

## Medisinering og interaksjoner

(Informasjonen er hentet fra helsenorge.no juli 2015) FSF avd Rygge gjør oppmerksom på at de sakene det er referert til her kan endre seg og er ikke nødvendigvis riktig når dette leses, men det gir en pekepinn på de snubletråer en kan komme ut for i kontakt med helsevesenet.

**Først en påminnelse om fastleger.** Hvorfor mener noen i helse- og nyhets Norge at det gjelder å stikke hodet ut av vinduet en gang imellom for å se om man bør skifte fastlege? Hva skriver fastlegene i pasientjournaler? Sjekker du? Hva informerer de om? Spør du?

**Fakta** (kortversjonen) Det har lenge vært kjent at medisinering av pasienter, bruk av legemidler og andre virkestoffer ikke har vært tilfredsstillende til tross for årevis med forskjellige tiltak. I forbindelse med planlegging av og overgang til kjernejournal er følgende registrert: Undersøkelser har avdekket at 88,8% av sykehjemsbeboerne hadde en eller flere helseproblemer som var legemiddelrelaterte. Videre at 44% av legemiddelrelaterte problemer skyldes at pasienter får overflødige legemidler. Pasienter går ofte på legemidler som det ikke er en diagnose knyttet til og dette fører til unødvendige helseplager. (Informasjon er ikke tilgjengelig for offentligheten enda, om de blir det gjenstår å se.) På sykehjem får eldre helseproblemer på grunn av legemidler de ikke trenger å ta. (Informasjon er ikke tilgjengelig for offentligheten enda, om de blir det gjenstår å se.) Demente medisineres uten at familien varsles. (Informasjon er ikke tilgjengelig for offentligheten enda, om de blir det gjenstår å se.) Utilfredsstillende medisinering på sykehus rapporteres ikke, dersom de ikke medfører dødsfall, men kan bl.a. føre til vedvarende nerve, lever og/eller nyreskader. En studie av sykehuspasientenes medisinlister viser at 80% ikke fikk riktige medisiner da de var innlagt. 33,3% av sykehjemspasienter blir medisinert utilfredsstillende. Kjøp og bruk av reseptfrie virkestoffer har vært og er den mest omfattende årsaken til helseplager, helsesvikt og dødsfall.

---

Informasjon til FSF avd Rygges medlemmer  
Juli 2015

# Medisinering og interaksjoner

## 1. Fakta

2. Sykehusbehandling – medisinlister Publisert 06.07.2015, kl. 13:24
3. Ein av tre brukar medisinane feil Oppdatert 20.02.2014, kl. 23:57
4. Jublar over prosjekt om eldre og medisinering Publisert 18.10.2014, kl. 12:33
5. Vi endar opp med å forgifte våre eldre med medikament Publisert 16.10.2014, kl. 19:38
6. Litteratur-anbefalte lenker

## 1. Fakta

Helse og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å koordinere arbeid med standardisering på helseområdet. Standardiseringsarbeidet i helsesektoren har hittil vært lite strukturert og til tider dårlig finansiert. Representanter fra de regionale helseforetakene, kommunesektoren, kompetanse-, fag- og interesseorganisasjoner og utdanningsinstitusjoner deltar der dette er relevant.

Det har lenge vært kjent at medisinering av pasienter, bruk av legemidler og andre virkestoffer ikke har vært tilfredsstillende til tross for årevis med forskjellige tiltak. Nå vil farmasøytene ha tilgang til medisinhistorikken til kundene. Utilfredsstillende medisinering på sykehus kan få alvorlige konsekvenser, føre til helseskader og i verste fall til død. Statens legemiddelverk anslår at rundt 1000 pasienter hvert år dør som følge av bivirkninger og uheldig bruk av legemiddel. Mørketall? Mange pårørende føler at kjære og nære er utsatt for feilmedisinering når de kommer på sykeheim, de blir sløvere og ser ut til ikke å ha det bra. I mange

tilfelle er ni av ti medisinlister feil. I andre tilfeller passer medisinene pasienten får ikke sammen, (interaksjoner), og det kan føre til alvorlig skade og/eller forgiftning.

## **2. Sykehusbehandling – medisinlister** Publisert 6 juli 2015, kl. 13:24

Journalist Anne Mone Nordahl

Journalist Paal Wergeland

En studie av sykehuspasienters medisinlister viser at 8 av 10 hadde feil i medisinlistene på sykehuset. At 80 prosent ikke fikk riktige medisiner da de var innlagt kan få alvorlige konsekvenser.

