 mg
Enligt schema
2025-09-18
1 tabl
1 tabl
1 tabl
Betolvex®, 1 mg
Enligt schema
2026-08-24
Citalopram Orion, 10 mg
1 tablett x 1 tv
2026-06-24
1 tabl
EDA - epidural smärtbehandling (s...
Enligt särskild ordination
2025-06-03
Enalapril Sandoz, 20 mg
1,5 tabletter x 1 tv
2025-09-18
1,5 tabl
Esomeprazol Hexal, 20 mg
Enligt särskild ordination
2026-06-23
Extempore e-förskrivning,
Enligt särskild ordination
2026-08-17
Furix®, 40 mg
2 tabletter x 1 tv
2026-03-18
2 tabl
Humalog®, 100 E/ml
? E tf, tl, tm tv
2026-09-01
? E
? E
? E
Humalog KwikPen, 200 E/ml
? E tf, tl, tm tv
2026-01-26
? E
? E
? E
Imdur®, 120 mg
1 depottablett x 1 tv
2025-04-04
1 depottab
Junod, 60 mg
1 förfylld spruta var 26v tv
2025-12-18
Lenzetto, 1,53 mg/sprayning
1-3 sprejningar x 1 tv
2026-09-16
1-3 dos
Levaxin®, 150 mikrogram
Enligt schema
2026-08-24
Licensläkemedel e-förskrivning,
Enligt särskild ordination
2022-03-17
Licensläkemedel e-förskrivning,
Enligt särskild ordination
2026-06-10
Litium APL (För receptförskrivning ...
10 ml kl 20 tv
2025-06-25
10 ml
Memantine Accord, 10 mg
1 tablett x 1 tv
2026-06-24
1 tabl


Presentationsläge:
Mindre
Mer
Interaktion
Dubblettvarning
Läs rekommendationer for alla ordinerade läkemedel (Janusmed)
Typ
Läkemedel
Detaljer
C4
Interaktion
Alvedon® forte
1 g, Filmdragerad tablett
Waran®
2,5 mg, Tablett
Medicinsk Konsekvens
Blödningsrisken kan öka vid kontinuerlig behandling med paracetamol i doser över 2 gram/dygn.
Rekommendation
Kombination av warfarin och paracetamol är säkrare än kombination av warfarin och NSAID. Noggrann monitorering av INR rekommenderas.
Läs hela rekommendationen (Janusmed)
C4
Interaktion
Alvedon® forte
1 g, Filmdragerad tablett
Waran®
2,5 mg, Tablett
Medicinsk Konsekvens
Blödningsrisken kan öka vid kontinuerlig behandling med paracetamol i doser över 2 gram/dygn.
Rekommendation
Kombination av warfarin och paracetamol är säkrare än kombination av warfarin och NSAID. Noggrann monitorering av INR rekommenderas.
Läs hela rekommendationen (Janusmed)
C4
Interaktion
Citalopram Orion
10 mg, Filmdragerad tablett
Waran®
2,5 mg, Tablett
Medicinsk Konsekvens
Risken för blödning ökar.
Rekommendation
Var uppmärksam på tecken på blödning samt monitorera hemoglobinnivån. Observera att INR-mätningar inte är nog för att bedöma risken för blödning.
Läs hela rekommendationen (Janusmed)
C4
Interaktion
Citalopram Orion
10 mg, Filmdragerad
Medicinsk Konsekvens
Risken för blödning ökar
Ok

