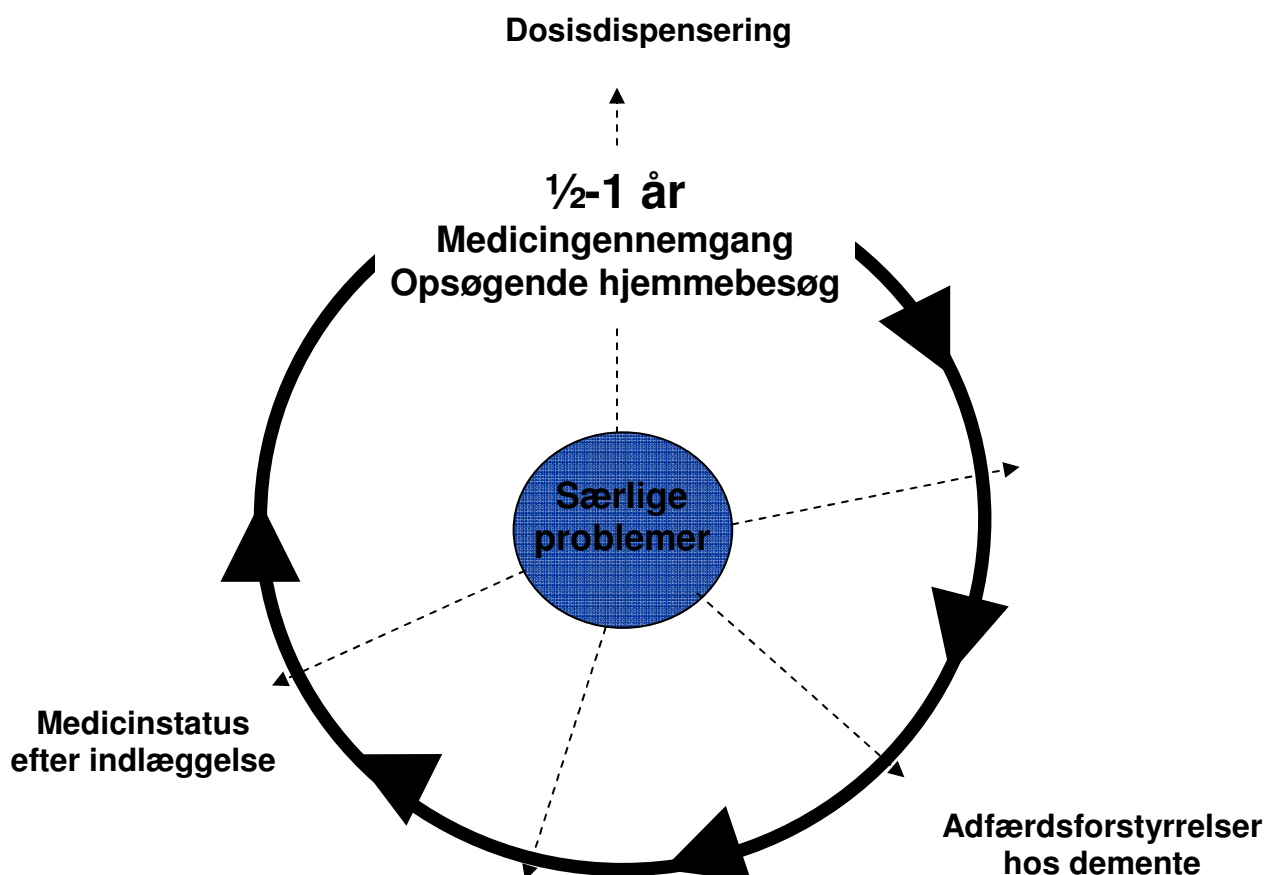




Bedre medicinsk behandling af Ældre på plejehjem og i hjemmeplejen

En vejledning til bedre samarbejde omkring medicinen



Bedre medicinsk behandling af ældre på plejehjem og i hjemmeplejen

En vejledning til bedre samarbejde omkring medicinen

Udgivet af: Forebyggelsessekretariatet efter finansiering fra Forebyggelsesrådet i Frederiksborg Amt. December 2006.

Redaktion: Dorte Glintborg og Birgit Bonnichsen.

Udgave: 2. udgave juli 2008.

Publikationen kan downloades fra www.Sundhed.dk ved at vælge: Region Hovedstaden -> Praksisinformation -> Medicinfunktionen -> Rappor-
ter

Forord

Denne vejledning er 2. udgave af en vejledning, som oprindeligt var et resultat af et projekt initieret og finansieret af Forebyggelsesrådet i Frederiksborg Amt. Denne 2. udgave er revideret i samarbejde med Psykiatriveksomsheden, Praksisadministrationen og Medicinfunktionen i Region Hovedstaden, samt i forhold til Sundhedsstyrelsens nye retningslinier for behandling med antipsykotika fra 2007.

Et mål med projektet var at kortlægge forbruget af antipsykotisk medicin og lægemiddelrelaterede problemer hos + 65 årige borgere, som bor på plejehjem eller er tilknyttet hjemmeplejen i Allerød, Hillerød og Slangerup kommuner. Medicin og plejelogner er gennemgået for i alt 55 borgere og forslag til medicinændringer og andre relevante tiltag (fx plejeforhold, kost, hjælpemidler, aktivering mm.) er diskuteret med plejepersonale, praktiserende læge og gerontopsykiater.

På baggrund af kortlægningen, har målet været at udarbejde forslag til, hvordan praktiserende læger, plejepersonale, gerontopsykiatere og apoteker/farmaceuter kan implementere rutiner, der løser og forebygger lægemiddelrelaterede problemer hos ældre brugere af antipsykotisk medicin. Projektet har ikke beføjelser til at udforme endelige standarder eller procedurer til fremtidige samarbejdsmodeller, men udelukkende til at komme med forslag og inspiration til, hvordan man løser opgaven bedst omkring medicinering af de ældre og særligt de demente, der får antipsykotisk medicin.

Metodisk har vi valgt at inddrage plejepersonale, praktiserende læger, gerontopsykiatere og farmaceuter i udformningen af denne vejledning. Vejledningen bygger dels på de resultater, som projektet identificerede under kortlægningsfasen, dels kommentarer fra og diskussioner med ovennævnte faggrupper, som har sat sig sammen og forholdt sig konstruktivt til projektets forslag.

Denne vejledning indeholder forslag til rammer og indhold for et fremtidigt tværfagligt samarbejde, men skal nogle steder "oversættes" til den praksis, man måtte vælge lokalt.

Vejledningens faglige udgangspunkt har sit afsæt i anbefalinger om brugen af antipsykotisk medicin til adfærdsforstyrrede ældre demente fra Sundhedsstyrelsen og Institut for Rationel Farmakoterapi. De primære budskaber er:

- at adfærdsforstyrrelser som udgangspunkt ikke kan eller skal behandles med antipsykotisk medicin
- at behandling af psykotiske symptomer hos demente skal afvejes mod de alvorlige bivirkninger
- at psykotiske symptomer kan skyldes delir pga. en somatisk årsag, som ikke skal behandles med antipsykotisk medicin.

I øvrigt kan henvises til projektets evalueringsrapport, som mere detaljeret beskriver projektets resultater, overvejelser og implementeringsprocesser.

Birgit Bonnichsen
Sygeplejerske

&

Dorte Glintborg
Projektleder, cand.pharm.

Vejledningens opbygning og anvendelse

Vi har valgt at inddele vejledningen i 4 hovedtemaer, som erfaringsmæssigt alle vedrører forhold, der kan være afgørende og vigtige, når vi skal forholde os til lægemiddelrelaterede problemer hos ældre og korrekt brug af antipsykotisk medicin til ældre demente. De 4 temaer er:

- Medicingennemgang - opsøgende hjemmebesøg hos ældre på plejehjem/hjemmepleje
- Den demente adfærdsforstyrrede borger
- Dosisdispensering
- Medicinstatus efter indlæggelse på sygehus.

Hvert enkelt tema er igen opdelt i afsnit for hver af de faggrupper, som er relevante for den konkrete problemstilling:

- Plejepersonale – sygeplejerske/sosu-assistent/sosu-hjælper
- Praktiserende læge
- Gerontopsykiater
- Apotek/farmaceut.

Vejledningen indeholder dels en række konkrete forslag til tiltag (bokse) og dels en forklarende tekst, som beskriver argumenterne herfor.

I vejledningen er der tre typer af bokse, der er symboliseret med 3 forskellige farver:

- Rød: Alarmsignaler som den enkelte faggruppe bør være særlig opmærksomme på
- Gul: De handlinger som den enkelte faggruppe anbefales at udføre
- Grøn: Vigtige positive budskaber, som det er værd at være opmærksom på.

Nogle af boksene vil være relevante at tage ud og anvende som lommekort, deskguide, opslag på tavler eller indersiden af medicinskabet el.lign.

Endelig er det vores håb, at vejledningen kan anvendes som inspiration ved fremtidig undervisning og kompetenceudvikling for alle de involverede faggrupper.