En medisinfeil kan i verste fall føre til død, sier Marianne Lea, klinisk farmasøyt og en av forskerne bak studien av 262 pasienters sykehusinnleggelser.

I studien ble pasientenes faktiske medisinbruk sjekket før de ble innlagt og sammenliknet med medisinene de fikk mens de var på sykehuset. Hos 8 av 10 ble det avdekket minst en feil. Den hyppigst forekommende feilen var at pasientene brukte medisiner som sykehuset ikke visste om, ifølge Sykehusapotekene. Det er blant annet pasienter som ikke fikk hiv-medisin, pasienter som ikke fikk øyendråper mot grønn stær og det var også en som fikk hjertemedisin dosert ti ganger høyere enn det skulle ha vært, sier Lea til NRK.

### **Alvorlige konsekvenser**

Lea forteller at de ga sykehuset beskjed når feil ble oppdaget.

Samtidig har en ekspertgruppe, bestående av lege og kliniske farmasøytter, sett på hvilke konsekvenser feilmedisineringen kunne ha dersom det vedvarte over tid. Forskerne fant at flere enn to av tre feil ville ført til moderate eller alvorlige kliniske konsekvenser for pasientene. Ofte får man med seg en medisinliste på vei ut av sykehuset, og den forblir gjerne sånn frem til man ser fastlegen sin. Da kan fastlegen tro at endringer som er gjort i listen er bevisste endringer fra sykehuset sin side, mens det som egentlig har skjedd er at sykehuset har hatt feil opplysninger når pasienten ble lagt inn på sykehuset, sier Lea.

Tiltak

Studien tar ikke for seg hvordan eller hvorfor feilmedisineringen skjer. Alle pasientene var innlagt på indremedisinsk avdeling ved fem ulike sykehus i Helse Sør-Øst. Sykehusapotekene skriver at det bør iverksettes systematiske tiltak for å innhente komplett informasjon om pasienters medisinbruk for å bedre pasientsikkerheten ved sykehusinnleggelser.

Svekker pasientsikkerheten

Statssekretær Cecilie Brein-Karlsen sier feilene svekker pasientsikkerheten.

Statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet Cecilie Brein-Karlsen sier at hun ikke kjenner detaljene i studien, men at hun er klar over at det er store utfordringer knyttet til feil legemiddelbruk, og at det gjøres feil. Dette svekker pasientsikkerheten, sier hun til NRK. Hun mener problemet er at opplysningene om hvilke medisiner pasientene bruker, ikke har fulgt med pasientene mellom virksomhetene. Derfor har både helsepersonell og pasientene selv hatt en mangelfull oversikt, noe som igjen kan føre til feil.

*Hvordan skal dere få ned feilprosenten?*

I mai la vi frem en legemiddelmelding med riktig legemiddelbruk som hovedtema. Der foreslår vi blant annet en nasjonal legemiddelliste som inneholder hvilke legemidler som er i bruk, hvilke legemidler som har vært i bruk og hva som ikke skal brukes.

Listen skal gjøres elektronisk og følge pasienten og skal gjøres tilgjengelig for både primær- og spesialhelsetjenesten. Dermed vil helsepersonell enklere kunne ha oversikt pasientens legemiddelbruk.

Meldingen skal behandles i Stortinget til høsten, men når de kan ha på plass en elektronisk liste, tør ikke Brein-Karlsen å spå. Men dette er noe vi prioriterer og rigger oss til.

## **3. Ein av tre brukar medisinane feil** Oppdatert 20.02.2014, kl. 23:57

Journalist Tale Hauso

## Journalist Sølve Rydland

Fem gongar fleire døyrr av feil medisinbruk enn i trafikkulukker. No vil farmasøytane ha tilgang til medisinhistorikken til kundane. **MANGE FÅR FEIL:** Kvar tredje norske medisinbrukar vert feilmedisinert. Ofte får kundane medikament som ikkje passar i lag med medisinar dei brukar frå før.

Det er veldig høge tal me ser, seier professor i farmasi ved Universitet i Bergen, Svein Haavik. Han har sett på kor stor del av medisinbrukarane i Noreg som vert feilmedisinerte.

**STYGGE TAL:** Forskar Svein Haavik meiner ein må setja inn tiltak for å redusera det høge talet på feilmedisinerte pasientar.

Forskarane reknar med at så mykje som kvar tredje norske medisinbrukar brukar medisinen feil. Ofte kan medisin som i utgangspunktet ser riktig ut, få uheldige konsekvensar i kombinasjon med andre medisinar. Dette har vi funne ut når vi studerer korleis pasientane bruker medisinen sin. Det gjeld spesielt for kroniske sjukdomar der du brukar medisin i lengre tid og ikkje merkar symptomlindring eller effekt av medisinen, seier Haavik.

