
Farmasøytens rolle og erfaringer ved legemiddelgjennomgang i sykehjem og hjemmetjeneste i Tromsø kommune

Ellen Riksvold og Anita Engstad
Cand.Pharm./tilsynsfarmasøyter
Vitusapotek Svanen Tromsø

Prosjekt

(”Seponeringsprosjekt”, ”Prosjekt riktigere legemiddelbruk”)

- Kroken sykehjem 2008
- Mortensnes sykehjem 2010
- Sør-Tromsøya sykehjem 2011
- Kvaløysletta sykehjem 2011
- Kvaløya hjemmetjeneste 2011

Fremgangsmåte

- Registrering av søvn, smerter, uro og fall i 14 dager
- Måling av blodtrykk, puls, vekt og blodprøver
 - Hb, kreatinin, trombocytter, natrium, kalium, T4, TSH, HbA1c hvis diabetes + serumspeil av enkelte medikamenter)
- Gjennomgang av medisiner og evt journal
 - **utført av tverrfaglige team, bestående av sykepleier, farmasøyt og lege**
 - Interaksjoner (druid, apriori)
 - "Fy-lista"
- Endring av medisiner
- Ny registrering i 14 dager

Tverrfaglig team

- Legemiddelgjennomgang utført av tverrfaglig team, bestående av sykepleier, farmasøyt og lege
 - Ulik kunnskap
 - Ulik fokus

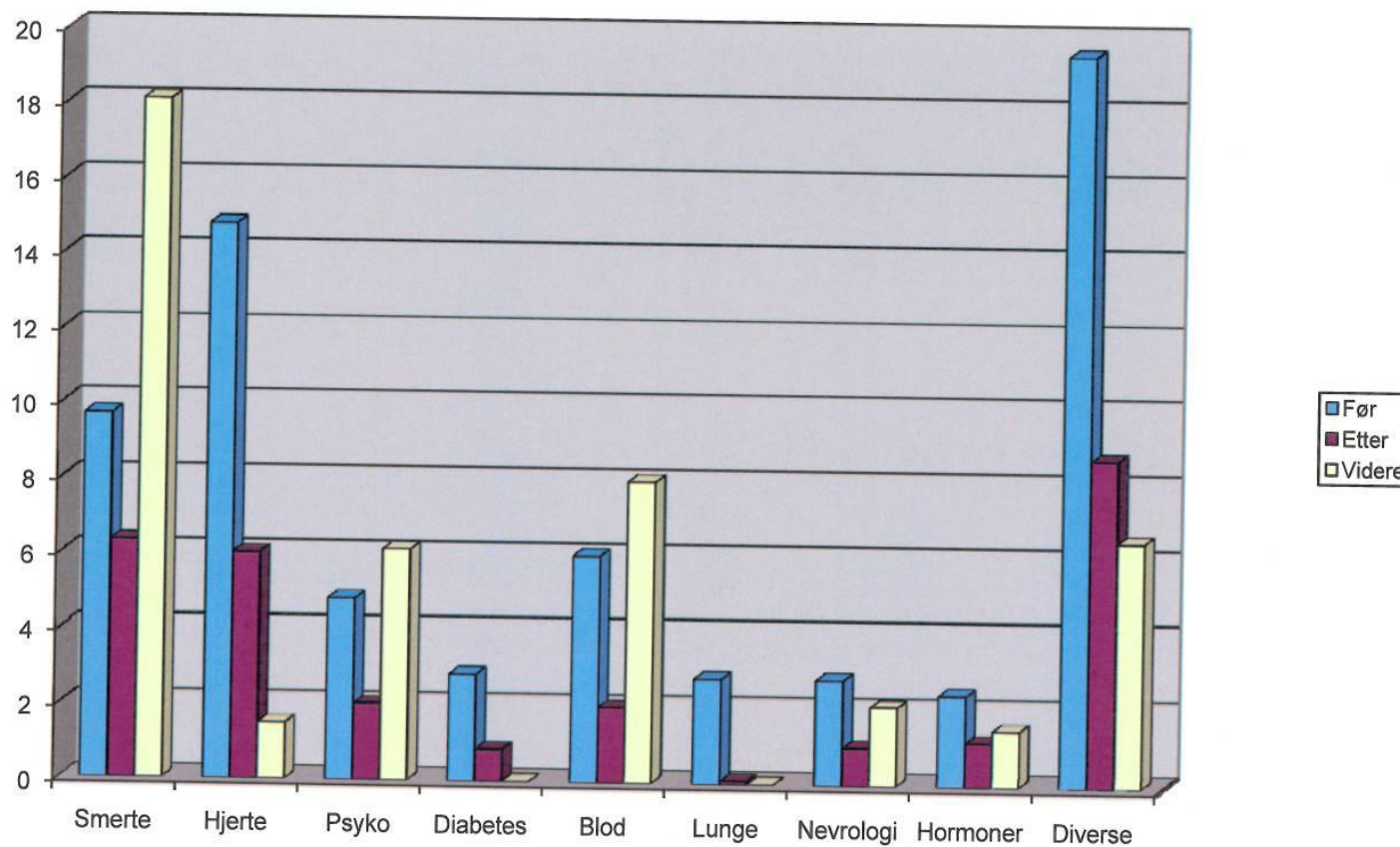
Gir grundig gjennomgang av medisinbruken til hver enkelt beboer
- ”Riktig legemiddelbruk til eldre pasienter/beboere på sykehjem og i hjemmesykepleien” ***Helsedirektoratet 02.2011***
 - Kommunen/virksomhetsleder/lege bør legge til rette for etablering av tverrfaglige team bestående av minimum lege, farmasøyt og sykepleier.
 - Kommunen bør vurdere å prioritere midler til bruk av farmasøyt i tverrfaglige team.

