

Dosisprojekt med Akaciegården 2015

I perioden april – oktober 2015 har en farmakonom fra Dalgas Boulevard Apotek foretaget gennemgang af medicinskemaerne på 67 ud af 91 beboere på plejehjemmet Akaciegården.

Formålet med gennemgangene var at opnå en optimering af dosisdispensering til beboerne gennem nedbringelse af sidedoseringer og indtagelsestidspunkter og herved mindske antallet af utilsigtede hændelser i forbindelse med medicindosering til beboerne.

Frederiksberg Kommune har i 2015 fokus på at nedbringe antallet af utilsigtede hændelser og har i den forbindelse fokus på antal indtagelsestidspunkter og sidedoseringer til dosisdispensering. Derfor havde apoteket udtænkt dette projekt, som samtidig kunne vise kommunen et samarbejde mellem apotek og plejeenheder.

Projektet var gratis for plejehjemmet at deltage i, og plejehjemmet havde ansvar for at tage kontakt til lægerne med henblik på at få foretaget evt. ændringer ud fra det materiale, apoteket lavede.

Apoteket gennemgik beboernes dosiskort med henblik på

- at reducere indtagelsestidspunkter
- at gennemgå kortene for risikolægemidler til ældre
- at identificere borgere, der får sidedoseret Pradaxa - her er der mulighed for skift til lægemidlet Eliquis, der kan dosispakkes
- at identificere borgere, der får smerteplastre, som i stedet kunne få dosispakket kapsler/tabletter

Apoteket gennemgik desuden medicinskemaerne til beboere, der var i stabil behandling, med henblik på at identificere sidedoseringer, der kunne dosisdispenseres, samt beboere, der er egnet til at få dosisdispenseret deres lægemidler og kosttilskud.

Projektet indledtes med et opstartsmøde med forstanderen, den tværgående sygeplejerske samt afdelingssygeplejerskerne med henblik på at etablere aftaler for orientering af lokale læger og pårørende til beboerne, gennemgangenes fokus samt ansvarsfordeling i udformning af observationer og implementering af ændringsforslag. Der blev løbende holdt opfølgingsmøder med afdelingerne og den tværgående sygeplejerske.

Afdelingerne modtog et brev pr. beboer med observationer og anbefalinger til dosisdispensering til brug for dialogen med den praktiserende læge. (vedlagt eksempel på brev, bilag 1)

De resultater som præsenteres i denne rapport er opdelt i 5 overordnede emner; Forslag til beboer på dosispak, forslag til ændringer i antal doseringer, forslag til dosisdispensering af sidedoseret lægemiddel, risikolægemiddel til ældre,

sidedoseret smerteplaster. Under hvert emne er inddelingen således, at der indledningsvis beskrives observationerne, derefter anbefalingerne til dosisdispensering samt til sidst hvor mange forslag, der blev gennemført. Derefter gives en overordnet forklaring på, hvilke mulige konsekvenser det kan have og til sidst angives forbedringsmuligheder.

Plejhjemmet Akaciegården har i projektperioden været opdelt på 2 adresser – Nimbusparken og Borgmester Fischersvej (BFV). På Nimbusparken bor der 51 beboere fordelt på 5 afdelinger. Kun 3 af afdelingerne var med i projektet, da omstruktureringer på de 2 andre afdelinger gjorde personalet frabad sig deltagelse i projektet. Fra Nimbusparken deltog derfor 31 beboere i projektet. Ved projektets påbegyndelse fik 11 beboere ud af 31 allerede dosisdispenseret medicin. På BFV bor der 40 beboere fordelt på 4 afdelinger. 36 beboere deltog i projektet. Ved projektets start fik 28 ud af 36 beboere allerede dosisdispenseret medicin.

Resultaterne kan ses her:

	Nimbusparken		BFV	
	<u>Antal foreslået</u>	<u>Antal gennemført</u>	<u>Antal foreslået</u>	<u>Antal gennemført</u>
Forslag til beboer får dosispak	15	1 (6 døde undervejs i projektet)	7	3 (1 beboer nægter at tage medicin)
Forslag til ændring i antal doseringer	2	1	4	0
Forslag til dosispakning af sidedoseret lægemidler	7	5	11	7
Risikolægemidler til ældre ¹	2	2	10	1
Sidedoseret smerteplaster ²	4	0	4	0

Forslag til beboer får dosispak

15 beboere ud af 21 på Nimbusparken fik medicin, som var dosiseget, men fik ikke dosisdispensering. 6 af beboerne døde undervejs i projektet og der blev ikke kigget på de nye beboere i disse boliger. 1 overgik til dosisdispensering i projektets varighed.