### Alvorlege utfall

Om ein brukar medisinen feil vert ein for det fyrste ikkje frisk, men det kan også gje uønskete biverknader – i verste fall alvorlege skadar og død, seier Haavik. Det finst ikkje eksakte tal på dødsfall, men basert på biverknadsmeldingar og vitskapelege rapportar frå sjukehus, anslår Statens legemiddelverk at rundt 1000 pasientar kvart år døyrr som følgje av biverknadar og uheldig bruk av legemiddel. Dette er i så fall nesten fem gangar så mange fleire enn dei som døyrr i trafikken kvart år.

### Farmasøytar ingen tilgang

Gunvor Johnsen har arbeidd som farmasøyt i 25 år. Sjølv om ho har mykje erfaring, meiner ho at kompetansen hennar ikkje vert godt nok nytta. Farmasøytar har i dag ikkje tilgang på medisinoversiktene til kundane sine, og kan difor ikkje kontrollere den totale medisinbruken. **UROA FOR KUNDANE:** Farmasøyt Gunvor Johnsen får i dag ikkje fram informasjon om kva andre medisinar kundane brukar. Mange ulike medikament skal ikkje kombinerast. Ein kan få auka konsentrasjon med stor fare for biverknader. Ein kan til dømes få muskelskadar og liknande, forklarar Johnsen. Sidan dei tilsette på apoteket ikkje kan sjå kva medisin du brukar, er dei avhengige av at kundane gjev beskjed om dette. Vi på apoteket får ikkje noko opp på skjermen, og då er vi avhengig av at kundane seier ifrå. Viktig med god forståing.

Professoren er einig i at noko må gjerast. Han har fleire forslag. For det fyrste må pasientane få ei god forståing kvifor og korleis medisinen skal brukast. Og så er det mange som er ansvarlege her i forhold til reseptmedisin. Fyrste omgang legen som forskreve medisinen, men dei som arbeide på apoteket har eit eige ansvar når dei deler ut medisinen og at dei får pasientane til å bruke den på riktig måte, forklarar Haavik.

### Personlege medisinlister

Haavik meiner særleg at personlege medisinlister kan vera eit effektivt mottrekk mot feilmedisineringa. Ein bør få ei god oppdatert oversikt over kva medisin pasientane skal bruka. Den må vera tilgjengeleg for dei som arbeider på apoteket når dei skal dela ut legemiddel, seier Haavik. *Korleis ser du for deg at det skal gjennomførast?* Vi har no gode elektroniske system. Vi kan tenkje oss ein elektronisk legemiddeljournal som må vera oppdatert og tilgjengeleg. Eg veit at legemiddelverket har foreslått at det vert etablert slike system, seier professoren.

### Økonomisk tap

Forskaren innser at forslaga ikkje er uproblematiske når ein kjem til personvern. Men feilmedisinering gjev ikkje berre store helsekonsekvensar, også økonomisk går samfunnet på store tap.

**SJEKKAR NØYE:** Hans Kjelle vold er ikkje ukritisk til medisinen han får på apoteket. Vi ser berre i vårt vesle land, så betaler dei offentlege omtrent 10 milliardar kroner i året på legemiddel og når ein tenke at ein tredel ikkje vert brukt på den beste måten, så er det i beste fall tvilsamt, seier Haavik.

### Sjekkar alltid

På Sletten senter i Bergen møter NRK.no mange som sjekkar medisinen sin nøye for å kontrollere at dei ikkje får feil. Ein av desse er Hans Kjelle vold.– Eg har opplevd at eg har fått feil på apoteket, difor sjekkar eg alltid når eg kjem heim om det stemmer, seier Kjelle vold.

Meir merksemd rundt legemiddel.

Sveinung Stensland som representerer Høgre i Helse og omsorgskomiteen på Stortinget, ser alvorleg på at så mange brukar medisin feil. **UROA:** Stortingsrepresentant Sveinung Stensland ser alvorleg på at så mange får feil medisin. Han seier det vert jobba med problemstillinga. Men Stensland vil ikkje konkludera på om løysinga er å gje apoteka elektronisk tilgang til den totale medisinbruken til pasientane. No jobbar vi allereie

aktivt med å få ei ny legemiddelmelding på plass. Vi har allereie varsla at vi vil ha meir merksemd rundt legemiddelinformasjon. I tillegg må vi sjå korleis dei ulike yrkesgruppene i helsestellet kan jobba betre saman sånn at resultatet vert best mogleg for pasientane, seier stortingsrepresentanten.

