

Legemiddelgjennomgang i sykehjem og hjemmetjenesten i Tromsø kommune

Farmasøytens rolle og erfaringer

Prosjektene viser et reelt behov for regelmessig og systematisk gjennomgang av eldre legemiddelbruk. Farmasøyten har en viktig rolle i dette arbeidet.

TEKST: Ellen Riksvold, cand.pharm./tilsynsfarmasøyt, Vitusapotek Svanen Tromsø

I 2008 ble den første systematiske legemiddelgjennomgangen gjennomført på et sykehjem i Tromsø kommune. Resultatet førte til at eldreoverlegen konkluderte med at slike prosjekter skulle gjennomføres på alle sykehjemmene i kommunen. I 2010/2011 ble det gjennomført legemiddelgjennomgang ved ytterligere tre sykehjem i Tromsø kommune. Våren 2011 ble også en avdeling ved hjemmetjenesten inkludert i et slikt prosjekt.

Tilsynsfarmasøytene fra Vitusapotek Svanen Tromsø har hatt en sentral rolle i prosjektene på Mortensnes sykehjem (2010), Sør-Tromsøya sykehjem (2011), Kvaløysletta sykehjem (2011) og Kvaløya hjemmetjeneste (2011).

MÅL

Målet for prosjektene var å gå gjennom legemidlene med tanke på behov; har de effekt, bivirkninger, riktig/tilstrekkelig dosering, tas medisinen til rett tidspunkt og på riktig måte?

Mange eldre bruker mange forskjellige legemidler som de har fått fra flere leger, og etter flere sykehusopphold. Utgangspunktet var derfor å seponere det som ikke lenger var nødvendig for beboerne/brukerne, og å sikre at alle får en optimal legemiddelbehandling.

FREM GANGSMÅTE

Det ble utført målinger av blodtrykk, puls, vekt og blodprøver i forkant av legemiddelgjennomgangene, og i noen tilfeller ble prøvene gjentatt flere ganger. Søvn, smerter, uro og fall ble registrert i 14 dager. Deretter ble medisinerbruken til hver enkelt gjennomgått av tverrfag-

lige team bestående av lege, sykepleier og farmasøyt. En del medisiner ble seponert, doser ble justert, og i noen tilfeller ble det lagt til nye medisiner. Til slutt en ny registreringsperiode på 14 dager, før evaluering av endringene.

ERFARINGER FRA SYKEHJEMMENE

«Fy-listen» fra legeföreningen og NorGeP-listen (Norwegian General Practice) ble brukt som sjekklister i prosjektene, for hvilke medikamenter som ikke egner seg til bruk hos eldre.

Når det gjelder benzodiazepiner til fast bruk, så har Kvaløysletta sykehjem redusert bruken med 27 prosent. Bruken av z-hypnotika er redusert med 30 prosent. Reduksjon av disse medikamentene var et viktig mål for prosjektene, da disse medikamentene i utgangspunktet er beregnet til kort tids bruk, ikke til fast bruk. Alle disse medikamentene (noen doseavhengige) står oppført på NorGeP-listen, ettersom de gir fare for muskelsvakhet og fare for fall og brudd.

Seponering av sovemidler (for det meste zopiklone) førte til at beboerne sover bedre! Den samme tilbakemeldingen fikk vi fra flere sykepleiere på flere avdelinger på alle sykehjemmene. Mange beboere hadde brukt sovemidler over lengre tid, og uten egentlig å ha effekt. Registreringer av søvn 14 dager før og etter medisinendring viste at beboerne sov like bra eller bedre uten sovemidler.

Det ble avdekket dehydrering hos flere beboere gjennom blodprøvetakingen, og det ble utført tiltak og oppfølging for disse. En av

beboerne fikk som følge av dette bedre helse, og valgte i samråd med pårørende å flytte hjem. Dette er et interessant funn, der en tverrfaglig legemiddelgjennomgang fører til grundigere helsesjekk, som igjen leder til en bedre oppfølging og behandling av beboeren.

