

# **Rett pille til rett tid, legemiddel samstemming og legemiddel gjennomgang**

Eva Herlø sund Søgner

overlege ved medisinsk avdeling Førde

februar 2017

- Pasientsikkertetskampanje, i trygge hender
- Helsedirektoratet sine rettleiar
- E-resept, papir resept, reseptfrie medikament, kosttilskudd, medikament ein «lånar» frå familien.
- Faste medikament, ved behov medikament
- Medikament utlevert via multidose som pasienten hentar sjølv på apotek
- Medikamnet utlevert via multidose eller dosett med hjelp frå heimesjukepleien
- Legemiddelsamstemming
- Legemiddelgjennomgang
- Legemiddel i bruk
- Legemiddeloptimalisering
- Meona har eige punkt med legemiddelrelaterte tiltak, brukar vi den?
- Polyfarmasi vurdering
- Overgang mellom omsorgsnivå

Har vi  
kontroll  
på dette  
?????

**Har vi felles mål og forståing ?  
Lever kampanjene og fotfolket i primær  
og spesialisthelsetjeneste kvart sitt liv ???**



# Fru Pedersen, 80 år, innlagt medisinsk avdeling ein fredag kveld, bur heime, steller seg sjølv, heimesjukepleie, multi dose.

- Lett KOLS, lett hjertesvikt.
- Hypertensjon, permanent atrieflimmer
- Operert for claudicatio
- Diabetes type II
- Begynnande Alzheimer, diagnostisert i 2013
- Lett nedsett nyrefunksjon
- Fastlegen har slutta, mange vikarar
- **Innlagt pga kvalme, magesmerter, oppkast, svimmel over veker, klinisk urinveisinfeksjon behandla med Selexid siste dagane.**



# 13 medikament

- Marevan 2,5 mf, 17tab/veke
  - Imdur 30 mg
  - Simvastatin 20 mg x 1
  - Eucreas 50/850 mg x 2 ( Galvus og metformin)
  - Losartan 100 mg x 1
  - Exelon
  - Niferex
  - Lanoxin 0,25 mg, 2 tab morgon minus onsdag og søndag
  - Lisinopril 5 mg
  - Burinex 1 mg
  - Siste dagar før innleggelse:
  - Selexid 400 mg x 3 og Omeprazol 40 mg x 1
- 13 medikament, grei medikament liste ? ??
  - Skal vi seponere noko ?
  - Kva feilar det pasienten ?

- Marevan 2,5 mf, 17tab/veke
- Imdur 30 mg
- Simvastatin 20 mg x 1
- Eucreas 50/850 mg x 2 ( galvus og metformin)
- Losartan 100 mg x 1
- Exelon
- Niferex
- Lanoxin 0,25 mg, 2 tab morgon - onsdag og søndag
- Lisinopril 5 mg
- Burinex 1 mg
- Siste dagar før innleggelse: Selexid 400 mg x 3 og Omeprazol 40 mg x 1

# Kva feilar pasienten ?

## Grei medikament liste ?

## Skal vi seponere noko ?

- Klinisk dehydrert, ubesværa respirasjon, kvalm, klar og orientert, BT 130/30, ingen ødem
- afebril
- Atrieflimmer frekvens 20 til 50
- Kreatinin 200
- K 5,2
- CRP normal
- Kolesterol 4,6
- HbA1c 5,8
- Hb 11,1
- Digoxin speil tatt på fredag, ingen svar før over helga

# Medikament

- Marevan 2,5 mf, 17tab/veke
- Imdur 30 mg
- Simvastatin 20 mg x 1
- Eucreas 50/850 mg x 2 ( galvus og metformin)
- Losartan 100 mg x 1
- Exelon
- Niferex
- Lanoxin 0,25 mg, 2 tab morgon - onsdag og søndag
- Lisinopril 5 mg
- Burinex 1 mg
- Siste dagar før innleggelse: Selexid 400 mg x 3 og Omeprazol 40 mg x 1
- **interaksjoner.no :**
- **8 advarslar på interaksjonar**