”Fy-lista”

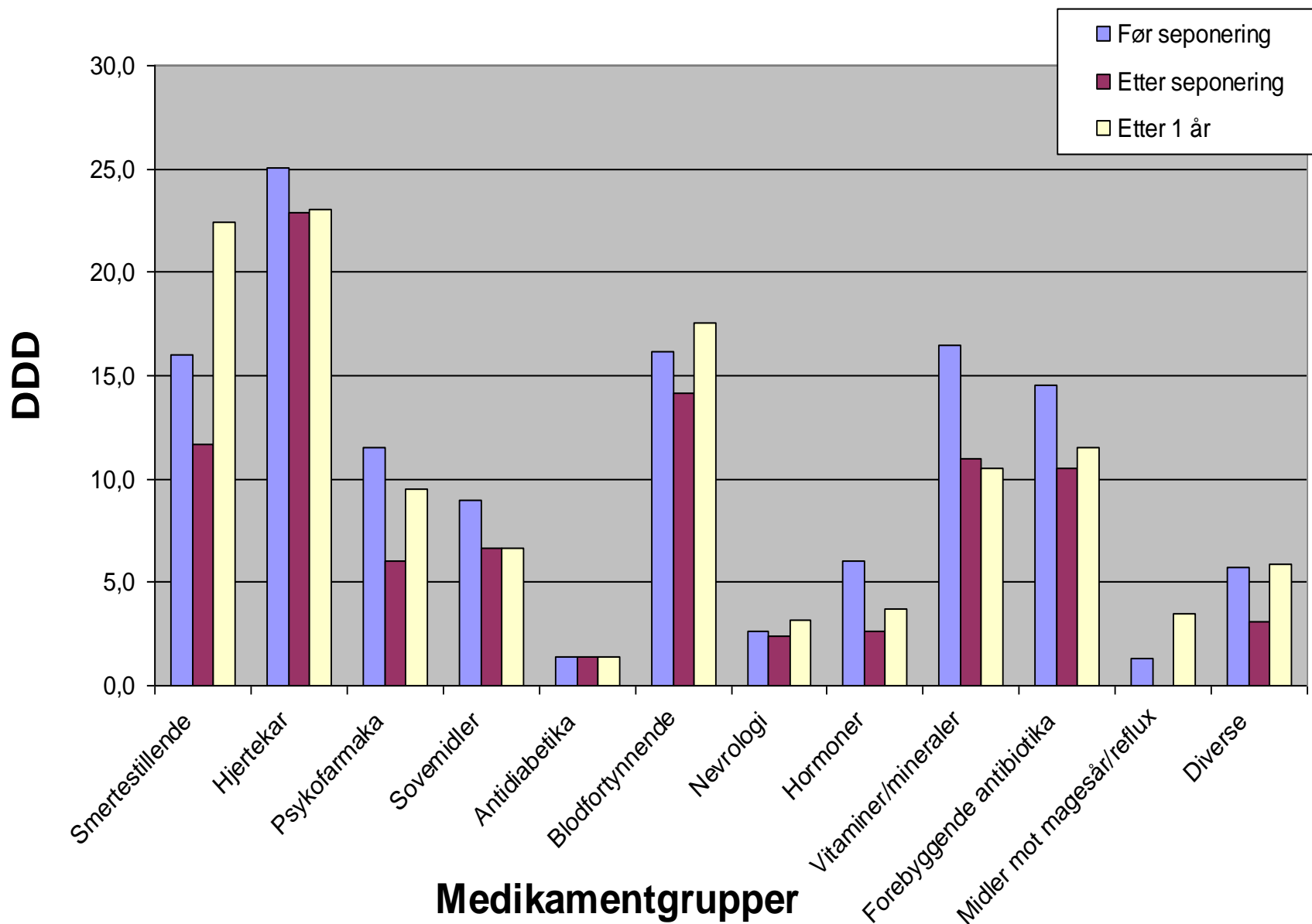
- Trisykliske antidepressiva
 - Sartotex, Sinequan, Surmontil
- Antihistamin
 - Polaramin, Phenamin, Phenergan, Vallergan, Atarax
- Antipsykotika
 - Largactil, Truxal, Nozinan, Stemetil
- Benzodiazepiner
 - Mogadon, Apodorm, Flunipam, Rohypnol, Valium
- Analgetika
 - Aporex, Petidin, Ketogan
- Samtidig bruk av 3 eller flere psykofarmaka