ERFARINGER FRA HJEMMETJENESTEN

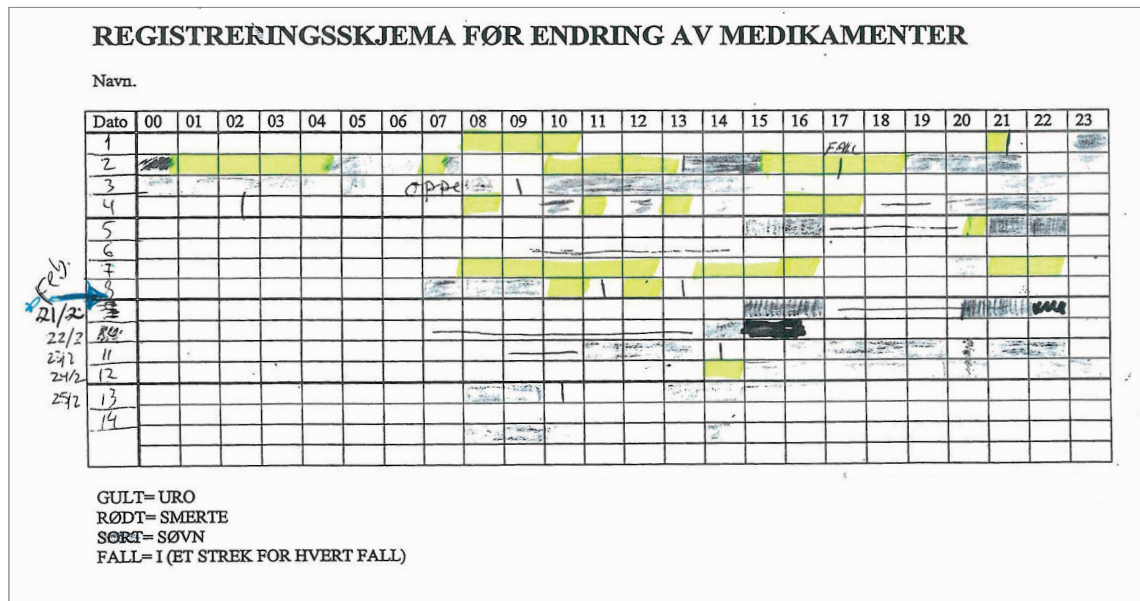
Legemiddelgjennomgang i hjemmetjenesten var en mye større utfordring enn på sykehjem. Prosjektet involverte flere leger og dels lange avstander mellom bruker/lege/hjemmetjeneste, og det var vanskeligere å koordinere møtene for teamene.

Det ser ut til at brukerne av hjemmetjenesten har en sterkere tilknytning til egen medisinerbruk, hvilket gjør det vanskeligere å intervensere. Under oppfølgingen av brukerne ble det observert at endringer i legemiddelbruken fører til at noen brukere følte seg utrygge. De var vant til sine medisiner, med den effekten/bivirkningene disse ga, og denne vanen var en form for trygghet for brukerne.

En av brukerne fikk hydroksyzin (Atarax) mot hudkløe. Dette legemidlet regnes for å være uegnet til eldre på grunn av antikolinerge effekter og forlenget sedasjon (ref.: NorGeP-listen). Hydroksyzin ble seponert, og cetirizin ordinert i stedet. Etter to dager ble behovet så stort at brukeren re-innsatte hydroksyzin, han følte at han ikke kunne klare seg uten. Samtidig kunne brukeren fortelle at han ikke husket sist han hadde følt seg så klar og våken som disse to dagene.

Fy-listen	hj.tj.	avd. 1	avd. 2	avd. 3	avd. 4
Sarotex, Sinequan, Surmontil	–	–	–	–	–
Polaramin, Phenergan, Vallergan, Atarax	(1) 1	(3) 1	–	–	(1) 0
Truxal, Nozinan, Stemetil	–	–	–	–	–
Mogadon, Apodorm , Flunipam	–	–	–	(1) 0	–
Petidin, Ketogan	–	–	–	–	–
Nuelin, TheoDur	–	–	–	–	(1) 1

Tabell 1. Bruk av medikamenter som var oppført på fy-listen. Medikamentene som er markert med fet skrifttype er de medikamentene som ble brukt. Før gjennomgangen var det sju beboere/brukere på Kvaløya hjemmetjeneste / Kvaløysletta sykehjem som fikk slike medikamenter (tallene i parentes), etter gjennomgangen er det bare tre.