Indhold

	Side
1.0 Medicingennemgang - opsøgende hjemmebesøg hos ældre på plejehjem/hjemmepleje	6
1.1 Plejepersonale	7
1.2 Praktiserende læge	9
1.3 Farmaceut/Apotek	10
2.0 Den demente adfærdsforstyrrede borger	12
2.1 Plejepersonale	13
2.2 Praktiserende læge og gerontopsykiater	17
3.0 Dosisdispensering	20
3.1 Mest for plejepersonalet – praktiske forhold	21
3.2 Mest for den praktiserende læge – rationel farmakoterapi	22
4.0 Medicinstatus efter indlæggelse på sygehus	23
4.1 Plejepersonale	24
4.2 Praktiserende læge	25
4.3 Farmaceut/Apotek	26
Bilag A: Lægemidler, hvor indikationen bør revurderes hos ældre	28
Referencer	30

1.0 Medicingennemgang - opsøgende hjemmebesøg hos ældre på plejehjem/hjemmepleje

Mange undersøgelser har vist, at ældre får meget og ofte uhensigtsmæssig medicin. I de sidste år har der især været fokus på det store forbrug af antipsykotisk medicin til ældre på plejehjem, der ud over en række invaliderende bivirkninger som sedation, immobilitet og parkinsonisme, senest har vist sig at øge risikoen for apopleksi og død.

Andre uhensigtsmæssige lægemidler til ældre er lægemidler med antikolinerg effekt (fx Nozinan), som kan give konfusion hos ældre, eller kronisk behandling med NSAID (fx ibuprofen), hvor risikoen for maveblødning og deraf dødsfald er langt hyppigere hos ældre end hos yngre (se flere eksempler i bilag A).

- **Manglende rutiner, samt manglende kommunikation og arbejdsfordeling mellem de involverede sundhedspersoner er en væsentlig årsag til medicinproblemer.**

Både danske og udenlandske undersøgelser har vist, at medicingennemgang foretaget af et tværfagligt team af læge, sygeplejerske og farmaceut resulterer i færre dødsfald og mindre udgifter til medicin pga. skift til billigere alternativer, mindre forbrug af psykofarmaka eller af medicin, som ikke bør bruges af ældre samt seponering af medicin, som ikke (længere) er nødvendigt eller ikke har effekt¹.

Fordelen ved en tværfaglig medicingennemgang kan også være, at personer med en anden indfaldsvinkel kan se med friske øjne på sagen. Dermed imødegås situationer, som ”Det går jo meget godt lige nu, så der er ingen grund til at ændre noget” (selvom der er risiko for, at patienten pådrager sig et bækkenbrud, irreversible bevægelsesforstyrrelser eller dør pga. medicinen). Det kan umiddelbart synes dyrt og besværligt, hvis der hver gang skal være 3-5 personer om at gennemgå den enkelte borgers medicin (fx læge, farmaceut, sygeplejerske, borgerens daglige kontaktperson og evt. gerontopsykiater). Hver faggruppe bidrager imidlertid med en række vigtige oplysninger og kompetencer.

- **Spørgsmålet er ikke, hvem der har ansvaret for at gennemgå medicinen, men hvordan vi bedst udnytter den viden og de kompetencer, som hver faggruppe har.**

I vores projekt i Frederiksborg Amt konkluderede vi, at årsagen til de fundne lægemiddelrelaterede problemer primært synes at skyldes manglende rutiner, samt manglende kommunikation og arbejdsfordeling mellem de involverede sundhedspersoner. Udfordringen er derfor at etablere en systematisk indsats, hvor de enkelte faggruppers viden og kompetencer udnyttes til at optimere de ældres medicinforbrug.

Det kræver engagement fra kompetente fagfolk at sikre, at indsatsen fortsætter og videreudvikles. Derfor anbefaler vi, at:

- **De fremtidige ansvarlige lægemiddelmyndigheder i regionerne og sundhedschefer i de enkelte kommuner udpeger en eller flere personer (læge, farmaceut eller sygeplejerske), som har interesse i og vil tage ansvaret for at koordinere den fremtidige indsats for optimering af de ældres medicinering i lokalområdet.**

1.1 Plejepersonale

De praktiserende læger fik fra 1.4.2006 mulighed for at foretage opsøgende hjemmebesøg hos ældre borgere (se afsnit 1.2). Det opsøgende hjemmebesøg kan organiseres på forskellig vis, eksempelvis efter borgerens fødselsmåned (nemt at huske ved opfølgning). Andre gange kan det være praktisk, at den praktiserende læge gennemgår alle patienter på samme dag. Forudsætningen i begge tilfælde er, at tidspunkt og formål med besøget er borgeren bekendt. Lægens formål med besøget er blandt andet at gennemgå borgerens medicinering. Men forud for besøget må sygeplejersken/assistenten vurdere, om medicinen har den tilsigtede effekt, om der er betydende bivirkninger, og om der er ændringer i borgerens habituelle tilstand.

- **Sygeplejersken/assistenten har et medansvar for, at den medicinske behandling bliver ordineret eller seponeret, og derfor skal observationer af borgerens symptomer registreres og beskrives optimalt, så lægens ordinerede behandling er den helt rigtige for borgeren.**

Hvilke overvejelser og observationer er det oplagt at gøre sig, inden den praktiserende læge kommer på opsøgende hjemmebesøg?

For både hjemmesygeplejersken og sygeplejersken/assistenten på plejecentrene gælder, at de langt overvejende kender borgerens emotionelle, funktionelle og sociale tilstand bedre end den praktiserende læge og specialister. Ofte må plejepersonalet grundet borgerens sygdom være behjælpelig med at kommunikere og formidle borgerens medicinske problemer til lægen. Det er derfor vigtigt, at personalet skærper opmærksomheden på ændringer og personlige udsagn om velbefindende fra borgeren, og at personalet kan beskrive og handle på dette i samarbejde med læge og borger.

- **Den plejeansvarlige sygeplejerske/assistent bør observere og beskrive borgerens fysiske og psykiske velbefindende i stabile perioder, samt beskrive og handle på observerede ændringer heri.**

Sygeplejersken/assistenten har som regel ansvaret for administration af medicinen til borgeren og kontakten til lægen, uanset om den er dosisdispenseret maskinelt eller ophældningen foregår manuelt.

Dette kræver en tæt og hyppig kontakt til borgerens daglige kontaktperson og pårørende, samt en vished om, at det øvrige plejepersonale ved, hvilke symptomer og anderledes adfærd hos borgeren de skal beskrive, reagere på og viderebringe til den plejeansvarlige sygeplejerske/assistent.

Det kan være vanskeligt at vurdere effekten eller bivirkningerne af borgerens samlede medicinering. Det anbefales sygeplejersken/assistenten i første omgang at gøre status over borgerens funktionelle, emotionelle og sociale situation. En sådan status er et godt udgangspunkt for lægen til at beslutte, om der fx skal ske ændringer i borgerens medicinering.

Herunder følger sygeplejerskens/assistentens checkliste, når status over borgerens helbredstilstand skal observeres og beskrives inden lægens opsøgende hjemmebesøg. Checklisten er beregnet på at den demente borger, der får antipsykotisk medicin, men kan også anvendes generelt til ældre borgere, der får andre psykofarmaka, beroligende eller smertestillende medicin. Det anbefales at inddrage og drøfte den helbredsmæssige vurdering med borgeren, således at borgeren og eventuelt pårørende er klar over og enige i, hvad plejepersonalet skal sige til lægen.

Vurdering af borgerens helbredsstatus kan omfatte en vurdering af:

- 1) **Mobilitet:** Fald tendens, svimmelhed, stivhed, trippende gang, motorisk uro, muskelsmerter
- 2) **Sanseapparat:** Ændringer i syn og hørelse, evne til at orientere sig
- 3) **Hud:** Kradser borgeren sig, er der eksem, er der sår?
- 4) **Fordøjelse:** Diarre eller forstoppelse, appetit, væskeindtag, vægttab/-stigning, svien i maven, halsbrand, ændringer i tandstatus eller mundtørhed
- 5) **Urinveje:** Blærebetændelse hyppighed, har borgeren kateter
- 6) **Kredsløb/lunger:** Lungebetændelse hyppighed, åndenød ved gang og i hvile, blodmangel, blodtryk for højt eller lavt, hovedpine, virkning af KOL medicin
- 7) **Psykisk/socialt:** Stemningsleje, adfærd, døgnrytme, aktivitet og søvn, initiativ, kontakt til andre og netværk, orientering i tid og sted, hukommelse
- 8) **Compliance:** Tages al ordineret medicin – og tages det korrekt?
- 9) **PN medicin:** Beskriv art, forbrug og virkning.

Mht. medicinens effekt og bivirkninger kan sygeplejersken bidrage ved at gøre lægen opmærksom på medicin, som måske ikke længere har den ønskede effekt, ikke længere er nødvendig eller har uacceptable bivirkninger. Lægen kan herefter tage stilling til eventuel seponering. Listen med lægemidler i bilag A kan tjene som inspiration til dette formål.

1.2 Praktiserende læge

Fra 1.4. 2006 blev det, via de praktiserende lægers overenskomst med sygesikringen, muligt at gennemføre ”opsøgende hjemmebesøg hos skrøbelige ældre, normalt over 75 år”. Af vejledningen herfor² fremgår, at den praktiserende læge kan foretage en årlig vurdering af såvel medicinstatus som den ældres fysiske, helbredsmæssige og mentale status. Følgende uddyber det praktiske omkring medicingennemgang (se evt. også folderen "Værktøjskasse" - hensigtsmæssig polyfarmaci i Region Midtjylland³).