Medikamentforbruk Kroken sykehjem

Medikamentforbruk før og etter gjennombrudd og ved oppfølging



Medikamentforbruk Mortensnes sykehjem



Erfaringer fra prosjektene

- Seponering av sovemidler – beboerne sover bedre!
- Uro – fikk effekt 3 timer etter inntak av Sobril...
- Parkinson eller bivirkning av antipsykotika? Ingen som vet...
- Smertestillende – startet etter fall for 1 år siden, brukes fortsatt...
- Høydose Nexium/Somac – når skal man trappe ned til vedlikeholdsdose?
- NSAID som indikasjon for bruk av Somac, men NSAID ble jo seponert for 5 år siden...
- Kontraindikasjon...

REGISTRERINGSSKJEMA FOR ENDRING AV MEDIKAMENTER

Navn.

Dato	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1																		FALL						
2																								
3								oppde																
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10/2																								
22/2																								
23/2																								
24/2																								
25/2																								
14																								

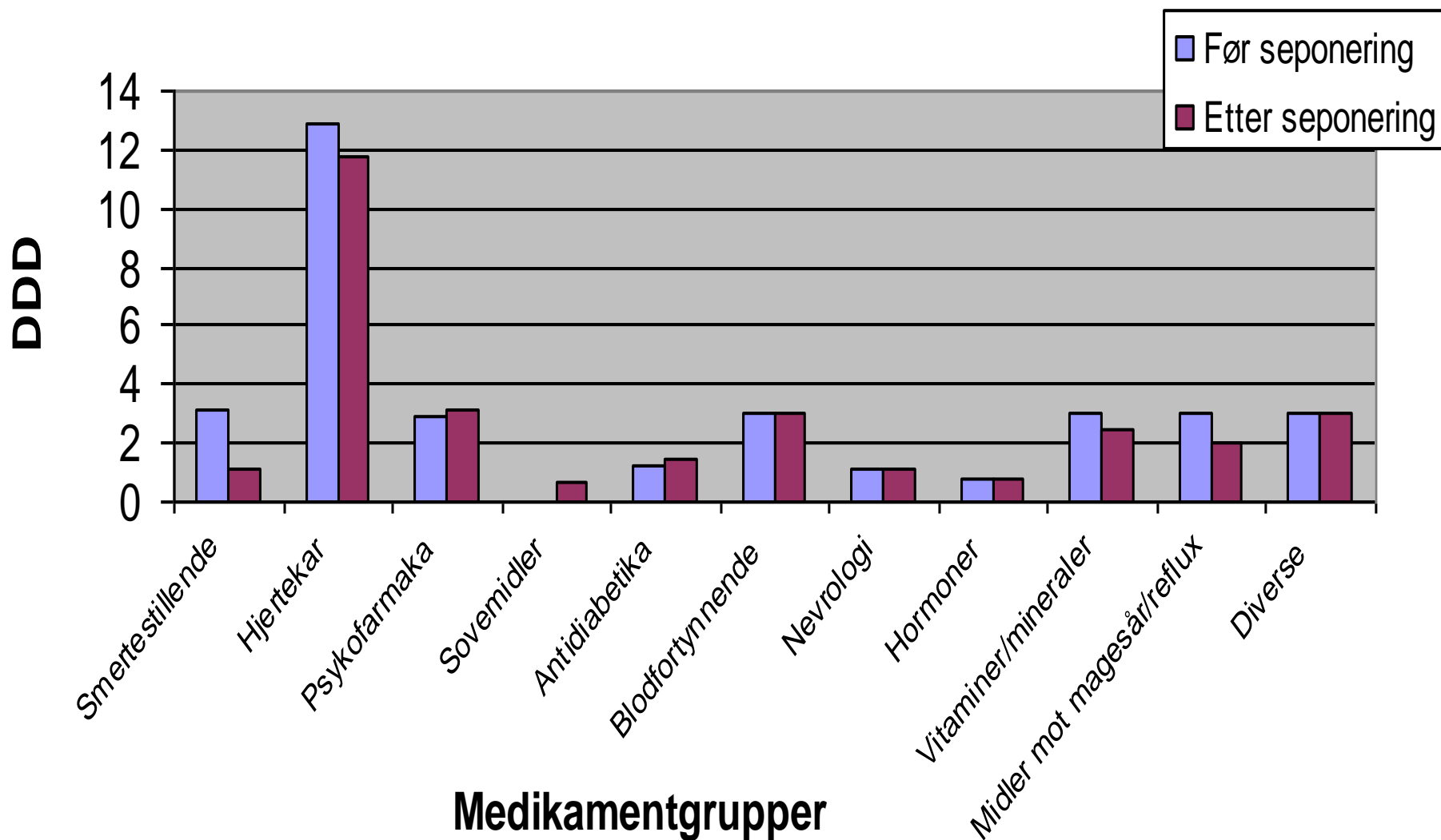
GULT= URO
 RØDT= SMERTE
 SORT= SØVN
 FALL= I (ET STREK FOR HVERT FALL)