7 beboere ud af 36 på BFV fik medicin, som var dosiseget, men fik ikke dosisdispensering. 1 af disse beboere nægter at tage medicin, så efter aftale med

¹

http://www.irf.dk/download/medicingennemgang/laegemidler_hvor_indikationen_boer_revurderes_hos_aeldre_2011.pdf

² http://www.irf.dk/dk/redskaber/dosisberegner/dosisberegner_-_fentanylplaster_til_morfin.htm

sygeplejersken undlod vi denne beboer i projektet. 3 beboere overgik til dosisdispensering i projektets varighed.

Forslag til ændringer i antal doseringer

2 beboere ud af de 11 som allerede fik dosisdispenseret medicin på Nimbusparken foreslog vi sammenlægninger af doseringer, så antallet af daglige doseringer blev nedsat. Det kunne fx være 2 aftendoseringer henholdsvis kl. 21 og kl. 22. Der var ikke nogle farmakologiske eller praktiske årsager til lægemidlerne på disse 2 doseringer blev givet med 1 times mellemrum. Ved at rykke tabletten kl. 22 til kl. 21 blev antallet af daglige doseringer nedsat fra 4 til 3. 1 af vores forslag blev gennemført på Nimbusparken.

På BFV foreslog vi 4 sammenlægninger blandt de 28 beboere, som fik dosisdispenseret medicin i forvejen. Ingen af disse forslag blev gennemført.

Forslag til dosisdispensering af sidedoseret lægemiddel

Vi havde god succes med at få sidedoseret medicin lagt i dosisrullerne. Der var mange forskellige slags medicin, som blev sidedoseret. Det kunne være alt fra vitaminer og mineraler til blodtryksnedsættende medicin. På Nimbusparken fik 7 af de 11 beboere, som fik dosisdispenseret medicin fra projektets start, også sidedoseret medicin. Disse lægemidler kunne alle dosisdispenseres. 5 blev gennemført og doseres nu sammen med den øvrige medicin.

På BFV fik 11 beboere ud af de 36, som fik dosisdispenseret medicin også sidedoseret medicin. Disse lægemidler kunne alle dosisdispenseres. 7 blev gennemført og doseres nu sammen med den øvrige medicin.

Det var ikke alle læger, som ville ordinere vitaminer og mineraler fx multivitamin eller kalcitilskud, men vi fik en skriftlige tilsagn fra den medicinansvarlige om, beboeren ønskede disse præparater pakket sammen med den øvrige medicin i beboerens dosisrulle. Fra juni 2016 har vi mulighed for at se uoverensstemmelser mellem det ordinerede i FMK og det, vi har på dosiskortet. Derfor er det vigtigt, plejepersonalet får oprettet kosttilskud i FMK, hvis beboeren ønsker disse og lægen ikke ordinerer dem.

Risikolægemidler til ældre

Risikolægemidler til ældre er en oversigt, IRF har udarbejdet i 2011, hvor lægemidler til ældre kategoriseres i 3 grupper og hvor indikationen bør revurderes til ældre. De 3 grupper er delt i en rød, en gul og en grøn gruppe.

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.³

Vi har kun kigget efter lægemidler i den røde gruppe, altså lægemidler som bør undgås til ældre med mindre særlige forhold foreligger.

På Nimbusparken fandt vi 2 beboere med fastordineret Imozop, som betegnes som risikolægemiddel til ældre. Vi foreslog seponering efter IRF's gældende anbefaling og begge beboere fik seponeret deres Imozop.

På BFV fik 10 beboere et fastordineret risikolægemiddel. Det var primært i benzodiazepingrupperne (Apozepam, Halcion, Imozop og Oxapax) men der var også Kinin og Toilax. Her blev alle anbefalet seponering, men kun 1 beboer fik seponeret sine risikolægemidler. Beboeren fik Apozepam, Kinin og Toilax og alle 3 lægemidler blev igennem projektet til sidst seponeret.