- **8-15% af alle indlæggelser skyldes forkert medicin eller forkert anvendelse af medicinen**
- **Optil halvdelen af disse indlæggelser kunne være forbygget¹.**

Medicingennemgang vil først og fremmest løse aktuelle problemer, men det er også vigtigt at forebygge nye problemer ved at revurdere indikationen for lægemidler, der udgør en særlig risiko hos den ældre patientgruppe. Det gøres fx ved at undgå fald og deraf omkostninger til indlæggelse mv. pga. benzodiazepiner, antipsykotika eller loop-diuretika, hvor den oprindelige indikation har fortabt sig i historiens tåger. I bilag A findes en liste over lægemidler, for hvilke indikationen hos ældre bør revurderes og lægemidlet evt. seponeres. Listen kan anvendes som checkliste og beslutningsstøtte til at luge ud i de mange ordinationer hos patienter med polyfarmaci. Listen giver også forslag til mulige og bedre alternativer.

Check-liste for medicingennemgang:

- **Effekt** – Evidens for klinisk relevant effekt? Hvilken effekt oplever den ældre?
- **Dosering** – Subterapeutisk eller for høj i forhold til alder, lever- og nyrefunktion?
- **Indikation** – Ny indikation eller mangelfuldt behandlede symptomer?
- **Compliance/Praktisk anvendelse** – Indtagelse, medicinadministration, dosispakning
- **Bivirkninger** – U hensigtsmæssige lægemidler til ældre (se bilag A)
- **Interaktioner** – Mad, alkohol og anden medicin
- **Kontraindikationer/forsigtighed** – Særlig risiko hos ældre (se bilag A)
- **Behandlingsvarighed** - Hvilke lægemidler kan seponeres?
- **Pris** – Mulighed for billigere alternativ
- **Opfølgning** – Behov for efterkontrol? Hvornår?

Samarbejdet om opsøgende hjemmebesøg og medicingennemgang

Samtalen med den ældre og respekt for den ældres selvbestemmelse er vigtige forudsætninger for det opsøgende hjemmebesøg. I mange tilfælde kan det, fx ved svær demens, være vanskeligt at kommunikere med den ældre og få alle relevante informationer. En optimal indsats forudsætter, at praktiserende læge og plejepersonale har en klar aftale om, hvornår og hvordan besøget gennemføres (en eller flere patienter ad gangen), og at gensidige forventninger i forbindelse med somatisk udredning er præcist afstemt. Lægen bør ”efterspørge” plejepersonalets observationer af den ældres funktion i dagligdagen, symptomer og mulige bivirkninger (samt evt. blodtryk, urin, blodsukker med videre), så disse oplysninger ligger klar, når lægen besøger borgeren (se afsnit 1.1).

I Frederiksborg amt har man i flere projekter haft et samarbejde om medicingennemgang mellem praktiserende læge og en farmaceut ansat i almen praksis, amtet eller på apoteket (se afsnit 1.3).

1.3 Farmaceut/Apotek

I Frederiksborg Amt har man i flere projekter haft et samarbejde omkring medicingennemgang mellem praktiserende læge og en farmaceut ansat i almen praksis⁴, på apoteket⁵ eller i amtet, som det er tilfældet i dette projekt. På apotekerne (fx i Lyngby Tårnbæk kommune)⁶ er de foreløbige erfaringer, at det er vanskeligt at få lægen til at foretage de medicinændringer, som farmaceuten foreslår, fordi der sjældent er nogen egentlig samarbejdsrelation på dette felt.

- **Forslag til medicinændringer nytter kun, hvis de accepteres og iværksættes af lægen**
- **Hvis indsatsen skal nytte, skal den ske i samarbejde - og ikke parallelt - med den praktiserende læge.**

Farmaceuter i Danmark har hverken ordinations- eller seponeringsret. Hvis farmaceutens forslag skal bidrage til relevante ændringer i borgerens medicinering (udover at flytte doseringstidspunktet fra kl. 20 til kl. 22), er det afgørende, at der skabes en samarbejdsrelation og en fælles forståelse med den praktiserende læge – og selvfølgelig også med plejepersonalet og borgeren. Samarbejdet er også vigtigt for at undgå, at både apotek og den praktiserende læge gennemgår borgerens medicin med risiko for forvirring hos borger og plejepersonale. Pædagogiske kompetencer hos farmaceuten og kendskab til almen praksis og plejecentre/hjemmeplejens organisation, terminologi mv. er vigtige og grundlæggende forudsætninger for et optimalt samarbejde.

Farmaceutens motivation for at foretage medicingennemgang bør være optimering af lægemiddelbehandlingen til gavn for borger og samfund. Ved medicingennemgang kan farmaceuten udnytte sit præparatkendskab og sin viden om farmaci og rationel farmakoterapi. Farmaceutens kompetencer inden for kvalitetssikring, organisation og systematik kan endvidere bidrage til processen. Eksempelvis kunne farmaceuten, som et led i kvalitetssikringen, årligt gennemgå medicinen for fx 10 borgere og stille forslag til ændringer, som efterfølgende diskuteres med plejepersonale og læge.

Såvel vores projekt i Frederiksborg Amt, som andre projekter, har vist, at det kan være vanskeligt at få en accept eller endsiige en tilbagemelding fra lægen på et skriftligt fremsendt forslag. Den personlige kontakt og dialog er derfor meget vigtig for accept af forslaget. Husk også, at et forslag, som er accepteret af lægen, ikke er det samme som, at forslaget er iværksat. Der er endnu nogle barrierer, der skal overvindes. Har lægen haft tid til at kontakte patienten? Vil patienten (eller plejepersonalet) acceptere forslaget? Derfor er det vigtigt også i praksis at følge op på, om medicinændringen reelt er iværksat. Og hvis ikke, hvorfor? Det er et vigtigt led i kvalitetssikringen.

Farmaceutens bør bidrage til:

- Evidensbaseret medicin og rationel farmakoterapi
- At medicin med tvivlsom effekt revurderes og evt. seponeres (jf. bilag A)
- At nye ordinationer iværksættes, når der er indikation herfor
- At medicin, som er uegnet til ældre, bliver revurderet og om muligt seponeret (bilag A)
- Reaktion og opfølgning på bivirkninger
- Kontrol for klinisk relevante interaktioner
- At dyre, men ikke bedre, præparater erstattes med billigere alternativer
- Optimale doseringstidspunkter mhp. bedre compliance og undgå interaktioner med mad og optagelsen af anden medicin
- Kvalitetssikring og videreførelse af processen med medicingennemgang
- Evt. fungere som koordinator på kommuneniveau.

Sideløbende kan farmaceuten bidrage med:

- Undervisning af plejepersonale og praktiserende læger i fx medicingennemgang, medicin håndtering eller andre medicinrelaterede emner
- Bidrage med kvalitetssikring af medicinprocessen generelt. Fx ved at foretage en årlig stikprøve af patienter for hvilke medicinen gennemgås eller ved at gennemgå udvalgte patienter, som den praktiserende læge måtte ønske farmaceutens vurdering af.

2.0 Den demente adfærdsforstyrrede borger

En betragtelig del af de ældre beboere på plejehjem er i årelang behandling med antipsykotisk medicin for adfærdsforstyrrelser eller psykotiske symptomer, som i virkeligheden har en somatisk årsag. Vores projekt i Frederiksborg Amt har vist, at 26% af de borgere på plejehjem, som fik antipsykotika, havde en anden psykiatrisk diagnose end demens. For de øvrige var der tale om borgere med adfærdsforstyrrelser og/eller psykotiske symptomer som følge af demens. I projektet blev den antipsykotiske medicin seponeret hos 31%. Der er imidlertid stor forskel mellem såvel de enkelte kommuner som de enkelte plejehjem.

Problemet synes at skyldes flere faktorer hos såvel de forskellige aktører, samt i kommunikationen imellem dem. De hyppigste årsager til problemet synes at være:

Plejepersonalet:

- Manglende opmærksomhed på, at de psykotiske symptomer kan skyldes delir med årsag i somatisk lidelse eller bivirkninger til medicinsk behandling
- Mangel på personaleressourcer til at kunne "rumme" de demente beboere såvel tidsmæssigt som følelsesmæssigt – ofte grundet i manglende faglig kommunikation eller trivselsproblemer i personalegruppen
- Manglende viden om effekt og bivirkninger af antipsykotisk medicin og erkendelse af, at medicinen kan skade borgeren mere end den gavner.

Praktiserende læge og gerontopsykiater:

- Manglende somatisk udredning af demente med adfærdsforstyrrelser
- Manglende opfølgning og revurdering af fortsat behov for antipsykotisk medicin
- Manglende kommunikation og ansvarsfordeling mellem praktiserende læge og gerontopsykiater. Hvem gør hvad og hvornår?

Apotek/farmaceut:

- Ingen farmaceutisk vurdering af dosiskortet og ingen reaktion på irrationel farmakoterapi - fx at antipsykotisk medicin dosispakkes for 2 år ad gangen.
- Besværligt at foretage nedtrapning/seponeringsforsøg når medicinen dosispakkes.

I det følgende gives en række anbefalinger til, hvordan de enkelte faggrupper kan handle, når det drejer sig om adfærdsforstyrrelser og psykotiske symptomer hos demente.

2.1 Plejepersonale

En stor del af de ældre borgere på plejehjem lider af moderat – til svær demens, og af og til oplever personalet en markant adfærdsændring hos disse borgere. Det skaber stor uro og frustration hos medborgere, som bliver usikre på den ofte urolige eller aggressive adfærd, som den demente pludselig kan udvise. Personalegruppen stresses, da det kræver mange ressourcer at skærme eller forhindre, at den demente eventuelt ”går sin vej”, vandrer og rumsterer rundt om natten, trænger ind i medborgeres lejligheder, og dermed udsættes for deres og eventuelle pårørendes vrede og angst. Disse situationer kræver, at personalet handler, da den demente er forpint og udsat.