Sök på läkemedelsprodukt och/eller substans

Amlodipine Teva (Tablett) × | Desloratadine Sandoz (Filmdragerad tablett) × | Extempore e-förskrivning (Ospecificerad) ×
Ferinject (Injektions-/infusionsvätska, dispersion) × | Junod (Injektionsvätska, lösning i förfylld spruta) × | Lenzetto (Transdermal spray, lösning) ×
Memantine Accord (Filmdragerad tablett) × | MonoFer (Injektions-/infusionsvätska, lösning) × | Natriumklorid Baxter Viaflo (Infusionsvätska, lösning) ×
Pirfenidone STADA (Filmdragerad tablett) × | Pneumovax (Injektionsvätska, lösning i förfylld spruta) × | Waran (Tablett) × | Xyrem (Oral lösning) ×
Aclasta (Infusionsvätska, lösning) × | Apresolin (Tablett) × | Betolvex (Filmdragerad tablett) × | Enalapril STADA (Tablett) × | Esomeprazol Hexal (Enterotablett) ×
Humalog KwikPen (Injektionsvätska, lösning i förfylld injektionspenna) × | Imdur (Depottablett) × | Levaxin (Tablett) ×
Natriumklorid Fresenius Kabi (Infusionsvätska, lösning) × | Praluent (Injektionsvätska, lösning i förfylld injektionspenna) ×
Ringer-Acetat Baxter Viaflo (Infusionsvätska, lösning) × | Solu-Medrol (Pulver och vätska till injektionsvätska, lösning) × | Alvedon forte (Filmdragerad tablett) ×
Citalopram Orion (Filmdragerad tablett) × | diTeBooster (Injektionsvätska, suspension, förfylld spruta) × | Enalapril Sandoz (Tablett) × | Furix (Tablett) ×
Humalog (Injektionsvätska, lösning i cylinderampull) × | Licensläkemedel e-förskrivning (Ospecificerad) × | Metformin Orifarm (Filmdragerad tablett) ×
Obodence (Injektionsvätska, lösning i förfylld spruta) × | Pamorelin (Pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension) × | Rivotril (Tablett) ×
SmofKabiven (Infusionsvätska, emulsion) × | Tardocillin 1200 (Injektionsvätska, suspension) × | Tyenne (Koncentrat till infusionsvätska, lösning) ×

Namn på produkter eller substanser

✖ Rensa sökning

☐ Inkludera utgångna/ej tillgängliga läkemedelsprodukter

Interaktioner C4 ? | Riskprofil III ? | Njurfunktion X ? | Fosterpåverkan 3 ? | Amning 3 ? | Kön och genus C ?

Interaktioner

Startsida interaktioner | Aktuellt | Användarhandledning | E-utbildning | CYP3A4-hämmare/inducerare | FAQ | Skriv ut

Janusmed interaktioner innehåller kliniskt relevanta farmakokinetiska interaktioner samt en del farmakodynamiska interaktioner med mycket allvarliga konsekvenser eller vars konsekvenser är svåra att förutse. Tjänsten ger generell information utifrån substansens egenskaper och administreringssätt och tar inte hänsyn till patientens ålder, kön eller aktuell dosering. Fler farmakodynamiska interaktioner finns i Janusmed riskprofil.

I slutet av oktober 2026 kommer vissa kaliuminteraktioner tas bort från Janusmed interaktioner, läs mer under fliken Aktuellt.

☐ Visa A-interaktioner

12 interaktioner mellan valda läkemedel

Lägg till ☐ Annat än läkemedel ☐ Annat än läkemedel som har interaktioner med valda preparat ✖ Rensa tillval

Ada, 84 år

Socialt: Änka, bor i lägenhet, hemtjänst (städ). Seniorgympa, sjunger i kör.

Tidigare/pågående: Opererad bröstcancer. Artros.

Aktuellt: **yrsel** sedan två veckor.

Blodtryck 185/85, övrigt status ua.

- Sätts in på Amlodipin 5 mg (calciumflödeshämmare) för att sänka blodtrycket. Uppföljning hos dsk om fyra veckor.

- Aktuell läkemedelslista:
  - T Amlodipin 5 mg 1 x 1
  - T Panodil 500 mg 2 vb

Ada, 84 år

Hos dsk: blodtryck 145/75.
Bensvullnad.

-> Furix 20 mg x 1 plus 1 extra vb.