Figur 1. Beboer på Sør-Tromsøya sykehjem. Beboeren brukte levomepromazin (Nozihan) og mianserin (Tolvon). Under gjennomgangen ble levomepromazin seponert og dosen med mianserin halvert. Det ble registrert 32 timer med uro de siste åtte dagene før medisinerendring, kun én time med uro i løpet av de seks første dagene etter endring. Seks fall før medisinerendring, to fall etter. Noen uker senere ble mianserin også seponert.

BEDRE LIVSKVALITET

Medisinerendringene førte til bedre livskvalitet hos over halvparten av brukerne av hjemmetjenesten. En av brukerne gjennomgikk en stor nedtrapping av smertepaster og benzodiazepin. Nedtrappingen medførte en bedre hverdag for brukeren. Han hadde ikke vært ute av huset på flere år, og hadde satt seg som mål å komme seg på et stort familiearrangement, hvilket gikk helt fint!

En annen bruker har fått bedre kontroll på sin diabetes, og føler større mestring overfor sykdommen nå.

Målingene som ble utført i forbindelse med gjennomgangen førte til at en tredjedel av brukerne ble henvist videre til spesialisthelsetjenesten. Det kom frem at disse brukerne sjelden hadde kontakt med sine fastleger, og derfor var ikke forholdene avdekket tidligere.

FARMASØYTENS ROLLE

Farmasøytene har hatt en sentral rolle i prosjektene. Vi har deltatt i hele prosessen,

fra planleggingsfasen til videreføringen/oppfølgingen av prosjektene. Vi har holdt undervisning for personalet om nedtrapping/seponering av enkelte medisinergrupper, deltatt i tverrfaglige team, utarbeidet statistikk over medikamentendringene, og vært med på å presentere prosjektene/resultatene.

Vi har fått gode tilbakemeldinger fra både sykepleierne og legene angående vår deltakelse. Her er to av kommentarene vi har fått fra leger i prosjektene:

- «Gjennom tverrfaglig deltakelse og god oppfølging rundt pasientene, blir man tryggere på å kunne utføre endringer og prøveseponere et større antall medisiner.»
- «De tverrfaglige teamene opplevdes som et utmerket forum for å diskutere forbedringer/endinger i medikasjon.»

VEIEN VIDERE

Prosjektene viser helt klart at det er et reelt behov for regelmessig og systematisk gjennomgang av eldres legemiddelbruk, både i

sykehjem og hjemmetjeneste.

Vi jobber mot å få innført legemiddelgjennomgang i forbindelse med årskontrollen for beboerne på alle sykehjem.

Når det gjelder hjemmetjenesten, er det fortsatt usikkert hvordan prosjektet skal kunne videreføres. Her er man avhengig av nye prosjektmidler eller en form for tilskuddsordning. Prosjektrapporten fra Kvaløya inkluderer med følgende:

«På bakgrunn av erfaringene og resultatene gjennom vårt tverrfaglige prosjekt med lege, farmasøyt og sykepleier, anbefaler vi at tverrfaglig medikamentgjennomgang implementeres i Tromsø kommune, og at farmasøyt deltar i dette arbeidet. En farmasøytens spisskompetanse, i samarbeidet med lege og sykepleier, vil øke kvaliteten på vurdering av medikamenter både i sykehjem og hjemmetjenesten.»

Tabell 2. Fall blant beboerne før og etter legemiddelgjennomgang på Kvaløysletta sykehjem. Antall fall er redusert med 52 %. Nedgangen skyldes i all hovedsak seponering/reduksjon av psykoleptika.

	Fall før	Fall etter
Avdeling 1	19	9
Avdeling 2	2	0
Avdeling 3	2	1
Avdeling 4	0	1
Totalt	23	11

Farmasøyten i tverrfaglige team

Hvorfor farmasøyt bør være med i tverrfaglige prosjekter / legemiddelgjennomganger:

- Farmasøyten har generelt god kunnskap om legemidler (dosering til eldre, doseringstidspunkt, deling/knusing av tabletter, bivirkninger osv.).
- Farmasøyten har oversikt over hvilke medikamenter som er / ikke er egnet for eldre.
- Farmasøyten har oversikt over interaksjoner mellom legemidler, og kjenner gode interaksjonsdatabaser, som Apriori.

Bruk av tverrfaglige team er en stor fordel, fordi legene, sykepleierne og farmasøytene har ulik kunnskap, erfaring og fokus. Dette gir til sammen en grundig gjennomgang av medisinerbruken.