Man kunne lave et møde med de medicinansvarlige på plejehjemmet, hvor man informerer dem om IRF's anbefalinger til ældre, så de kan være opmærksomme på, at følge op hos lægen, hvis beboerne sættes i en benzodiazepinbehandling for en periode. Der kan jo være flere årsager til, en beboer har brug for den slags behandling for en periode, men det kan hurtigt blive til en fast dosering, da lægerne måske ikke er opmærksomme på at sætte en udløbsdato på til kun den periode, beboere optimalt skal have medicinen i. Det kan fx være ved indlæggelse at beboeren får ordineret en sovepille til at falde i søvn på på hospitalet pga uro ved indlæggelsen. Hvis hospitalslægen ikke får seponeret sovepillen igen ved udskrivelse, overgår den måske til fastdosering i FMK og den praktiserende læge fortsætter behandlingen efter hjemkomst til plejehjemmet, hvor beboeren muligvis ikke har søvnproblemer da det er trygge, vante rammer.

Sidedoseret smerteplaster

IRF har lavet flere dosisberegner, herunder en omregner til brug ved skift af depotsmerteplastre til depottabletter eller kapsler. Da smerteplastre ordineres til skift hver 3. eller hver 7. dag er der en øget risiko for utilsigtede hændelser, da der ikke alle steder er et kvalitetssikret system for kontrol af skiftning af plastre. Der er set hændelser, hvor de gamle plastre ikke tages af, når de nye sættes på og der ses hændelser, hvor der bliver skiftet hver dag i stedet for hver 3. Smerteplastre kan derfor være årsag til mange utilsigtede hændelser og den tværgående sygeplejerske var meget interesseret i at få så få beboere med smerteplastre som muligt.

Der var 4 beboere på hver afdeling som fik sidedoseret smerteplaster. Hver beboers dosering blev omregnet via IRF's omregner og der blev sendt et forslag til lægen om et præparat, som kunne dosisdispenseres. (eksempel på brev, se bilag 3) Ingen af forslagene blev gennemført. Det er svært at analysere på, hvorfor ingen er blevet gennemført. Plejehjemmet tilkendegav, at de ikke havde haft så meget fokus på dette.

Gennemgangene gav et billede af at et større fokus på dosisdispensering kan nedbringe antallet af sidedoseringer og indtagelsestidspunkter.

Ved første gennemgang var beboernes læger lidt uforstående overfor vores forslag. Derfor gik der lang tid, hvor vi ikke så nogen ændringer. Vi blev derfor enige med sygeplejerskerne om, vi ville sende et informationsbrev til lægerne om, vi var i gang med dette projekt og vi bad om lægernes forståelse for de ændringer, vi foreslå. (vedlagt brev, bilag 2). Derudover ændrede vi standardbrevet for ændringsforslag, så afsenderen var både apoteket og plejehjemmet. Vi sendte også

opfølgingsbreve til lægerne, der hvor vi ikke så nogen ændringer. (eksempel på brev, bilag 3) Det hjalp og de ændringer, som blev foreslået og gennemført skete umiddelbart derefter.

Som det ses af resultatskemaet, er det primært forslag til dosispakning af sidedoseret lægemidler, som er blevet gennemført.