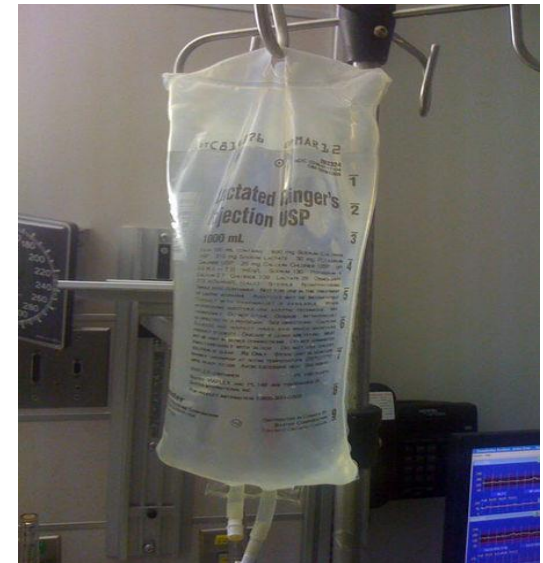
## Obs !!

- Obs Metformin og nyresvikt
- Obs Metformin og HbA1c 5,8
- Obs Losartan og Lisinopril
- Obs Exelon og bradycardi
- Obs Lanoxin dose
- Obs kvalme, oppkast, Lanoxin, Simvastatin, Niferex, Selexid, Omeprazol, Metformin
- Obs Marevan og interkurrent sjukdom

# Behandling

- **ALLE MEDIKAMENT NULLA I FLEIRE DAGAR**
- IV. VÆSKE
- TELEMETRI
- SKJERMA PÅ EINEROM
- ØNSKEKOST
- LETT MOBILISERING
- GRADVIS BETRING AV PLAGER , innlagt 2 veker.
- Gjekk ned 3 kg i vekt, men ingen oppkast etter innkomst
- **Diagnose;** overdosering Lanoxin, Metformin, Losartan/Zestril med sekundær dehydrering

- Digoxin 8,4 ved innkomst
- Digoxin 1,7 etter 4 dagar
- Digoxin 0,3 etter 10 dagar
- Normal digoxin 0,6 – 1.3





# Status ved utreise etter 2 veker

## Medikament ved utreise

- Marevan
- Imdur
- Niferx
- Burinex redusert dose
- Exelon
- **Ny:** Spirex 12, 5 mg
- **Seponert;** Selexid, Omeprazol, simvastatin, Eucreas, Lanoxin, Lisinopril, Losartan

## Lab ved utreise

- Kreatinin 200/110
- K 5,2/ 4,4
- Normofrekvent til litt langsom atrieflimmer
- Hb 11,1/9,7

# Status kontroll etter 4 uker

- Klar og orientert, velstelt, vil ikke bruke rullator .  
Ingen kvalme, ingen mageplager.  
Stabil vekt  
Ingen ødem, vil gjerne slutte med diuretika  
Forsatt periodevis svimmel, ingen syncoper.

**24 t ekg** viste atrieflimmer 100 til 150, intermitterende pauser opp i 7 sekund, indikasjon for pacemaker

**Kva medikament treng ho vidare etter pacemaker operasjon ??????**

- Marevan 2,5 mf, 17tab/veke, **ja**
- Imdur 30 mg **???**
- Simvastatin 20 mg x **1 ???**
- Eucras 50/850 mg x 2 ( galvus og metformin) **nei**
- Losartan 100 mg x 1 **nei**
- Exelon **???**
- Niferex **???**
- Lanoxin 0,25 mg, 2 tab morgon - onsdag og søndag **nei**
- Lisinopril 5 mg **nei**
- Burinex 1 mg **?? Redusere dose ??**
- Siste dagar før innleggelse: Selexid 400 mg x 3 og Omeprazol 40 mg x 1 **nei**
- **Ny:** Spirex 12, 5 mg **ja**

# 1. PACEMAKER KONTROLL

- Imdur 30 mg x 1
- Exelon 1,5 mg x 1
- Spirex 12,5 mg x 1
- Burinex 0,5 mg x 1
- Marevan
- Niferex x 1
- Ikkje starta med frekvensbremsing før utreise etter pacemaker innleggelse.
- Ubehageleg rask atrieflimmer, velfungerande pacemaker, treng Metoprolol i gradvis opptrappande dose til frekvens kontroll.