Apr. Sovor bra natt
 bedre til bens.
 Perioder, spontane sinne utbrudd

Kvaløya hjemmetjeneste vår 2011

- Landets første prosjekt (?) hvor brukere av hjemmetjenesten er målgruppen
- Andre utfordringer enn på sykehjem
 - Flere leger å forholde seg til (fastlegene)
 - Brukeren har større ansvar/påvirkning for sin egen medisinbruk
 - Medisinene har en større betydning for brukeren
 - Gjelder spesielt behovsmedisiner og medisiner som er vanedannende

Medikamentforbruk Kvaløya hjemmetjeneste



Farmasøytes rolle

- i prosjektene, i teamet, og i forhold til beboeren/brukeren

Farmasøytens rolle i prosjektene:

- Planlegging/forberedelser
- Undervisning av personalet
- Deltakelse i tverrfaglige team
- Lage statistikk
- Presentasjon av prosjektet/resultatene
- Videreføring/oppfølging av prosjektene

Farmasøytes rolle

- i prosjektene, i teamet, og i forhold til beboeren/brukeren

Farmasøytens rolle i teamet:

- Generelt om legemidler – dose, doseringstidspunkt, deling/knusing av tablett, bivirkninger osv
- Fy-lista – holde oversikt over hva som er/ikke er egnet for eldre
- Interaksjoner mellom legemidler – forberedelser vha apotekenes interaksjonsdatabase apriori
- Kritisk vurdering av nåværende behov for legemidler

Farmasøytes rolle

- i prosjektene, i teamet, og i forhold til beboeren/brukeren

Farmasøytens rolle i forhold til beboeren/brukeren:

- Rådgivningssamtale: Det ble satt av 20 min til en samtale mellom farmasøyten og brukeren, med fokus på hvordan bruke legemidler riktig. (inhalasjonsmidler, sovemidler, fast bruk i forhold til bruk ved behov etc)
- Hele teamet var med på brukerens legekonsultasjon: Brukeren (og pårørende) fikk muligheten til å komme med spørsmål til alle i teamet

Økonomien i prosjektene

- Mortensnes sykehjem og Sør-Tromsøya sykehjem
 - Prosjektet ble utført som en del av det kvartalsvise farmasøytiske tilsynet på sykehjemmene
- Kvaløysletta sykehjem og Kvaløya hjemmetjeneste
 - Et prosjekt som har fått tilskudd fra helsedepartementet. Farmasøytenes arbeid ble fakturert prosjektet.

Veien videre

- Gjennomgang av medisiner ved årskontroll på sykehjemmene, og etter innkomst av nye beboere.
- Gjennomgang ved behov for hjemmetjenestens brukere?
 - Kvaløya 2011: Det ønskes at det gode samarbeidet med farmasøyt og tilsynslege/fastlege fortsetter videre etter at prosjektet er avsluttet, og et forslag til dette blir lagt fram i forbindelse med rapporten.

Prosjektrappporter

- Kroken sykehjem
 - http://www.legeforeningen.no/asset/52760/1/52760_1.pdf
- Kvaløysletta sykehjem/ Kvaløya hjemmetjeneste
 - Rapport under utarbeidelse, legges ut på hjemmeside til utviklingsseteret for sykehjem og hjemmetjenester www.utviklingssenter.no , og på www.helsedirektoratet.no
- Sykehjemmene som ikke har mottatt tilskudd til prosjektene har ikke laget offentlige prosjektrappporter.