- **Adfærdsforstyrrelser og psykotiske symptomer har en somatisk årsag indtil andet er bevist**
- **Somatiske årsager til delir: Blærebetændelse, lungebetændelse, KOL, blodmangel, dehydrering, diare, forstoppelse, nedsat hjertefunktion, uregelmæssig hjerterytme, blodprop i hjertet, blodprop i hjernen, for lavt natrium og nogle typer medicin (se bilag A).**

Det er derfor vigtigt, at plejepersonalet først sikrer sig, at adfærdsforstyrrelsen ikke skyldes delir med en somatisk årsag. Det kræver måske, at adfærden skal ”rummes” et par dage, mens udredningen finder sted. Til gengæld bliver borgeren behandlet korrekt for sin delir. Omvendt kan det være nødvendigt at behandle kortvarigt (få dage) med antipsykotisk medicin, hvis tilstanden indebærer, at borgeren er konstant og tydeligt affektpræget og forpint eller vredladet, så plejen ikke kan gennemføres uden risiko for borgeren eller plejepersonalet ⁷.

- **Det er bedre for borgeren, at der bliver handlet korrekt, end at der bliver handlet overilet.**

Når sygeplejersken/assistenten skal vurdere en adfærdsforstyrret borger, er det vigtigt at vide, at forløbet i en delir tilstand kan være fluktuerende over 3 – 7 dage. Det betyder, at borgeren kan være urolig og omflakkende først på natten, for så at vågne næste morgen og have vanlig adfærd. Det er derfor vigtigt at notere sig de observationer, der er foretaget over nogen tid, da det sagtens kan være fx en infektion eller et medicinsk præparat, der har udløst adfærdsforstyrrelsen. Til registrering og overblik kan, som inspiration, henvises til: Skema til registrering af problematisk adfærd hos ældre, eller Døgnskema udarbejdet af Psykiatrisk afdeling Q 2032.

Hvordan skelner man mellem adfærdsforstyrrelse og psykiatriske symptomer⁸?

Adfærdsforstyrrelser (forstyrrelser i aktivitet, aggression):

- Natteuro, gåen ind til andre, dørsøgende, råbende, voldelig, aggressiv adfærd, motorisk uro, seksualiserende og ekstreme aktiviteter, som oftest foregår i borgerens lejlighed.
- Antipsykotisk medicin kan kun dæmpe voldelig og aggressiv adfærd.

Psykiatriske symptomer (mere emotionelle og psykotiske tilstande):

- Angst, tristhed, irritabel, hallucinationer, vrangforestillinger, apati, og konfabulering (borgeren må hjem og give børnene mad o.lign.)
- Brug kun antipsykotisk medicin og kun i få dage, hvis borgeren er så forpint, at afledning ikke er mulig.

Sygeplejerskens/assistentens checkliste ved akut delir

Observer og beskriv:

- 1) Svingende og tilbagevendende adfærdsforstyrrede tilstande indenfor de sidste 3 -7 dage, bevidsthedsniveau, hastige skift mellem næsten ingen aktivitet – og høj aktivitet, søvnmønstre
- 2) Temperatur, puls, blodtryk
- 3) Urin stiks (om muligt dyrkning og resistensbestemmelse på laboratorium)
- 4) Vejrtrækning regelmæssig/uregelmæssig, rallende, KOL medicins virkning, svimmelhed, hudfarve specielt på hænder, fødder, næse og øreflipper
- 5) Diarre, forstoppelse. Væskebalance (er huden tør og slap eller spændt og hård?)
- 6) Kramper
- 7) Registrer nyligt ordineret medicin (se bilag A)
- 8) Opfylder de sociale og plejefaglige rammer borgerens behov? Er det nyt personale eller vikarer, der har plejet borgeren over en tid, eller er der sket noget i borgerens sociale netværk/familie, der ikke kan rummes eller tolkes af borgeren?

Den plejansvarlige sygeplejerske/assistent må sikre sig, at kontaktpersonen er opmærksom på, og giver tilbagemelding på de symptomer, der er karakteristiske hos en dement adfærdsforstyrret borger. Som et eksempel kan følgende checkliste anvendes som et ”lommekort” til kontaktpersonen/hjælperen:

Checkliste for kontaktperson/hjælper ved adfærdsforstyrrelser hos demente borgere

Videregiv til den plejansvarlige sygeplejerske/assistent, hvis du på stuen eller fællesareal registrerer, at borgeren:

- 1) har ildelugtende urin
- 2) har feber
- 3) har hoste eller rallen for brystet
- 4) er bevidsthedsvækket eller sløv
- 5) er motorisk urolig, vred eller forpint af stemmer eller syner
- 6) er svimmel og har faldtendens
- 7) ikke vil eller kan tage sin medicin
- 8) har afføring, der afviger fra det normale (forstoppelse eller diarre)
- 9) er dørsøgende, eller går ind til andre
- 10) har afvigelser fra vanlig medicin fx i antal af tabletter
- 11) har oplevet ændringer eller hændelser i den nære familie.

Når disse observationer er gjort, kan egen læge kontaktes med henblik på besøg og tilrettelæggelse af den korrekte behandling.

Opfølgning på behandling med antipsykotisk medicin

- **Ofte sker der ingen forværring af adfærdsforstyrrelserne ved seponering af antipsykotisk behandling.**

Projektet i Frederiksborg Amt har vist, at antipsykotisk behandling af borgere på plejehjem ofte er initieret af gerontopsykiater. Det ses kun i mindre grad i hjemmeplejen. Herefter følges behandlingen af tilsyn fra gerontopsykiater og gerontopsygeplejerske et antal måneder, indtil borgeren syntes stabiliseret. Plejepersonalet har kontakt til gerontoteamet i denne periode, og har mulighed for at modtage råd og vejledning fra teamet, give tilbagemelding på borgerens adfærd, samt den antipsykotiske medicins virkning og eventuelle bivirkninger. Denne fase i behandlingsperioden bør plejepersonalet udnytte optimalt og forberede sig i form af kvalificerede observationer.

Har behandlingen haft den tilsligtede virkning, og for hvem? Er borgeren faldet til ro, eller er borgeren sederet og immobiliseret? Er der andre tiltag, der har afhjulpet situationen? Er der fx en infektion, der er blevet behandlet, eller har plejepersonalet fået gode råd til, hvorledes borgeren skærmes og guides bedst i visse situationer? Er der medicin, der er blevet justeret, eller er borgerens væskebalance og ernæring bedret markant?

Disse opklarende spørgsmål stilles desværre ikke tydeligt nok det første halve år efter start af antipsykotisk behandling. Derfor oplever vi, at borgeren afsluttes fra gerontopsykiaterens side, og ofte overgår ansvaret for den videre behandling eller seponering til den praktiserende læge. Den antipsykotiske medicin "lever sit stille liv" og overgår til dosisdispensering, for herefter at blive glemt.

- **Når behandlingsforløbet overdrages fra gerontopsykiater til praktiserende læge risikerer borgeren, at ansvaret for opfølgning på behandlingen lander mellem to stole.**
- **Den plejeansvarlige sygeplejerske/assistent har en nøgleposition i forhold til at sikre, at borgeren modtager den rigtige og optimale behandling.**

Vi har i dette projekt gentagne gange erfaret, at plejepersonalet udtrykker stor tvivl og angst for, at borgeren får tilbagefald af sine adfærdsforstyrrelser, hvis den antipsykotiske medicin seponeres. Det er forståeligt, at man ikke ønsker at opleve borgeren så forpint igen. Men rent faktisk sker der hyppigst det, at borgerens kognitive og fysiske funktion bedres^{17 18 19}. Nu er borgeren faktisk i stand til at udfolde sig og gøre alvor af sine lyster. Måske forlader borgeren hjemmet/institutionen, og det kan fejlagtigt tolkes af personalet som en forværring af adfærden.

I en travl hverdag glemmer plejepersonalet med tiden de tilspidsede episoder, der har været med den enkelte adfærdsforstyrrede borger. Borgeren opleves som rolig og omgængelig, er måske nok mere træt og mindre omkringfarende, men hellere det end de meget belastende episoder, hvor borgeren er forpint og motorisk urolig og i risiko for at komme til skade eller skade andre. Det er et stort etisk dilemma for personalet, når en borger bliver udadreagerende og dørsøgende. Men det er måske et ligeså stort etisk dilemma at vide, at borgerens lyst til at forlade hjemmet/institutionen ikke forsvinder med brugen af antipsykotisk medicin. Derimod er medicinen årsag til, at borgeren ikke kan mobilisere kræfterne til at gå ud af døren.

Det er derfor vigtigt at vejlede personale og pårørende i bivirkninger af antipsykotisk medicin, da bivirkninger let mistolkes som tegn på fremskreden alder og forfald.

- **Behandling med antipsykotisk medicin skal revurderes løbende og effekten vurderes i forhold til fremtidige og aktuelle bivirkninger.**

Samtidig må vi fra projektets side opfordre til, at de demente adfærdsforstyrrede borgere sikres en tryk hverdag med den korrekte medicin og pleje. Vel vidende, at det i flere tilfælde vil kræve, at plejepersonalet får tilført nogle mere brugbare juridiske anvisninger og flere plejemæssige ressourcer fra de politisk ansvarlige beslutningstagere. Skal personalet fx bruge fysisk magt for at forhindre demente dørsøgende borgere i at forlade institutionen, eller er det faglig legalt at lade dem gå?