**Multidose, korleis formidle opptrapping av Metoprolol ??**

**Fastlegen er kortidsvikarar...**

**Ho slit med hukommelsen..**

# Geriatrisk kardiologisk kontroll etter 1,5 år

- Prega av alder, litt mindre velstelt.
  - Gjer greit rede for deg, seier heimesjukepleien styrer medikament. Men det er vanskeleg å forstå om ho har multidose. Dei legg medisinen i beger.. ???
  - Huskar Marevan dose
  - Huskar navn på fastlegen, men ho har ikkje satt han så mykje.
  - Heimesjukepleie, dagsenter.
  - BT 135/75, normofrekvent atrieflimmer, ok pacemaker, klinisk kompensert hjertesvikt.
  - **Har med medikamentliste.**
  - **Panikken tar legen !!! SPØR OM KVALME, EKKELT SYN.. Men ho har det bra .**
- Marevan 2,5 mf, 17tab/veke
  - Imdur 30 mg
  - Simvastatin 20 mg x 1
  - Eucreas 50/850 mg x 2 ( Galvus og metformin)
  - Losartan 100 mg x 1
  - Exelon
  - Niferex
  - Lanoxin 0,25 mg, 2 tab morgon minus onsdag og søndag
  - Lisinopril 5 mg
  - Burinex 1 mg

# Korrigert liste, henta inn etter telefonsamtale til heimesjukepleien

- Imdur 30 mg x 1
- Exelon 1,5 mg x 1
- Spirex 12,5 mg x 1
- Burinex 0,5 mg x 1
- Marevan, vekslar mellom 2 og 3 tab
- Niferex x 1
- Metoprolol 100 mg
- **Panikken slepp taket hos legen..**

# Herr Pedersen, inn og ut av ulike institusjoner siste halvår.

- 80 +, bur i omsorgsbustad, heimesjukepleie, brukar rullator, matombringning
- Mangeårig hypertensjon, slutta å røyke, RA og degenerative forandringar i rygg, smerter, gastritt
- Juni 2015; operert ACB og biologisk aortaventil
- Januar 2017; innlagt pga falltendens, mulig infeksjon, dehydrert, deprimert, einsam, drikk i periodar, lett for delirium, ortostatisme, sarkopeni, 12 kg vektnedgang siste 1,5 år, no 71 kg, rtg. Collumna viser osteopeni, systolisk BT 95 til 110.
- Velfungerande aortaventil, normofrekvent atrieflimmer, normal EF, ødem i beina, ikkje støttestrømpar.

# Medikament januar 2017

- Nexium 20 mg
- Duphalac
- B-total
- Eliquis 5 mg x 2
- Furix 40 mg +20 mg
- Aldactone 25 mg
- SeloZok 100 mg + 50 mg
- Prednisolon 5 mg
- Allopur 100 mg
- Noritren 10 mg
- Norspan 10 microgram
- Paracet 1 g x 3
- Albumin 29
- Hb 11,1
- Crp 84 til 56
- Glucose ved innkomst 9,1
- Kreatinin 66

- Inn og ut av sjukehuset siste halvåret, innlagt lokalsjukehus eller Førde etter kapasitet, utallige medikament endringar utan kontinutet eller felles mål i vurderingane, **stemmer lista ???**
- Kun få dagar mellom kvar poliklinisk time/innlegging, mange endring, men for kort tid til å vurdere effekt.
- Vurdert av ulike spesialistar uten felles mål, ingen med hovudansvar.
- Fastlege har bemerkta feil på liste ved ein utskriving, sansynleg feil liste inn, uheldige endringar og feil liste ut.
- Januar 2017: prega av hypotensjon, vekt nedgang, forvirra, fall, obs osteoporose, dårleg matlyst .
- normofrekvent atrieflimmer, velfungerande aorta ventil, store dosar diuretika og betablokker.
- Er dette rette medikament ?
- Kva er viktig for pasienten ?