#### **4. Jublar over prosjekt om eldre og medisiner** Publisert 18.10.2014, kl. 12:33

Journalist Eirik Hildal

Journalist Kjell Arvid Stølen

Nasjonalforeningen for folkehelsen set stor pris på prosjektet i Sogn og Fjordane som undersøker bruken av medisinar på sjukeheimane. GLAD: Vi veit at det er mykje feilmedisinering, og får stadig spørsmål om det, seier Lisbet Rugtvedt i Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Det er veldig bra at dette vert teke tak i. Mange pårørande kontaktar oss, fordi dei føler at kjære og nære vert utsett for feilmedisinering når dei kjem på sjukeheim. Dei vert sløvare og ikkje ser ut til å ha det bra, seier Lisbeth Rugtvedt. Ho er generalsekretær i foreninga, og svært glad for prosjektet som har resultert i meir medviten medisiner av eldre og meir aktivitetar for demente pasientar.

Vi veit at det er mykje overmedisinering og feilmedisinering. Det er veldig viktig å ta tak i dette, seier Rugtvedt.

#### **Forgiftar eldre**

At mange eldre får feil medisin stadfesta Helsedirektoratet tidlegare denne veka. Dei har tal som viser at feilmedisinering av eldre er utbreidd i heile landet. I mange tilfelle ser vi at ni av ti medisinlister ikkje er rette. I ein skilde tilfelle ser vi at medisinane pasienten får ikkje passar saman, og det kan føre til alvorleg skade, sa Anne-Grete Skjellanger i direktoratet. Også fagdirektør Hans-Johan Breidablik i Helse Førde har lenge vore oppteken av feilmedisinering. Spesielt kombinasjonar av mange medisinar kan vere ein risiko, meiner han. Eg har lese engelskspråklege artiklar med slike overskrifter som seier at det vi endar opp med er å forgifte våre eldre med medikament. I ein del samanhengar er det ikkje så langt frå sanninga, er eg redd for, seier Breidablik.

Sjukeheim skal ikkje vere oppbevaring

Rugtvedt i Nasjonalforeningen for folkehelsen seier det er store forbettringspotensial rundt i landet, og at fleire må sjå meir systematisk på medisinbruk. Men legemiddel er berre ein del av prosjektet i Sogn og Fjordane.

Dei legg og stor vekt på å unngå urinvegsinfeksjonar og få dei eldre meir aktive, ved å nytte aktiviseringstilbod i staden for legemiddel. Det meiner foreninga er svært positivt, særleg for personar med demens. Det er store gevinstar ved å gi folk fysisk aktivitet og frisk luft i kvardagen. Det er mange ting som kan gjerast for at menneske som har demens og bur på sjukeheimar kan verte mykje friskare enn dei er, seier Rugtvedt. Ho har stor tru på at erfaringane som er gjort i Sogn og Fjordane kan overførast til resten av landet. Meir medvitne haldningar er viktig, meiner ho. Sjukeheim skal ikkje berre vere oppbevaring og eit minstemål om tryggleik. Vi må ha høge ambisjonar: Dei som må bu på sjukeheim skal ha så god helse som mogleg. Då må den kunnskapen takast i bruk.

#### **5. Vi endar opp med å forgifte våre eldre med medikament** Publisert 16.10.2014, kl. 19:38

Journalist Kjell Arvid Stølen

Bruk av medisinar har i mange tilfelle gjort meir skade enn gagn for eldre menneske. No blir søkjelyset sett på denne miksen av pillar som mange får i seg på sjukeheimane. **FARLEG MIKS?** Ein del eldre får opp mot ti ulike medikament dagleg. Kombinasjonen kan gje uheldige og farlege biverknader.

NRK fortalde tidlegare i dag at mange eldre i Oslo har fått eit betre liv etter at bruken av medikament er redusert. For mange av dei fekk rett og slett alt for mange ulike pillar. Også her i Sogn og Fjordane har det vore eit liknande prosjekt. Høgskulelærar Anne-Margrethe Hjertenes er leiar for prosjektet. Ho seier at medisinerer av eldre er noko dei har fokusert på. Vi ser at sjukeheimane har hatt ei markant betring når det gjeld legemiddelgjennomgang. Vanlegvis er det pålagt å ha slik gjennomgang ein gong i året, i prosjektet har det vore to gonger i året.

