



**RIKTIG LEGEMIDDELBRUK I
SYKEHJEM
LEGEMIDDELGJENNOMGANGER**

HVA ER EN LEGEMIDDELGJENNOMGANG?

- LMG er en strukturert metode for å gå igjennom enkeltpasienters totale legemiddelbruk slik at denne blir best mulig tilpasset pasientens helsesituasjon og alder.



HVA ER ET LEGEMIDDELRELATERT PROBLEM (LRP)

- En hendelse eller et forhold som skjer i forbindelse med legemiddelbehandling, og som *reelt* eller *potensielt* interfererer med ønsket helseeffekt. Med et *potensielt problem* menes forhold som kan forårsake legemiddelrelatert sykkelighet eller død dersom man unnlater å følge opp, mens et *reelt* problem allerede manifesterer seg med tegn og symptomer.



HVORFOR LEGEMIDDELGJENNOMGANGER?

- Hovedmålsetting:

Riktig legemiddelbruk for optimal livskvalitet.



TVERRFAGLIGE TEAM

- De 10 første legemiddelgjennomgangene ved Rokilde ble utført i et tverrfaglig team bestående av lege, sykepleier og farmasøyt. Dette som en del av pasientsikkerhetskampanjen.
- LMG kan gjøres av lege alene.
- **Legen** er ansvarlig for den endelige beslutningen, og har ansvar for oppfølging av pasientens journal.



- **Sykepleieren** er den som kjenner pasienten best, og kan bruke sin observasjonskunnskap i vurderingene.
- **Farmasøyten** har på forhånd fått tilsendt en legemiddelliste. Denne vurderes bl.a i forhold til interaksjoner og STOPP- kriterier. Har en rådgivende funksjon. Fører ikke egen journal, men leverer rapport som kan vedlegges pasientens journal.
- Svært viktig at alle som deltar i LMG er godt forberedte, da tidsbruken er begrenset



- Prosedyre for LMG må være godt implementert, og alle må være kjente med *sin* rolle.
- Sjekkliste må være utfylt på forhånd, og nødvendige prøvesvar og observasjoner må være klare
- Sett av tid til LMG, benytt egnet sted hvor man kan jobbe uforstyrret, og har lett tilgang til journal og evt andre oppslagsverk



- **Sykepleiers** observasjoner, laboratorieprøver, og **legens** vurdering av diagnoser og behandlingsvurderinger kombineres med **farmasøytens** gjennomgang av legemiddellisten for å identifisere legemiddelrelaterte problemer (LRP)



HVA KAN FARMASØYT BIDRA MED I LEGEMIDDELGJENNOMGANG?

○ **FORBEREDELSE TIL LMG:**

- Mottar legemiddelliste med oversikt over faste- og behovsmedisiner ca 1 uke før gjennomgangen
- Sjekker mot STOPP-listen og FEST-interaksjoner
- Vurderer med hensyn til indikasjon (ukjent?) og valg av legemiddel, dosering, bivirkninger, interaksjoner, dobbeltforskrivning, mulige forenklinger etc



GJENNOMFØRING AV LMG:

- Farmasøytens forarbeid legges fram i den tverrfaglige diskusjonen og vurderes av teamet
- Pasientens sykehistorie/diagnoser (lege)
- Funn i sjekklisten (observasjoner, prøvesvar etc)

- **Systematisk gjennomgang av legemiddellisten**
 - Legemiddelvalg
 - Dosering
 - Bivirkninger
 - Interaksjon
 - Avvikende legemiddelbruk
 - Manglende monitorering
 - Annet? (funksjonssvikt? Kontakte spesialist?)