## Legemiddel gjennomgang





# Bivirkning Noritren(TCA)

- Svært vanlige ( $\geq 1/10$ ):
- **Gastrointestinale:** Munntørrhet, forstoppelse, kvalme.
- **Hjerte/kar:** Palpitasjoner, takykardi, ortostatisk hypotensjon.
- Hud: Økt svettesekresjon.
- **Nevrologiske:** Somnolens, tremor, svimmelhet, hodepine.
- **Vektøkning.**
- Øye: Akkommodasjonsforstyrrelser.

# Bivirkninger Norspan

- Svært vanlige ( $\geq 1/10$ ):
- **Gastrointestinale:** Forstoppelse, munntørrhet, kvalme, oppkast.
- Hud: Kløe, erytem.
- **Neurologiske:** Hodepine, svimmelhet, søvnighet.
- Øvrige: Kløe og reaksjon på administreringsstedet.

# Bivirkning SeloZok

- Svært vanlige ( $\geq 1/10$ ): **Tretthet.**
- Vanlige ( $\geq 1/100$  til  $< 1/10$ ):
- **Gastrointestinale:** Kvalme, magesmerter, diaré, forstoppelse.
- Hjerte/kar: Bradykardi, kalde hender og føtter, palpitasjoner.
- **Luftveier:** Dyspné ved anstrengelse.
- **Nevrologiske:** Posturale forstyrrelser (meget sjelden med synkope), svimmelhet, hodepine.

# Bivirkning Diural

- Svært vanlige ( $\geq 1/10$ ): Stoffskifte/ernæring:
- Elektrolyttforstyrrelser
- **Dehydrering**
- hypovolemi.

# Bivirkning Nexium

- Vanlige ( $\geq 1/100$  til  $< 1/10$ ):
- **Gastrointestinale:** Magesmerter, forstoppelse, diaré, flatulens, kvalme/brekninger.
- Nevrologiske: Hodepine.

# Bivirkning Eliquis

- Vanlige ( $\geq 1/100$  til  $< 1/10$ ):
- Blod/lymfe: Anemi.
- Gastrointestinale: Kvalme.

- **Nexium 20 mg** pga gastritt for lege sidan ???
- **Noritren 10 mg** ????, skal til kontroll
- **Furix 60 mg og Aldactone 25 mg** pga ødem, ingen støttestrømpar, treng iv væske pga dehydrering, hypotens ???
- **SeloZok 150 mg** med normofrekvent atrieflimmer, normal EF og lågt BT ???
- **Prednisolon** for smerter uten artritt, sakopeni og byrjande osteoporose, ingen forebygging mot osteoporose
- **Eliquis 5 mg**, over 80 år, stor vekt nedgang, påvirka leverfunksjon
- Kan **Norspan** reduserast ???
- Nytte av **B-vitamin** på ubstemt tid ?

## Legemiddel optimalisering



# Forslag til optimalisering

- Duphalac
- Allopur 100 mg
- **Redusert dose:**
- Paracet 1 g x 3
- Furix 40 mg x 1
- SeloZok 50 mg x 1
- Eliquis 2,5 mg x 2
- Norspan 5 micgr
- **Seponert:** Nexium, Aldactone, Noritren, Prednisolon, B-total ??
- **Nye tiltak:**
- **Støttestrømpar** pga ødem, ACB operasjon, hypotensjon. Hjelp til støttestrømpar.
- Vurdert behov for **D-vitamin**
- **Ønskekost**, men rikeleg med **protein** og **fett**. Stoppe muskel og vekt nedgang.
- **Meiningsfull fysisk og mental aktivitet**
- **Oppfølging og kontroll av tiltaka.**
- **Alle medikamnet som ikkje verkar, skal seponerast.**



- Pasientsikkertetskampanje, i trygge hender
- Helsedirektoratet sine rettleiar
- E-resept, papir resept, reseptfrie medikament, kosttilskudd, medikament ein «lånar» frå familien.
- Faste medikament, ved behov medikament
- Medikament utlevert via multidose som pasienten hentar sjølv på apotek
- Medikamnet utlevert via multidose eller dosett med hjelp frå heimesjukepleien
- Legemiddelsamstemming
- Legemiddelgjennomgang
- Legemiddel i bruk
- Legemiddeloptimalisering
- Meona har eige punkt med legemiddelrelaterte tiltak, brukar vi den?
- Polyfarmasi vurdering

Har vi  
kontroll  
på dette  
?????