### **11 sjukeheimar har vore med.**

Prosjektet er kalla Samhandling for betre pasienttryggleik. Det har pågått i ni månader, og 11 sjukeheimar i sju kommunar i fylket er med. Anne-Margrethe Hjertenes fortel at det har vore ein liten nedgang i medisinerbruken, men det viktigaste er meir medviten bruk av medikamenta. Vi har flytta ein del legemiddel til andre tider på døgnet fordi vi ser at dei interagerer saman med andre legemiddel. Dei påverkar kvarandre. Ein del legemiddel er fjerna. I tillegg er det valt andre verkemiddel enn medikament for å roe ned pasientar med demens.

Det som er litt av problemet med å gje beroligande medikament til urolege demente er at dei kan falle, dei søv meir og gjerne på feil tid av døgnet. Difor brukar vi meir miljøterapi, aktivitetar gir betre effekt på pasientane.

### **Kan føre til alvorleg skade.**

Helsedirektoratet har tal som viser at feilmedisinerer av eldre er utbreidd i heile landet. Det seier Anne-Grete Skjellanger, som er leiar i pasienttryggleiksprogrammet til direktoratet. I mange tilfelle ser vi at ni av ti medisinerlister ikkje er rette. Vi ser at når vi går inn og gjer endringar i legemiddellista så endar tre av fire pasientar opp med å få endringar i sine medisinar. I ein skilde tilfelle ser vi at medisinerane pasienten får ikkje passar saman, og det kan føre til alvorleg skade.

### **Forgiftar med medisin**

Fagdirektør Hans Johan Breidablik i Helse Førde har lenge vore oppteken av den omfattande medisineringa mange eldre er utsette for. Han er glad for at det no blir teke tak i problemet. **MEIR SKADE ENN GAGN:** Fagdirektør Hans Johan Breidablik. Eldre folk er ofte meir sårbare for biverknader av medikament, og viss dei får veldig mange medikament i kombinasjonar, så kan sjølve kombinasjonen vere ein risiko. Med dei beste intensjonar gir vi ein dei eldre så mange medisinar at dei får meir skade enn gagn av det.– *Er det grunnlag for å seie at vi forgiftar dei eldre med medisinar?* Eg har lese engelskspråklege artiklar med slike overskrifter som seier at det vi endar opp med er å forgifte våre eldre med medikament. I ein del samanhengar er det ikkje så langt frå sanninga, er eg redd for.

**Svimmel og ustø** Breidablik seier at det er ein mekanisme som gjer at ein er redd for å ta vekk medisinar. I staden legg ein kanskje til ein ny, slik at det i mange tilfelle kan vere opp mot ti medikament pasientane skal ha i seg dagleg, ofte i uheldige og i ein skilde tilfelle farlege kombinasjonar.

Det er ein del medikament som gir slike farlege kombinasjonar, der effekten blir endra, den kan bli både sterkare og svakare ved at ein tek andre medikament samstundes.

Så er det biverknader som at ein blir svimmel og ustø. Dei fleste vil skjøne at det å bli svimmel og ustø er

farleg for gamle på sjukeheimar. Prosjektleiari Anne-Margrethe Hjertenes stadfestar at medikament kan føre til brotskader. Når ein får eit legemiddel som har biverknader som større fallfare, og pasienten er gamal og skrøpeleg er det veldig ofte at det endar med hofteleddsbrøt. Då vil ein i tillegg få andre problem med opptrening etterpå. Pasienten vil vere uklar og vanskeleg å trene opp.

Håpar å få med alle kommunane

Det er no planar om eit nytt prosjekt til neste år, og håpet er at røynslene med pasienttryggleik blir spreidde til dei 19 andre kommunane i Sogn og Fjordane.

Anne Margrethe Hjertenes skal no skrive ei masteroppgåve om prosjektet.– Og så har vi eit ynskje om å vidareføre prosjektet neste år. Då vil vi gjerne invitere alle kommunane i Sogn og Fjordane til å vere med i dette viktige arbeidet.– *Kan vi slå fast at dette vil gje mange eldre ein betre og tryggare kvardag?*– Ja, absolutt! Legemiddel er berre ein del av pasienttryggleikskampanjen. Vi ser og på fall, urinvegsinfeksjonar og andre område der det er fare for helsa til pasientane.

## 7. Litteratur-anbefalte lenker

[www.hoyre.no/helsevesenet](http://www.hoyre.no/helsevesenet)

[norske helsevesenet](#)

[helsevesenet i norge](#)

[flere mister autorisasjonen i helsevesenet](#)

[helsevesenet helse](#)

FSF avd Rygge gjør oppmerksom på at det kan ha skjedd endringer i teksten siden den ble publisert på vår hjemmeside. Om du velger å gå videre og benytte deg av de opplysningene vi har lagt ut kontroller derfor med utgiver om det er kommet noen endringer.