LRP TABELL

- **1. Legemiddelvalg**
- 1a. Behov for tillegg av legemiddel
- 1b. Unødvendig legemiddel
- 1c. Uhensiktsmessig legemiddelvalg
- **2. Dosering**
- 2a. For høy dose
- 2b. For lav dose
- 2c. Ikke-optimalt doseringstidspunkt
- 2d. Ikke-optimal formulering
- **3. Bivirkning**
- **4. Interaksjon**
- **5. Avvikende legemiddelbruk**
- 5a. Legemidler som administreres av helsepersonell
- 5b. Legemidler som administreres av pasient
- **6. Annet**
- 6a. Behov for/manglende monitorering av effekt og toksisitet av legemidler
- 6b. Mangelfull føring/uklar dokumentasjon av legemiddelkurve/kardeks/resept
- 6c. Annet



EKSEMPLER PÅ LRP:

- Unødvendige legemidler (obs indikasjoner på legemiddellisten)
- Uhensiktsmessig legemiddelvalg, jfr STOPP/NorGeP (The Norwegian General Practice Criteria)
(36 uhensiktsmessige l.m. til pas over 70 år, i allmenpraksis)
- Dosering (stort behov for individuelle tilpasninger)
- Bivirkninger
 - eldre er sårbare
 - antikolinerge bivirkninger
 - sedasjon
 - fall
- Høy grad av polyfarmasi
 - hva er hva?



CASE PÅ LEGEMIDDELRELATERT PROBLEM

- Kvinne 81 år, hypertensjon, post-infarktsvikt og artrose i venstre hofte
- Legemidler: Diural, Selo-zoc, Albyl-E + Naproxen-e mot hoftesmerter
- LRP: Naproxen-E kan utløse/forverre hjertesvikt **(uhensiktsmessig legemiddelvalg, kategori 1c)**
- Tiltak: Seponer Naproxen-E, bruke paracetamol fast x3



SPØRSMÅL TIL HJELP I LMG:

- **Legemiddelvalg:** Er det indikasjon for legemidlet? Er det behov for andre legemidler? Er det legemidler pasienten ikke tåler? Obs forsiktighetsregler og kontraindikasjoner!
- **Dosering:** Er doseringen passende og i samsvar med pasientens nåværende situasjon?
- **Bivirkninger:** Tolererer pasienten legemidlet? Har pasienten bivirkninger? Er det observert uheldige bivirkninger?



- **Interaksjon:** Er det uønskede interaksjoner av klinisk betydning?
- **Avvikende legemiddelbruk:** Håndterer pasienten legemiddelet slik angitt i journal? Er det praktiske håndteringsproblemer?
- **Manglende monitorering:** Mangler det monitorering med hensyn til legemiddeloppfølgingen?
- **Andre problemstillinger:** Har pasienten funksjonssvikt som gir grunnlag for endringer?
- Er det behov for å søke råd hos spesialist?



FUNN AV LRP

- Ved **relevante** LRP, diskuteres tiltak for å løse eller overvåke
- Oppsummer og dokumenter hva man er blitt enige om
- LMG dokumenteres i legejournal. Grunnlaget for endringer og plan for etterkontroll/evaluering.



ANG INTERAKSJONER

- Legemiddelverket har tatt over Druid og Apriori interaksjonsdatabaser
- Oppdaterer interaksjoner i FEST (Forskrivnings- og ekspedisjonsstøtte)
- FEST brukes av leger, apotek, sykehus
- legemiddelverket.no for mer info
 - Felleskatalogen.no
 - Interaksjoner.no
 - - baseres på info fra FEST



INTERAKSJONER I FEST KLASSIFISERES I 1 AV 3 KATEGORIER:

1. "Bør unngås"
2. "Forholdsregler bør tas"
3. "Ingen tiltak nødvendig"



FARMASØYTENS TAUSHETSPLIKT:

- Farmasøyten er underlagt taushetsplikt i følge lov om helsepersonell
- Om ønskelig kan det i tillegg undertegnes et taushetsløfte for farmasøyten



VEIEN VIDERE:

- Fokus på pasienten:

RIKTIG LEGEMIDDELBRUK FOR OPTIMAL LIVSKVALITET

- LMG er en arbeidsmetode som bør integreres regelmessig i arbeidsrutiner.
- Krever ressurser og vilje til satsing.
- Viktig med forankring i ledelse