- Pasienten kan lage til sjølv, få hjelp av familie eller heimesjukepleien
- Pasienten kan ha medikamenta heime eller hos heimesjukepleien
- **NB dosett inneheld ikkje;**
- ved behov medisin
- Augedråpar
- Nasespray
- Lunge inhalasjonsmedisin
- Insulin
- Medikamnet utan resept ?
- Kosttilskudd ?
- Medikamnet ein «lånar «

# Dosett



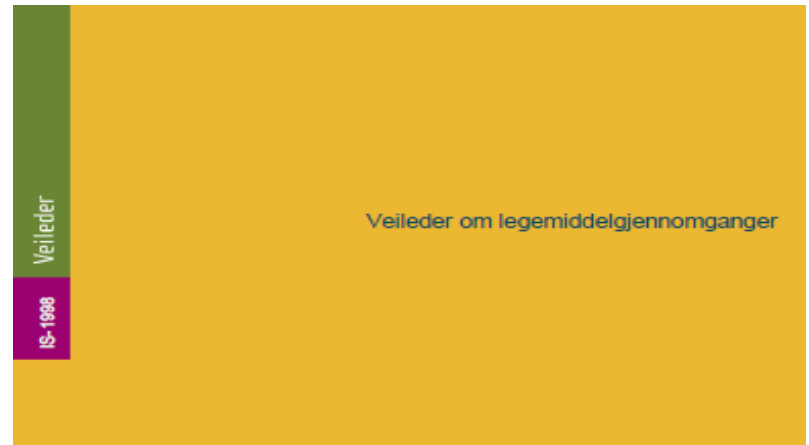
# Multidose

- Apotek lagar til medikament i plastposar merka med dato og klokkeslett.
- Multidose er bra egna for pasientar med fleire medikament og lite medikamnet endringar over tid.
- Sjukepleiarar i kommunen sparer tid.
- Apotek lager til multidosepakkar for 2 veker i gangen.
- Fastleg må faxe ordinasjonar til apoteket, ikkje knytta opp mot e-resept.
- **Multidose apotek kontrollerer ikkje mot e-resept.**
- **NB ! Når ein endrar medikament hos pasientar som har multidose, må fastlege sende melding til multidoseapotek , elles får ikkje pasienten rett medikamentet !!!**



# Legemiddel gjennomgang

- En grundig innføring i metoden finnes her:
- Helsedirektoratets Veileder om legemiddelgjennomgang er IS-1998 og
- Norsk legemiddelhåndbok, kapittel G24.



# Legemiddelsamstemming

- **Legemiddelsamstemming (LMS)** er å lage en liste over alle legemidler pasienten bruker.
- Listen kalles **Legemidler i bruk (LIB)**. Bruk tilgjengelige kilder som EPJ, henvisning, epikrise, e-resept, multidose, PLO-melding eller pasientens egen liste.
- Opplysningene skal bekreftes av pasienten eller den som hjelper til med bruk av legemidler.
- Spør etter legemidler pasienten ikke tåler (CAVE), reseptfrie legemidler, legemidler ved behov, kosttilskudd og naturlegemidler. Husk dråper, sprøyter, stikkpiller, inhalatorer, plaster, salver og kremer. Spør om etterlevelse og sjekk eventuelt utlevering i e-resept.
- LIB skal angi: *Produktnavn, virkestoff, legemiddelform, styrke, dosering og bruksområde.*
- **Lege som overtar behandlingsansvaret for en pasient, bør alltid utføre LMS. LMS må utføres før LMG.**

# Legemiddelgjennomgang

- **Legemiddelgjennomgang (LMG)** er en systematisk gjennomgang av pasientens legemidler for å sikre hensiktsmessig bruk og forebygge pasientskader.
- LMG utføres av legen alene eller sammen med farmasøyt og/eller sykepleier.
- Pasienten og pårørende kan delta.
- LMG utføres ved endringer i pasientens tilstand eller omsorgstilbud og årlig for pasienter som bruker mange legemidler (>3).