Bivirkninger ved antipsykotisk medicin

Plejepersonalet må observere og handle på ændringer i følgende:

- **Immobilitet** (ændringer i gangfunktion eller ved forflytning)
- **Fald** (ortostatisk blodtryksfald)
- **Sedation** (søvn og manglende deltagelse i vanlige aktiviteter)
- **Parkinsonisme** (eks. stiv foroverbøjet gang, fattig mimik)
- **Kognitiv svækkelse** (mangelfuld kobling af erkendelse og handlingen derpå)
- **Vægtøgning** (kan spise konstant, ingen mæthedfølelse).

2.2 Praktiserende læge og gerontopsykiater

Adfærdsforstyrrelser og psykotiske symptomer optræder hos en stor del af de moderat til svært demente og fører ofte til henvendelse fra plejepersonale eller pårørende til den praktiserende læge og dernæst til gerontopsykiater (ca. 70% i Frederiksborg Amts projekt).

- **Adfærdsforstyrrelser og psykotiske symptomer har en somatisk årsag (delir), indtil det modsatte er bevist.**

15-30% af patienter på akutte medicinske afdelinger opfylder kriterierne for delir. I Frederiksborg Amts projekt fandt vi hos ca. 1/3 af plejehjemsbeboerne et eller flere tidsmæssige sammenfald mellem en episode af psykotiske symptomer og en efterfølgende konstateret infektion, dehydrering eller lignende, som kunne være en mulig forklaring på symptomerne. Flere har været i behandling med antipsykotisk medicin i årevis, før behandlingen blev seponeret. Denne mulige forklaring understreger vigtigheden af, at den praktiserende læge foretager en grundig somatisk udredning, før der henvises til gerontopsykiater og/eller iværksættes behandling med antipsykotisk medicin.

Praktiserende læge udreder for:

- **Anamnese** (akut, fluktuerende forløb, symptomer, sociale/adfærdsmæssige problemer)
- **Grundig objektiv undersøgelse** (evt. urindyrkning, EKG, røntgen af thorax)
- **Relevante laboratorieundersøgelser** (hgb., Na, K, kreatinin, glukose, CRP, leu.cyt., ALAT)
- **Medicinalgennemgang** (seponering af hyppigt delirfremkaldende lægemidler, hvis muligt).

Akut delir som årsag til adfærdsforstyrrelser og psykotiske symptomer

Psykotiske symptomer hos ældre skyldes ofte delir (akut organisk psykosyndrom) pga. infektion eller medicinbivirkninger. Den ældre er i perioder forvirret, står fx op om natten og tror det er dag, er sorttalende, vredladet, har synshallucinationer eller paranoide vrangforestillinger. Symptomforløbet er ofte fluktuerende. Beboeren er fx i en periode råbende og klagende om natten, men næste dag rolig og smilende.

Der er ringe evidens for effekten af antipsykotika og benzodiazepiner ved delir og stor risiko for, at den somatiske årsag overses, og borgeren ender i en vedvarende behandling med antipsykotika eller benzodiazepiner. Behandling af delirsymptomer med psykofarmaka bør derfor så vidt mulig undgås. Den primære indsats bør være medicinsanering og behandling af den somatiske årsag⁹. Antipsykotisk medicin er kun indiceret hvis patienten er konstant og tydeligt affektpræget og forpint eller vredladet og udgør en risiko for sig selv og andre. I så fald kun i få dage i små doser⁷.

Undgå antipsykotika og andre psykofarmaka ved tegn på delir:

- **Psykotiske symptomer optræder fluktuerende over døgn, dage eller uger**
- **Tidsmæssigt sammenfald mellem psykotiske symptomer og en somatisk hændelse**
- **Anæmi**
- **Dehydrering**
- **Forstoppelse eller diaré**
- **Insufficient behandlet hjerte-kredsløbsslidelse (KOL)**
- **Lavt natrium**
- **Visse lægemidler. Fx blærespasmolytika, Digoxin, opioder (se bilag A).**

Demens som årsag til adfærdsforstyrrelser og psykotiske symptomer

Psykotiske symptomer og adfærdsforstyrrelser, som udelukkende skyldes demens, er af mere kronisk karakter, men er i øvrigt vanskelige at adskille fra de symptomer, der kan ses ved delir. Igen er somatisk udredning og medicinsanering derfor vigtigt for at udelukke andre årsager til symptomerne, inden der iværksættes behandling med antipsykotika.

Adfærdsforstyrrelser

Vrede, udadreagerende adfærd og vold mod personale eller medbeboere synes ofte dæmpet med antipsykotisk medicin. Den tilsigtede effekt – at borgeren udadtil skal virke roligere – er ofte udtryk for ubehagelige bivirkninger som parkinsonisme og sedation.

Adfærdsforstyrrelser såsom rastløshed, råben, bortgang fra hjemmet og natteuro er ikke indikation for antipsykotisk medicin. Det har ingen effekt¹⁰. I disse tilfælde bør den praktiserende læge være tilbageholdende med antipsykotisk medicin, men gerne henvise til det gerontopsykiatriske team, som kan yde rådgivning og supervision til personale og evt. pårørende.

Undgå antipsykotika ved adfærdsforstyrrelser:

- **Rastløshed**
- **Råben**
- **Bortgang fra hjemmet**
- **Reaktion på ydre faktorer (flytning, bleskift, skiftende personale).**

Psykotiske symptomer

Ved fortsatte psykotiske symptomer i form af hallucinationer og vrangforestillinger, hvor somatisk årsag er udelukket og medicinsanering gennemført, kan behandling med antipsykotika komme på tale. Ofte vil medicinen dog have en skuffende effekt^{11 12}, som skal opvejes mod de alvorlige bivirkninger. Behandlingen med antipsykotisk medicin bør afhænge af, om patienten reelt er forpint. En adfærd, hvor patienten fx smører mad til en hund, som ikke er der, eller fører daglige samtaler med en dukke, kan sagtens optræde uden, at patienten er forpint heraf (men kan virke temmelig pinagtigt på pårørende eller plejepersonale).

Brug kun antipsykotika til psykotiske symptomer, hvis patienten er forpint

Praktiserende læge:

- **Bør ved fortsatte adfærdsforstyrrelser og psykotiske symptomer henvise til gerontopsykiater.**

Gerontopsykiater:

- **Bør være opmærksom på, om den relevante somatiske udredning er foretaget af den praktiserende læge og mulige årsager udelukket, inden der ordineres antipsykotisk medicin.**

Opfølgning på behandling med antipsykotisk medicin

Gerontopsykiateren afslutter som regel sit tilsyn af borgeren, når den psykiske tilstand (hvor delir eller sociale problemer kan have været en medvirkende årsag til problemet) er stabil. Herefter fortsætter behandlingen med antipsykotisk medicin ofte i årevis med en række invaliderende bivirkninger til følge. I nyere studier har man desuden fundet en øget risiko for apopleksi¹³, og død (NNT=83)¹⁴ hos ældre demente som ser ud til at gælde alle - såvel nye som ældre - stoffer^{15 16}. Der er derfor god grund til, at følge op på behandlingen (fx hver 3-6 måned) og forsøge at seponere medicinen, hvis effekten udebliver eller er marginal, og patienten er plaget af bivirkninger.

Bivirkninger af antipsykotika:

- **Inmobilitet**
- **Fald**
- **Sedation**
- **Parkinsonisme (også nyere stoffer selvom risikoen er mindre)**
- **Kognitiv svækkelse**
- **Vægtøgning, metabolisk syndrom**
- **Øget risiko for apopleksi og død (klasseeffekt).**

Den praktiserende læge har det overordnede ansvar for at følge op på lægemiddelbehandlingen og bør derfor tage et medansvar for den psykofarmakologiske behandling, som gerontopsykiateren iværksætter og/eller foreslår. Ideelt set bør begge være enige om den valgte behandling, plan for opfølgning og tidspunkt for seponeringsforsøg. Effekten er vanskelig at vurdere. Ofte er det ikke muligt at foretage en tilstrækkelig kommunikation med den ældre, hvorfor lægen må basere sin vurdering alene på plejepersonalets udsagn og notater. Personalet oplever ofte, at medicinen har virket, og den ældre er blevet mere rolig. I alt for mange tilfælde skyldes ”forandringen til det bedre” imidlertid en række andre forhold. Den ældre har været indlagt eller er flyttet ind for nylig, og er nu faldet til ro i de trygge rammer. Den urinvejsinfektion, der udløste symptomerne, er behandlet, eller personalet har fået nogle nyttige redskaber fra det gerontopsykiatriske team til at takle de vanskelige situationer. I disse tilfælde bør man forsøge at seponere medicinen og nøje observere, hvad der sker. Ofte sker der ingen forværring, men i nogle tilfælde paradoksalt nok en bedring i de adfærdsforstyrrelser eller psykotiske symptomer, som medicinen skulle behandle, hvilket også er vist i flere randomiserede studier^{17 18 19}.

Samtidig med seponeringen ses ofte en bedring af borgerens kognitive og fysiske funktion, fordi borgeren ikke længere har bivirkninger af medicinen. Dette er værd at være opmærksom på. Bedringen kan nemlig lige være det, der gør, at en dørsøgende beboer rent faktisk forlader plejehjemmet, fordi den motoriske hæmning forsvinder. Det kan desværre tolkes som en forværring af adfærden. Men i virkeligheden er forklaringen, at borgeren er blevet fri for medicinens bivirkninger.

