

## 13 Legemiddelbruk hos pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern

Karin Drivenes, klinisk farmasøyt, Sykehusapotekene HF

**Hensikt:** Bruk av tvang er omstridt. Det foreligger lite håndfaste data om pasienter som behandles med tvangsmidler. Ved bruk av tvang påhviler det helsetjenesten et ekstra ansvar for å gi disse pasientene best mulig behandling og oppfølging. Hensikten med denne studien var å beskrive den medikamentelle behandlingen og oppfølgingen av pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold ved Klinikk for psykisk helse, Sørlandet sykehus HF. Videre var det ønsket å kartlegge eventuelt potensial for forbedret medikamentell behandling gjennom spesifikk rådgivning fra farmasøyt i det tverrfaglige behandlingsteamet.

**Metode:** Det ble innhentet opplysninger om den medikamentelle behandlingen og andre på forhånd definerte data fra pasientenes sykehistorie. Det ble utført legemiddelgjennomganger slik den nasjonale veilederen beskriver. Identifiserte LRP (legemiddelrelaterte problemer) ble presentert for behandler eller behandlingsteam og eventuelle tiltak ble dokumentert.

**Resultater:** Av 101 pasienter underlagt TUD (tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold) på inklusjonsdatoen, møtte 77 pasienter inklusjonskriteriene. De inkluderte pasientene brukte i gjennomsnitt 3,6 legemidler totalt. Alle brukte minst ett antipsykotikum, 83 % brukte legemiddelformen depotinjeksjon. De fleste hadde diagnosen schizofreni F20. Det ble identifisert 68 LRP fordelt på 51 pasienter. Av disse ble 54 LRP anerkjent av behandler eller behandlingsteam. Det var flest anerkjente LRP av typen ”manglende monitorering”. Det vanligste tiltaket var ”diskusjon i tverrfaglig team eller med pasienten”.

**Konklusjon:** Pasientene i denne studien brukte færre legemidler enn andre pasienter i behandling i spesialisthelsetjenesten. Legemidler ble ikke alltid brukt, eller brukt i for lave doser, selv om det var klar indikasjon, fordi pasientene selv ikke ønsket medikamentell behandling. 79 % av presenterte LRP ble anerkjent, men få tiltak ble iverksatt umiddelbart. Farmasøyt bidrar til forbedret medikamentell behandling ved å avdekke LRP og foreslå tiltak, men er i dag ikke en ordinær del av det tverrfaglige behandlingsteamet.