# Forberedelse til legemiddelgjennomgang

- Avtal tid og sted med aktuelle deltakere.
- Klinisk undersøkelse\* gjøres ved nye symptomer eller endret tilstand.
- Blodprøver: Vurder behov, inkludert legemiddelanalyser.
- Andre tester: For eksempel EKG, 24-timers BT, spirometri, demens- og depresjonstester.

# Gjennomføring av legemiddelgjennomgang

- **Behandlingsmål bør tilpasses pasientens tilstand, livssituasjon og ønsker.**
- **Indikasjon og effekt:** Har pasienten fortsatt nytte av legemidlene?
- **Kur eller tidsbegrenset behandling?** Fastsett en sluttdato.
- **Nye legemidler:** Har pasienten ubehandlede sykdommer eller plager?
- **Blodprøver og andre tester:** Har svarene betydning for behandlingen?
- **Dosering:** Juster for nyre- og leverfunksjon, serumkonsentrasjon, alder og andre sykdommer.
- **Bivirkninger:** Spør pasienten. Sjekk kliniske tegn og blodprøvesvar.
- **Funksjonssvikt:** Tretthet, forvirring, svimmelhet, fall og ernæringssvikt kan skyldes legemidler.
- **Interaksjonskontroll:** Bruk funksjonen i EPJ eller [www.interaksjoner.no](http://www.interaksjoner.no)
- **Risikable og uhensiktsmessige legemidler:** Sjekk tabellene på neste side.
- **Dobbelbruk:** Kontroller for samme eller lignende virkestoff.
- **Pasientvennlig:** Velg gjerne depottabletter, faste kombinasjoner, depotplaster, mikstur.
- **Livssituasjon og egenomsorg:** Kan pasienten håndtere egne legemidler?



# Oppfølging etter legemiddelgjennomgang

- Skriv ut ny, oppdatert LIB til pasienten og eventuelt til hjemmetjenesten.
- Forklar pasient eller omsorgsperson hvorfor og hvordan hvert legemiddel skal brukes.
- Oppdater e-resept. Bestill eventuelt multidose.
- Journalfør LMG med begrunnede endringer, tiltak og plan for oppfølging.
- \*Klinisk vurdering kan delvis utføres av sykepleier ved bruk av egen sjekkliste: [www.pasientsikkerhetsprogrammet.no](http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no)

- **TILTAK:** Hvis mulig, gjør bare én endring av gangen og observer virkningen av den.
- **SEPONERING:** Behold alle livsviktige legemidler, men vurder om forebyggende og symptomlindrende legemidler kan (prøve)seponeres eller gradvis trappes ned.
- **NYE LEGEMIDLER:** Bruk nasjonale retningslinjer og veiledere. Sett en dato for evaluering.
- Avslutt behandlingen ved manglende effekt eller uakseptable bivirkninger.