Behandling med antipsykotisk medicin skal revurderes løbende, og effekten vurderes i forhold til både aktuelle bivirkninger og fremtidig risiko herfor. Den praktiserende læge bør tage et medansvar for at følge op på behandlingen og sammen med gerontopsykiater lægge en plan for:

- **Hvem der følger op på effekt og bivirkninger af behandlingen**
- **Hvornår patienten forventes afsluttet fra gerontopsykiateren**
- **Hvornår der kan foretages seponeringsforsøg**
- **Hvornår der skal ske fornyet henvisning til gerontopsykiater.**

3.0 Dosisdispensering

I 2003 blev det muligt at gennemføre maskinel dosisdispensering af medicin på apotekerne. Det vigtigste argument for ordningen er undersøgelser, som har vist, at fejlprocenten er høj, når medicinen ophældes manuelt af sygeplejerske (fx 12% i en dansk undersøgelse, hvoraf 4% blev vurderet af potentiel klinisk betydning²⁰), hvorimod fejlen ved maskinel dispensering stort set er lig nul²¹.

Flere mindre undersøgelser tyder endvidere på, at ordningen resulterer i mindre medicinspild og færre udgifter til medicin for både borger og samfund. I juli 2006 gjorde 29.600 medicinbrugere brug af ordningen i hele landet. Heraf ca. 1.800 borgere i Frederiksborg Amt.

Dosisdispensering af medicin:

- **Giver større sikkerhed for, at den ordinerede medicin ophældes korrekt**
- **Nedsætter medicinspild og medicinudgifter.**

Som med alle andre nye tiltag vokser træerne dog sjældent ind i himlen. Når man iværksætter nye tiltag til at løse én type problemer, opstår ofte nye problemer, der så efterfølgende skal løses. Det gælder også for dosisdispensering. I Frederiksborg Amts projekt har vi identificeret en række af de nye problemtyper, hvilket bør føre til en modificering af såvel målgruppe som rutiner for dosisdispensering.

Problemtyperne, og hvad man kan gøre ved dem, omtales i de næste afsnit.

3.1 Mest for plejepersonalet – praktiske forhold

- **Øget risiko for fejl hvis nogle af lægemidlerne skal doseres ved siden af**
- **Kun patienter i ”stabil” medicinering bør indgå.**

Et af problemerne ved dosisdispensering opstår, fordi nogle lægemidler ikke kan dosispakkes. Det medfører i praksis, at plejepersonalet ofte har forskellige rutiner og skemaer for medicinering af samme borger. Fx:

- Et skema for dosispakket medicin fra apoteket
- Et skema for fast medicin ophældt af plejepersonalet
- Et skema for pn medicin
- Evt. et skema for midlertidig medicin - fx penicillinkur.

De mange forskellige skemaer, hvoraf nogle endvidere kun findes elektronisk og andre kun i papirform, vanskeliggør et samlet medicinoverblik og øger risikoen for fejl - fx i form af dobbeltmedicinering.

Præparater som inhalationsmedicin, cremer, mikstur, suppositorier eller brusetabletter kan naturligvis ikke dosispakkes, og det virker derfor logisk for alle, at der er særlige rutiner for disse præparater. Det kan imidlertid gå ud over sikkerheden, hvis en borger skal indtage fem tabletter i en plasticpose fra apoteket samtidig med tre tabletter fra en doseringsæske, og flydende medicin ophældt i målebæger.

Hvis borgeren får fast medicin, hvoraf en del ikke kan dosispakkes eller ikke er relevant at dosispakke (fx blodfortyndende medicin, hvor dosis varierer over tid afhængigt af blodprøvemålinger), bør borgeren som udgangspunkt ikke indgå i ordningen. Ofte er det dog muligt at seponere nogle af de præparater, som ikke kan dosispakkes eller skifte dem til et præparat, som kan, så borgeren alligevel kan indgå i dosispakke ordningen. Fx kan brusetabletter eller suppositorier erstattes med tabletter eller Asasantin Retard kan erstattes med Persantin Retard og Hjertemagnyl.

Før opstart af dosisdispensering bør følgende kriterier være opfyldt:

- **Al fast medicin i tablet eller kapselform skal indgå i dosispakken**
- **Pn medicin, som ikke har været anvendt inden for de sidste 3 mdr., seponeres**
- **Al medicin - også den dosispakke - skal noteres i ét fælles medicinskema. Skemaet bør følge med borgeren ved eventuelle indlæggelser på sygehus**
- **Borgeren skal én gang årligt give sit samtykke til, at praktiserende læge og behandlende sygehuslæge kan udveksle oplysninger om borgerens medicin.**

3.2 Mest for den praktiserende læge – rationel farmakoterapi

Hele rutinen for maskinel dosisdispensering gør det besværligt og tidskrævende for såvel læge, plejepersonale og apotek, når der skal foretages ændringer. Målgruppen for dosisdispensering er derfor borgere i ”stabil” medicinering ofte defineret ved, at der ikke har været ændringer i medicinen de sidste 3 måneder, før ordningen iværksættes. Ordinationerne fortsætter herefter – ofte uændret – i 2 år. Ulempen er, at borgeren ender i en stabil medicinering, selvom de i virkeligheden ikke burde være det. Simpelthen fordi der ikke er nogen regelmæssig anledning for lægen til at følge op på behandlingen.

Problemer med dosisdispensering til ældre:

- **Mange patienter ender i ”stabil” medicinering, selvom de ikke burde være det.**

Samme problematik gør sig i øvrigt gældende for flergangs recepter, som også kan gælde i 2 år, eller for recepter som rutinemæssigt fornyes ukritisk hos lægesekretæren. Problemet med, at der ikke bliver fulgt op på behandlingen, er derfor langt fra forårsaget af dosisdispensering alene. Dog vil man så godt som aldrig se en almindelig recept på antipsykotika eller sovemedicin til 2 års forbrug, hvilket man desværre kan se i forbindelse med dosisdispensering.

Den nye mulighed for opsøgende hjemmebesøg (afsnit 1.2) er oplagt at koble til fornyet stillingtagen til den dosisdispenserede medicin (og selvfølgelig også anden ordineret medicin).

Rationel dosisdispensering:

- **En ordination bør ikke vare længere end til næste lægekontrol/opsøgende hjemmebesøg og aldrig længere end 1 år**
- **Antipsykotika, benzodiazepiner og sovemedicin bør ikke anvendes som ”stabil” medicinering hos ældre og bør derfor ikke dosispakkes. Seponering overvejes (se bilag A).**

4.0 Medicinstatus efter indlæggelse på sygehus

Kommunikation af rettidige og relevante informationer mellem primær- og sekundærsektor, når en borger indlægges eller udskrives fra sygehus, udgør en særlig problematik. Ved indlæggelsen kan det være vanskeligt at opnå fuldt overblik over patientens medicinering, og ved udskrivelsen er epikrisen til egen læge ofte flere dage undervejs og i nogle undersøgelser fundet meget mangelfuld, hvad angår medicinstatus. Det betyder, at den praktiserende læge, plejehjem og hjemmepleje ikke får rettidig besked om, hvilken medicin der er ændret. Der er derfor risiko for, at den ældre ender med en uhensigtsmæssig eller forkert medicin. Derfor er det vigtigt, at borgeren ved indlæggelse medbringer en komplet og opdateret fortegnelse over sin medicinering.

Risiko for problemer omkring medicinen efter indlæggelse:

- **Vigtig medicin er stoppet, fordi sygehuset ikke kendte til den ved indlæggelsen**
- **Genoptagelse af behandling med medicin, som burde være seponeret (og deraf risiko for dobbeltmedicinering)**
- **Fortsættelse af en, af sygehuset, akut iværksat behandling**
- **Behandling med vigtig medicin fra sygehuset stopper, fordi den praktiserende læge ikke får rettidig information om ændringen.**

Persondataloven siger, at en patient ikke kan give en generel tilladelse til, at et apotek må videregive oplysninger om den dosisdispenserede medicin til patientens egen læge/plejehjem/hjemmepleje. Men ifølge bekendtgørelsen om dosisdispensering må apoteket godt sende et nyt doseringskort til patientens praktiserende læge, når der er sket medicinændringer, hvis lægen har udtrykt ønske herom. Praktiserende læge må herefter gerne videresende disse oplysninger til plejepersonalet.

Borgere i dosispakning udgør en problematik i sig selv, fordi den enkelte sygehuslæge sjældent møder denne type patienter. De særlige regler for udformning af recepter på dosispakket medicin er vanskelige at huske, når man ikke bruger dem dagligt. Hyppige problemer er:

- At sygehuslægen glemmer at udstede en seponeringsrecept, hvorfor apoteket fortsætter med at pakke den medicin, som skulle være seponeret
- Ordination af lægemidler, som ikke må dosispakkes
- Patienten får ved udskrivelsen ikke medicin med hjem til de første 7 dage, som er den tid det tager, fra apoteket modtager recepterne fra sygehuset, til den dosispakke medicin kan leveres.

Præparater ordineret under indlæggelse, som efterfølgende bør revurderes:

- **Sovemedicin**
- **Beroligende medicin**
- **Antipsykotisk medicin** (hospitalspsykose)
- **Smertestillende medicin** (fx givet kortvarigt efter en operation).

4.1 Plejepersonale

For at undgå tvivl om hvilken medicin borgeren får på indlæggelsestidspunktet eller skal have efter udskrivelsen, er der en række punkter, som det er vigtigt, at plejepersonalet er opmærksomt på.