Plejhjemmet var meget interesseret i samarbejdet og der var en god dialog med de medicinansvarlige på afdelingerne. Vi var dog udfordret på, plejhjemmet samtidig skulle implementere FMK, så der blev ikke altid fulgt op på anbefalingerne hos lægerne. Efterfølgende har lægerne skulle overgå til fuld FMK og det har givet nogle udfordringer med at samarbejde med lægerne om projektet. Vi har derfor ikke fulgt op på de sidste beboere, hvor vi ikke har set ændringer. Da der nu er gået for lang tid siden opstarten af projektet, vil det give bedst mening at starte forfra. Imens har vi fået adgang til at se uoverensstemmelser i FMK i forhold til vores dosiskort. Her kan vi se, lægerne ikke har det fulde overblik over, hvad der er ordineret i FMK og hvad der er lavet recepter på. Det arbejder vi selvfølgelig for at hjælpe dem med, så dosiskortene stemmer overens med FMK. Vi er dog noget udfordret på dialogen med lægerne, da de ikke er særlig imødekommende overfor de uoverensstemmelser, vi præsenterer for dem. Vi har derfor kontaktet vores kredsconsulent i Apotekerforeningen, for at få råd og vejledning til at komme videre med samarbejdet. Plejhjemmet er stadig meget interesseret i at få flere på dosis, da det udover at sikre patientsikkerheden, letter deres arbejde betydeligt. De møder dog også modstand fra lægerne, når de henvender sig omkring dosisdispensering og vi har tilbudt at stå sammen med dem i dialogen. Vores kredsconsulent i Apotekerforeningen kan desværre bekræfte os i, det er svært at komme i dialog med lægerne omkring dosisdispensering, da lægerne ofte ser det som ekstra arbejde og ikke en kvalitetssikring af arbejdet. Kommunerne kan beslutte at flest mulige borgere skal have dosisdispenseret medicin, men der er ikke sanktionsmuligheder overfor lægen. Vi kan håbe at lægernes holdning ændrer sig i forbindelse med at apotekerne kommer på FMK, en øget mængde henvendelser fra alle apoteker og systemet videreudvikles. Derudover er PLO, staten, Danske Regioner og KL enige om, at der skal implementeres en ordning, hvor beboere på plejecentre tilbydes at være tilmeldt en læge, der er fasttilknyttet plejecentret. Ordningen finansieres af SATS puljemidler og er ikke iværksat endnu. Med den tætte tilknytning til plejecentret kan man håbe på en større forståelse for lettelsen i arbejdet for plejepersonalet, medicinsikkerheden mv.

Projektet har givet os motivation til at arbejde videre med dialogen med lægerne om dosisdispensering. Vi har fortsat et mål om så mange som muligt på dosisdispensering, hvor det er muligt. Vi har efterfølgende fået tilknyttet et nyt plejehjem til apoteket og her er der også en god dialog med ledelsen og de medicinansvarlige om, deres beboere skal være på dosisdispensering. Her stiller forstanderen det som et krav overfor lægerne, så hun kan nedsætte mængden af utilsigtede hændelser.

Afslutningsvis vil vi sige, det har været et godt forløb med plejehjemmet. Vi har fået et godt samarbejde og de bruger os ofte til spørgsmål og vejledning i forhold til medicindoseringer eller andet opklarende. Projektet har dog ikke kørt så let grundet udfordringer med opstart af FMK på plejehjemmet og modstand fra lægerne. Plejehjemmet arbejder fortsat aktivt med at få flere beboere på dosis og vi håber på, der med tiden kommer en positiv tilgang til dosisdispensering fra lægerne. Dosisdispensering er en nem og kvalitetssikret løsning på utilsigtede hændelser.

Gennemgang af medicinkort og udfærdigelse af anbefalinger til lægerne er udført af farmakonom Camilla Lindeblad under supervision af farmaceut Kristine Høje Olsen.

Resultatbehandling er udført af farmakonom Camilla Lindeblad og farmakonom Haruethai Tangchantharaprapap.

Rapportskrivning er udført af farmakonom Camilla Lindeblad

Dalgas Boulevard Apotek 19-08-2016

Bilag 1

Dalgas Boulevard Apotek

Dalgas Boulevard 91
2000 Frederiksberg
Tlf. 38 86 43 43
Føx. 38 88 89 60
e-mail: dalgasbo@apoteket.dk

Dato: 20. marts 2015

Til Akæciøgården

Cprnr:

Navn:

Bolig: 306

Efter en gennemgang af ovenstående borgers medicin, anbefaler vi på apoteket at opstarte dosisdispensering til borgeren. Den medicin borgeren får er ølt sammen dosesegnet og kan dosispakkes.

Dosisdispensering sikrer færre medicineringsfejl og giver bedre patientsikkerhed.