- Aktuell läkemedelslista:
  - T Amlodipin 5 mg 1 x 1
  - T Panodil 500 mg 2 vb
  - T Furix 20 mg 1 x 1
  - T Furix 20 mg 1 vb

Ada, 84 år

Vid uppföljning efter fyra veckor: benen lite mindre svullna men inte helt bra. **Urinträngningar**, hinner inte till toaletten.

-> Misstänkt trängningsinkontinens. Tolterodin sätts in.

- Aktuell läkemedelslista:
  - T Amlodipin 5 mg 1 x 1
  - T Panodil 500 mg 2 vb
  - T Furix 20 mg 1 x 1
  - T Furix 20 mg 1 vb
  - T Tolterodin 4 mg 1 x 1

Ada, 84 år

Två månader senare ringer dottern och vill boka tid för minnesutredning. Senaste månaderna alltmer **glömsk**, klarar inte längre att laga mat. Ramlat vid ett par tillfällen.

CT hjärna: generell atrofi och måttliga vitsubstansförändringar. MMSE 19/30.

Vill gärna pröva minnesmedicin eftersom förloppet gått så fort. Donepezil sätts in.

- Aktuell läkemedelslista:
  - T Amlodipin 5 mg 1 x 1
  - T Panodil 500 mg 2 vb
  - T Furix 20 mg 1 x 1
  - T Furix 20 mg 1 vb
  - T Tolterodin 4 mg 1 x 1
  - T Donepezil 5 mg 1 x 1

Ada, 84 år

Vid telefonuppföljning en månad senare uppger dottern att Ada blivit något bättre i sitt minne, men däremot fått **diarré**. Vill absolut inte sluta med Donepezil. Orkar inte komma till vårdcentralen för mer utredning, trött dagtid eftersom hon ofta sover dåligt, mycket **mardrömmar**.

Loperamid sätts in mot diarré. Oxascand sätts in för sömnen.

- Aktuell läkemedelslista:
  - T Amlodipin 5 mg 1 x 1
  - T Panodil 500 mg 2 vb
  - T Furix 20 mg 1 x 1
  - T Furix 20 mg 1 vb
  - T Tolterodin 4 mg 1 x 1
  - T Donepezil 5 mg 1 x 1
  - T Loperamid 2 mg 1-2 vb
  - T Oxascand 5 mg till natten

Ada, 84 år

Ada inkommer akut efter fall i hemmet. Pertrokantär femurfraktur. Opereras. Postoperativt orolig, vägrar ta läkemedel.

Läkemedelsgenomgång genomförs!

- Aktuell läkemedelslista:
  - T Amlodipin 5 mg 1 x 1
  - T Panodil 500 mg 2 vb
  - T Furix 20 mg 1 x 1
  - T Furix 20 mg 1 vb
  - T Tolterodin 4 mg 1 x 1
  - T Donepezil 5 mg 1 x 1
  - T Loperamid 2 mg 1-2 vb
  - T Oxascand 5 mg till natten

Ada, 84 år

Demensdiagnosen ifrågasätts, även behovet av Furix är oklart. Ada skrivs ut med rensad läkemedelslista, postoperativt nedtrappningsschema för opioid och ändrad blodtrycksbehandling.

- Aktuell läkemedelslista:
  - T Losartan 50 mg 1 x 1
  - T Oxynorm depot 5 mg 1 x 1 i två veckor
  - K Oxynorm 5 mg v b i tre veckor
  - T Panodil 500 mg 2 vb

Ada, 84 år

Vid uppföljning två månader senare bakar Ada bullar igen och körsången är återupptagen.

Snipp, snapp, snut – tänk **biverkning** innan receptblocket tas ut!

- Aktuell läkemedelslista:
  - T Losartan 50 mg 1 x 1
  - T Panodil 500 mg 2 vb

Kom ihåg!

Bra läkemedelsbehandling av sköra äldre är ett **teamarbete**!

Läkemedelsbehandling **sista tiden i livet** kräver särskild eftertanke.