Det er selvfølgelig altid vigtigt, at borgerens medicinskema er opdateret, og særlig ved indlæggelse kan det være afgørende, at sygehuset hurtigt får et fuldt overblik over borgerens aktuelle medicin. Medicin fra sygehuset skal ikke bare fornyes. Noget kan være ny og vigtig medicin for fx den tilstand, som patienten blev indlagt for. Andet kan være magen til eller være en erstatning for tidligere medicin. Endelig er der medicin, som kun bør gives i en begrænset periode og derfor bør seponeres igen. Ofte kommer borgeren hjem i behandling med antipsykotisk medicin for delir, som fx kan være udløst efter en operation, hvor borgeren i en periode er blevet behandlet med morfin. Sovemedicin er en anden klassiker, da det naturligvis er umuligt at få en god nats søvn på en firesengsstue. Nu da borgeren er hjemme i trygge og velkendte rammer, er det vigtigt med fornyet stillingtagen til behovet for sådan medicin.

Selvom den praktiserende læge i sidste ende godkender recepten, er der desværre risiko for, at den "glider igennem", hvis sygeplejersken/assistenten bare bestiller medicinen gennem lægens sekretær. Derfor er det vigtigt, at sygeplejersken taler direkte med lægen og stiller spørgsmål om, hvorvidt den medicin - som blev initieret på sygehuset - skal fortsætte efter udskrivelsen, samt hvilken af den medicin borgeren fik før indlæggelsen, der skal fortsætte.

Der findes mange ensvirkende præparater, som endda ofte indeholder det samme aktive stof. Da de har forskellige navne, kan det være vanskeligt at gennemskue, om det, som sygehuset har ordineret mod fx mavesår, skal erstatte det, som borgeren fik før indlæggelsen, eller om det er bedre og billigere at skifte tilbage til det præparat, borgeren fik tidligere. Her kan det være en god ide at spørge apotekets farmaceut.

Før indlæggelsen:

- **Korrekt og opdateret medicinskema inkl. dosispakket og pn medicin følger med borgeren.**

Efter indlæggelsen:

- **Bed sygehuset om en kopi af borgerens journal med medicinstatus på udskrivningstidspunktet**
- **Spørg om sygehuset har sendt besked om medicinændringer til borgerens egen læge**
- **Er der uoverensstemmelser mellem den medicin borgeren fik før og efter?**
- **Tal med den praktiserende læge om, hvilken medicin der skal fortsætte**
- **Spørg evt. apoteket om præparater, du ikke kender.**

Tillige for borgere i dosispakning:

- **Afvent et nyt opdateret dosiskort fra praktiserende læge**
- **Bed sygehuset give apoteket besked om ændringer i den dosispakke medicin**
- **Sørg for, at sygehuset giver borgeren dosispakket medicin med hjem til 7 dage**
- **Ved medicinændringer: Opfordre borgeren til at kassere de "gamle" dosispakker.**

4.2 Praktiserende læge

Når din patient har været indlagt, er der stor risiko for, at han/hun ender i behandling med medicin, som burde være seponeret eller på anden måde er uhensigtsmæssig. Epikrisen fremsendes sjældent elektronisk, den kan være flere dage undervejs og mangelfuld, hvad angår medicinstatus. Derfor er det vanskeligt som praktiserende læge at få overblik over de ændringer, som sygehuset har foretaget og dermed reagere i tide. Godt nok giver den Personlige Elektroniske Medicinprofil et tidstro overblik over den medicin, som apoteket har ekspederet og evt. dosispakket til borgeren, men på dette tidspunkt er det jo faktisk allerede lidt for sent, da en eventuel uhensigtsmæssig ordination fra sygehuset for længst er både afhentet og indtaget af patienten.

- **Overgangen til og fra hospital giver stor risiko for fejlmedicinering og tab af vigtige informationer.**

Plejepersonalet er derfor vigtige kilder til information om medicinændringer efter en indlæggelse. De kan hjælpe til med at fange problemerne, inden de resulterer i en eventuel skade hos borgeren.

Selvom både plejepersonalet og apoteket udgør et sikkerhedsnet mhp. at undgå uhensigtsmæssig eller forkert medicin efter indlæggelse, kan hullerne i maskerne blive for store. Det er derfor fortsat vigtigt, at du som praktiserende læge er opmærksom på problematikken for de udskrevne patienter.

Den praktiserende læge bør:

- **Give apoteket en generel erklæring om automatisk at modtage opdaterede doseringskort, så snart der sker ændringer i patienternes dosispakke medicin**
- **Videresende oplysningerne til plejehjemmet/hjemmeplejen.**

Hvis sikkerhedsnettet skal holde, bør du være åben for og melde tilbage på de spørgsmål og informationer, som et motiveret plejepersonale og apotek kan bidrage med. Det gælder også, selvom du måske ikke altid finder henvendelserne lige kærkomne eller relevante. Fortæl i stedet, hvilke oplysninger du gerne vil have, hvilke der evt. er overflødige, og hvordan de bedst muligt formidles (fax, telefonisk mellem kl. 12 og 13, elektronisk mv.) I modsat fald daler samarbejdspartnernes interesse for at gøre en ekstra indsats for patientsikkerheden, og sikkerhedsnettet slækkes.

4.3 Farmaceut/ Apotek

- **Apoteket har oplysninger om patientens aktuelle medicinbrug og mulighed for at opfange uhensigtsmæssige præparater og kombinationer heraf, før medicinen udleveres til patienten.**

Når borgeren indlægges

Ved indlæggelse af en borger på sygehus er det ofte vanskeligt og tidskrævende for sygehuset at opnå det fulde overblik over borgerens medicin, da langt fra alle sygehuse endnu har adgang til den Personlige Elektroniske Medicinprofil. Apoteket kan derfor være en vigtig samarbejdspartner, når oplysninger om den aktuelle medicin skal indhentes. Den ældre handler ofte al sin medicin på samme apotek. Apoteket har derfor oplysninger om den aktuelt anvendte medicin ordineret fra både praktiserende læge, sygehus og andre læger, og kan endvidere – efter samtykke fra borgeren – indhente oplysninger i den Personlige Elektroniske Medicinprofil.

- **Udskrevne borgere har stor risiko for at få forkert medicin**
- **Borgere, som får dosispakket medicinen, udgør en særlig stor risiko for dobbeltmedicinering.**

Når borgeren udskrives

Apoteket har i nogle tilfælde mulighed for at ”fange” fejl i medicineringen af de udskrevne borgere, når de nye recepter fra sygehuset skal ekspederes. Her er det særlig vigtigt, at apoteket er opmærksomt på de borgere, som får dosispakket medicin, da der er risiko for, at borgeren fortsætter med både den nye og den gamle medicin.

- **Apotekerne bør indhente en generel erklæring fra alle praktiserende læger, så de ved, hvilke læger der ønsker at modtage et opdateret doseringskort automatisk fra apoteket, så snart der er sket ændringer i patienternes medicinering – for eksempel som følge af sygehusindlæggelse.**

Når dosiskortet justeres og ændres, har apotekets farmaceut mulighed for at opdage uhensigtsmæssige præparater og kombinationer hurtigere end den praktiserende læge, som først får epikrisen fra sygehuset flere dage efter. Det er derfor altid en god ide at sende et nyt dosiskort til både borgeren og de praktiserende læger, der har ønsket det, hver gang der sker ændringer. Det bør fremgå (fx under Apotekets bemærkning på dosiskortet), hvad der er ændret. Her kunne apoteket også anføre eventuelle spørgsmål og forslag til medicinen (se eksempel). Det skal understreges, at apoteket ikke er forpligtet til at yde denne service, og at forslaget derfor i mange tilfælde vil kræve, at denne service honoreres af eksempelvis kommunen.

Apotekets bemærkning, dato:**Ændringer i dosispakket medicin:**

Selo-Zok 100 mg x 1

Pantoloc 40 mg x 1

Serenase 1 mg x 1

Forklaring:

Ordineret af sygehuset, som har seponeret Atenolol

Ordineret af sygehuset

Ordineret af sygehuset

Spørgsmål og forslag:

- Skal patienten fortsætte med Pantoloc? I så fald vil vi foreslå, at man ændrer til Lanzo 15 mg (vedligeholdelsesdosis), som er meget billigere
- Patienten har aldrig tidligere fået Serenase. Skal det fortsætte efter indlæggelsen?
- Patient får fortsat Hjertemagnyl 150 mg. Vi vil foreslå, at dosis nedsættes til 75 mg. Især da patienten tilsyneladende har mavegener (bruger Pantoloc).

Bilag A: Lægemidler, hvor indikationen bør revurderes hos ældre

Rød: Bør undgås med mindre særlige forhold foreligger

Gul: Følg op på korrekt og aktuel indikation:

Grøn: Bør revurderes pga. manglende evidens for langtidseffekt, bivirkninger eller andet.