Mvh
Camilla Lindeblød
farmakonom



Vores viden - Din tryghed

Bilag 2

Dalgas Boulevard Apotek

Dalgas Boulevard 91

2000 Frederiksberg

Tlf. 38 86 43 43

Fax. 38 88 89 60

e-mail: dalgasbo@apoteket.dk

Plejhjemmet Akaciegården

Borgmester Fischers Vej 2A

2000 Frederiksberg

Tlf. 36 17 18 22

Fax. 36 19 77 47

e-mail: akaciegaerden@frederiksberg.dk

Orientering om dosisdispensering

Akaciegården og Dalgas Boulevard Apotek har indledt et samarbejde om at få flest mulige beboere på dosisdispensering.

Frederiksberg Kommune har fokus på at nedbringe antallet af utilsigtede hændelser og har i den forbindelse fokus på nedsættelse af antal indtagelsestidspunkter samt sidedoseringer til dosisdispensering.

Vi gennemgår derfor i fællesskab medicinkort på alle plejhjemmets beboere med henblik på

- at identificere beboere, der kan overgå til dosisdispensering
- at reducere indtagelsestidspunkter
- at identificere sidedoseringer, der kan dosisdispenseres
- at identificere borgere, der får sidedoseret Prødoxø - her er der mulighed for skift til det ækvivalente Eliquis, der kan dosispakkes¹
- at identificere borgere, der får smertepåstre, som i stedet kunne få dosispakket depottabletter²

Dosisdispensering giver færre medicineringsfejl og giver bedre patientsikkerhed. Samtidig sparer plejepersonalet tid på doseringer.

Venlig hilsen

Dalgas Boulevard Apotek og Akaciegården

¹ http://www.irf.dk/dk/publikationer/rationel_farmakoterapi/msanedtsblad/2014/udfordringer-og-muligheder-ved-ak-behandling-8232ved-atrrieflimmer-anno-2014.htm

² http://www.irf.dk/dk/redskaber/dosisberegner/dosisberegner_-_fentanylplaster_til_morfin.htm

Bilag 3

Dalgas Boulevard Apotek

Dalgas Boulevard 91
2000 Frederiksberg
Tlf. 38 86 43 43
Fax. 38 88 80 60
e-mail: dalgasbo@apoteket.dk

Pleiehemmet Akaciegården

Nimbusparken 26
2000 Frederiksberg
Tlf. 38 17 18 22
Fax. 38 19 77 47
e-mail: akaciegaerden@frederiksberg.dk

11. juni 2015

Cpr nr. [REDACTED]
Navn: [REDACTED]
Bolig: 303

Af brev fra 20. marts 2015, anbefalede vi nogle ændringer til ovenstående beboers medicin. Vi kan se nogle ændringer er foretaget, men vi foreslår fortsat følgende:

<u>Noværende medicin</u>	<u>Ændringsforslag</u>
Fentanyl 12 mikg 1 plæster hver 3. dag	Doltard 10 mg 1 tablet 2 gange daglig

Ændringsforslaget kommer fra http://www.irf.dk/dk/redskaber/dosisberegner/dosisberegner_-_fentanylplaster_til_medicin.htm og er et forsøg på at nedsætte antallet af sidedoserede lægemidler.

Derudover anbefaler Institut for rationel farmakoterapi depottabletter frem for depotplastre, da der ved plastrene ofte ses utilstggede hændelser i form af ordination af forkert dosistinterval, forkert styrker og at man overseer eller glemmer at fjerne det gamle smerteplæster med risiko for overdosering.

(http://www.irf.dk/de/publicationer/rationel_farmakoterapi/maanedstidblad/2014/irrationelt_hovg_af_svaerke_opfolde.htm)

Dosisdispensering sikrer færre medicineringsfejl og giver bedre patientstikkerhed.

Med venlig hilsen

Camilla Lindeblød
Farmakonom
Dalgas Boulevard Apotek

Helle Nielsen
Sygeplejerske
Akaciegården

Akaciegården og Dalgas Boulevard Apotek har indledt et samarbejde om at få flest mulige beboere på dosisdispensering. Derudover ligger vi på IRF's liste over risikolægemidler til ældre.

Frederiksberg Kommune har fokus på at nedbringe antallet af utilstggede hændelser og har i den forbindelse fokus på nedsettelse af antal indtællingstidspunkter samt sidedoseringer til dosisdispensering.