## Noen legemidler med risiko for alvorlige bivirkninger:

ATC	Legemiddel / gruppe	Risiko / bivirkninger	Alternativer / tiltak
M01A	NSAID og COXIB (cox-2 hemmere)	GI-blødning. Hjerte- og hjerneinfarkt. Forverret nyre- og hjertesvikt. Ødem. Hypertensjon. Astma.	Paracetamol 1g x 3 bør forsøkes først. NSAID bør kun brukes ved behov. Eventuelt tillegg av PPI. <u>Ikke</u> diklofenak eller COXIB ved hjerte- og karsykdom.
B01A.A03	Warfarin	GI-blødning og hjerneblødning. Terapisvikt.	Startveiledning og doseringskort. Regelmessig kontroll av INR.
B01A.E/F	NOAK (nye orale antikoagulantia)	GI-blødning og hjerneblødning. Terapisvikt. Blødningsfare ved nedsatt nyrefunksjon.	Følg nasjonal veileder IS-2050 2.0 (Helsedirektoratet) Startveiledning og doseringskort. Regelmessig kontroll og oppfølging.
B01A.C	ASA og andre platehemmere	Blødning og terapisvikt.	Startveiledning. ASA ikke >75mg daglig.
N05B.A N05C.D/F	Benzodiazepiner og lignende sovemedisiner (zopiklon og zolpidem)	Avhengighet, døsigheit, ustøhet og fall. Forsterket effekt av alkohol. Trafikklfarlig.	Psykoterapi, søvnråd og fysisk aktivitet. Velg lav dose av <u>ett</u> virkestoff med kort halveringstid i en begrenset periode. Melatonin kan prøves.
N02A	Opioider	Avhengighet, døsigheit, ustøhet og fall. Trafikklfarlig ved oppstart og doseøkning. Obstipasjon.	Paracetamol 1g x 3 bør forsøkes først. Bruk Veileder* i smertebehandling. Laksantia bør gis forebyggende.
C09A/ B/C/D	ACE-hemmere og ARB (A2-blokkere)	Elektrolyttforstyrrelser. Hypotensjon, svimmelhet og fall. Nyresvikt ved akutt dehydrering.	Startveiledning. Gradvis doseøkning ved hjertesvikt. Informer om tiltak ved akutt dehydrering: Midlertidig seponering.
C03C	Slyngediuretika (furosemid og bumetanid)	Elektrolyttforstyrrelser. Dehydrering. Hypotensjon, svimmelhet og fall.	Skriflig pasientveiledning med dosering etter symptomer: Vektøkning, ødem og dyspné, samt tiltak ved akutt dehydrering: Midlertidig seponering.
C01A.A05	Digoksin	AV-blokk og arytmier. Forgiftning: Kvalme, slapphet og forvirring.	Vurder behovet for digoksin. Doser etter nyrefunksjon og serumkonsentrasjon.
H02A.B	Kortikosteroider - systemisk bruk	Benskjørhet, diabetes, hypertensjon. Atrofi av muskulatur og hud.	Osteoporoseprofylakse bør vurderes ved bruk av prednisolon $\geq$ 7,5mg x 1 i >3 måneder.

\*Kapittel T20 i Norsk Legemiddelhåndbok anbefales.

## Legemidler som bør unngås til pasienter over 65 år:

ATC	Legemiddel / gruppe	Risiko / bivirkninger	Alternativer / tiltak
N06A.A	TCA (tricykliske antidepressiva)	Antikolinerge bivirkninger: Svekket kognisjon, tretthet, forvirring, uro, arytmier, obstipasjon, urinretensjon, munntørhet, tannrate og uklart syn.	Velg annen behandling mot depresjon og smerter.
N05A	Antipsykotika (nevroleptika)	Antikolinerge bivirkninger. Parkinsonisme, tardive dyskinesier og dystoni. Forlenget QT-tid. Økt risiko for plutselig død.	Eventuelt haloperidol kortvarig ved delir. Ellers kun mot psykose i samråd med psykiater. Vurder behov for smertestillende og miljøtiltak ved uro hos demente.
R06A.B/ D/E03/E05	Antihistaminer – 1. generasjon	Antikolinerge bivirkninger.	Velg 2. generasjon antihistamin ved allergi og urtikaria. Velg annen sovemedisin.
G04B.D04-11	Antikolinerge midler mot overaktiv blære	Antikolinerge bivirkninger.	Utredning, blæretrening og inkontinensutstyr. Vurder andre legemidler.