Lægemidler (mest anvendte)	Begrundelse for evt. seponering eller dosisjustering	Forslag til evt. alternativ
Fordøjelsessystem		
Cimetidin	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for konfusion hos ældre 	PPI: fx Lanzo 15-30 mg
Primperan Vogalene	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for konfusion hos ældre pga. antikolinerg effekt. Bør ikke gives samtidig med antipsykotisk medicin 	-
Toilax Perilax	<ul style="list-style-type: none"> Langvarig brug frarådes pga. risiko for tilvænnning, med mindre patienten får opioider 	Magnesia, Movicol
Buscopan Ercoril	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for konfusion hos ældre pga. antikolinerg effekt 	-
Antikoagulantia		
Asasantin Retard	<ul style="list-style-type: none"> Dosis af ASA (50 mg dgl) er for lav 	Persantin R. + Magnyl 75 mg
Magnyl 150 mg	<ul style="list-style-type: none"> Dosis skal være 75 mg 	Dosisreduktion til 75 mg
Magnyl 75 mg	<ul style="list-style-type: none"> Ikke til primær profylakse 	-
Persantin alm. tablet	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for ortostatisk hypotension 	Persantin Retard
Plavix	<ul style="list-style-type: none"> Ikke evidens for effekt udover 12 måneder 	-
Hjerte-kar		
Furix	<ol style="list-style-type: none"> Kun til symptomatisk behandling ved hjerteinsufficiens. Ingen dokumenteret effekt på overlevelse Stor risiko for fald pga. ortostatisk hypotension. Hyppig årsag til indlæggelse 	<ol style="list-style-type: none"> <u>Risikoreduktion</u> Ramipril, Carvedilol, Spirix 25 mg (NYHA III-IV) <u>Hypertension/ødemer:</u> Centyl (hvis Furix \leq 60 mg og nyrefunktion ok)
Digoxin	<ul style="list-style-type: none"> Interaktioner og mulig konfusion hos ældre Ikke 1. valg ved hjerteinsufficiens, men kan være indiceret ved samtidig atrieflimren 	<u>Hjerteinsufficiens:</u> Carvedilol og Ramipril
Urologiske midler		
Detrusitol Kentera Vesicare	<ul style="list-style-type: none"> Effekten er marginal Risiko for konfusion hos ældre pga. antikolinerg effekt 	-
Analgetika		
Ketogan Morfika	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for konfusion hos ældre 	Tramadol Paracetamol
NSAID	<ul style="list-style-type: none"> Effekten er sjældent bedre end paracetamol Risiko for mavesår og væskeretention 	1. Paracetamol 2. Ibuprofen + Lanzo 15 mg
Kinin	<ul style="list-style-type: none"> Effekten er lille. Ingen studier > 4 uger Risiko for konfusion, tinnitus, interaktion 	<u>Lægkramper:</u> Obs! Claudicatio

Lægemidler (mest anvendte)	Begrundelse for evt. seponering eller dosisjustering	Forslag til evt. alternativ
Benzodiazepiner		
Sovemidler: Nitrazepam Imovane Stilnoct	<ul style="list-style-type: none"> • Effekt på søvn ophører efter ca. 2 uger • Risiko for "hang-over" effekt, dagsedation, fald, kognitiv svækkelse. Særligt for stoffer med lang halveringstid såsom nitrazepam 	Imovane – kun kortvarigt
Angstdæmpende: Diazepam Oxazepam	<ul style="list-style-type: none"> • Effekt på angst svinder efter 3-4 mdr. • Stor risiko for afhængighed og kognitiv svækkelse 	Generaliseret angst: Citalopram
Antipsykotika		
Nye antipsykotika: Abilify Leponex Risperdal Seroquel Solian Zeldox Zyprexa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Har ingen effekt på adfærdsforstyrrelser som rastløshed, flugttenens, natteuro, råben. 2. Bør ikke anvendes ved tegn på akut delir (fluktuerende, somatisk årsag) 3. Risiko for ekstrapyrimidale bivirkninger (EPS), urinretention, hjertepåvirkning, sedation, fald, immobilitet, kognitiv forringelse og apopleksi (gælder både nye og ældre antipsykotika) 4. Risiko for vægtøgning og metabolisk syndrom (størst for Zyprexa og Leponex) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. - 2. Udredning af årsag. 3. Forsøg dosisreduktion, hvis indikationen fortsat er tilstede. Ellers seponer 4. Evt. skift til Seroquel
Ældre antipsykotika Truxal (højdos) Nozinan (højdos) Cisordinol (mid.dos.) Trilafon (mid.dos.) Serenase (lavdos)	<ul style="list-style-type: none"> • Større risiko for konfusion, urinretention, hjertepåvirkning og sedation (især højdosisstoffer) • Større risiko for EPS og irreversible tardive dyskinesier (især lavdosisstoffer) 	Nyere antipsykotikum hvis indikationen fortsat er tilstede. Ellers seponér.
Lysantin Akineton	<ul style="list-style-type: none"> • Risiko for konfusion hos ældre pga. antikolinerg effekt 	Nyere antipsykotikum
Antidepressiva		
Amitriptylin Imipramin Nortriptylin	<ul style="list-style-type: none"> • Risiko for konfusion og hjertepåvirkning pga. antikolinerg effekt. Øget risiko for død ved dosis på 100 mg og derover 	<u>Depression:</u> Skift til citalopram, hvis muligt. Ellers dosisreduktion <u>Bipolær depression:</u> Specialistopgave
Demensmidler		
Arizept Exelon Reminyl Ebixa	<ul style="list-style-type: none"> • Usikker evidens for klinisk relevant effekt og ringe evidens for effekt udover ½ år. Effekten hos den enkelte bør revurderes med 6-12 måneders interval. Ved manglende effekt kan man forsøgsvis seponere medicinen i maksimalt 4 uger. Behandlingen genoptages, hvis der ses umiddelbar forværring. 	Ikke grundlag for at skifte til andet alternativ

Referencer

- ¹ Brug medicinen bedre. Perspektiver i klinisk farmaci. Lægemiddelstyrelsens arbejdsgruppe for klinisk farmaci. Rapport juni 2004.
- ² Vejledning om anvendelse af nye ydelser pr. 1. april 2006 i Landsoverenskomst om almen lægegering. Udarbejdet af Fagligt udvalg.
- ³ "Værktøjskasse" - hensigtsmæssig polyfarmaci i Region Midtjylland. www.sundhed.dk (søg på "polyfarmaci").
- ⁴ Klinisk farmaceut i primærsektor. Et udviklingsprojekt i Frederiksborg Amt. Rapport januar 2004. www.sundhed.dk (søg på "Klinisk farmaceut i primær sektor").
- ⁵ Kliniske farmaceutiske interventioner i Frederiksborg amt. Delprojekt 1: Medicingennemgang i samarbejde mellem apotek og læge med udgangspunkt i amtets behandlingsvejledninger (Rapport er undervejs).
- ⁶ Midtvejsevaluering af medicin håndteringsprojekt på plejehjem i Lyngby-Taarbæk kommune. Apotekerforeningen. September 2006. www.apotekerforeningen.dk
- ⁷ Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler. Sundhedstilsynet Juli 2007.
- ⁸ Ældre med demens og psykiatriske symptomer og urolig adfærd. Kort vejledning i undersøgelse og behandling. Sundhedsstyrelsen og Institut for Rationel Farmakoterapi 2005.
- ⁹ Gulmann NC. Behandling af ældre med delir eller demens. Rationel Farmakoterapi. Januar 2006.
- ¹⁰ Lonergan E, Luxenberg J, Colford J. Haloperidol for agitation in dementia. In: The Cochrane Library, Issue 3, 2003
- ¹¹ Deberdt WG, Dysken MW, Rappaport SA et al. Am J Geriatr Psychiatry 2005; 8: 722-30.
- ¹² Ballard C, Margallo-Lana M, Juszcak E et al. Quetiapine and rivastigmine and cognitive decline in Alzheimers disease: randomised double blind placebo controlled trial. BMJ 2005; 330: 857-8.
- ¹³ Ballard C, Waite J. The effectiveness of atypical antipsychotics for the treatment of aggression and psychosis in Alzheimers disease. The Cochrane Library Issue 1. 2006.
- ¹⁴ Schneider LS, Dagerman KS, Insel P. Risk of death with atypical antipsychotic drug treatment for dementia: meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. JAMA 2005; 294:1934-43.
- ¹⁵ Schneeweiss S, Setoguchi S, Brookhart A, Dormuth C et al. Risk of death associated with the use of conventional versus atypical antipsychotic drugs among elderly patients. CMAJ. 2007; 176: 627-32.
- ¹⁶ Wang PS, Schneeweiss S, Avorn J et al. Risk of Death in Elderly Users of Conventional vs. Atypical Antipsychotic Medication. NEJM 2005; 353: 2335-41.
- ¹⁷ Bridges-Parlet S, Knopman D, Steffes S. Withdrawal of neuroleptic medications from institutionalized dementia patients: Results of a double-blind baseline-treatment-controlled pilot study. J Geriatr Psychiatry and Neurology 1997; 10: 119-126.
- ¹⁸ Van Reekum R, Clarke D, Conn D et al. A Randomized Placebo-Controlled Trial of the Discontinuation of Long-Term Antipsychotics in Dementia. International Psychogeriatrics 2002; 14: 197-210.
- ¹⁹ Thapa PB, Meador KG, Gideon P et al. Effects of antipsychotic withdrawal in elderly nursing home residents. J Am Geriatric Society 1994; 1994; 42: 280-86.
- ²⁰ Nielsen G, Foss S, Lund M et al. Kluka: Kvalitetssikring af lægemiddel håndteringen på udvalgte kliniske afdelinger, Centralsygehuset i Næstved. Næstved: Dansk Selskab for Sygehusapotekere, 1999.
- ²¹ Kvalitetssikring af medicineringsrutiner på en intern medicinsk klinik. Rapport. Frederiksberg Hospital, Medicinsk Center.