Reseptformidler; medikamnet utskreve av lege på e-resept

Heimesjukepleien si liste, skal vere godkjend av fastlege

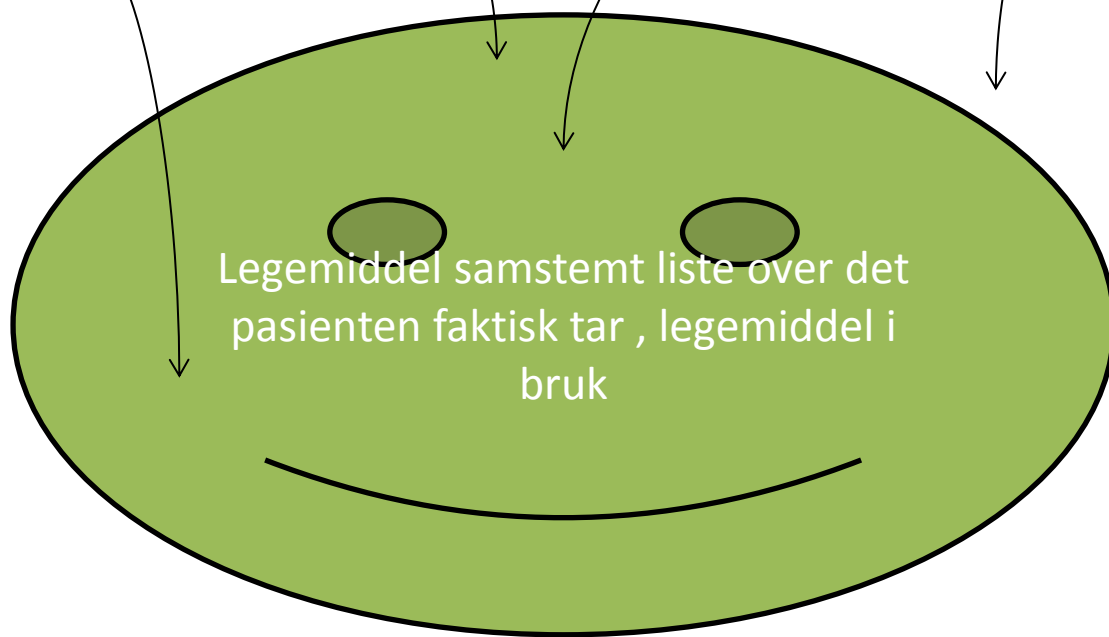
Legemiddel ved behov utanom multidose eller dosett


Ikkje reseptbelagt medikamnet, kosttilskudd, medikamnet ein får/lånar av familien

Medikamnet pasienten ikkje tar, obs diuretika, statin, betablokker

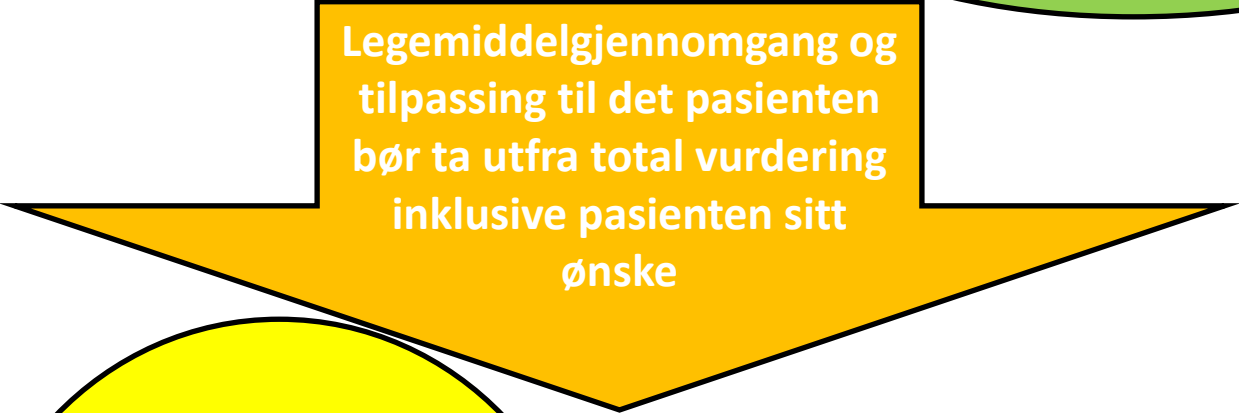
Kva dose tar pasienten, vanleg å juste  
Tar pasienten alt på ein gang, eller litt utover dagen, vanleg å justere

Legemiddel samstemt liste over det pasienten faktisk tar , legemiddel i bruk





Legemiddelsamstemt liste  
over kva pasienten brukar,  
Legemiddel i bruk



Legemiddelgjennomgang og  
tilpassing til det pasienten  
bør ta utfra total vurdering  
inklusive pasienten sitt  
ønske



Legemiddel  
optimalisert liste

- Pasientsikkertetskampanje, i trygge hender
- Helsedirektoratet sine rettleiar
- E-resept, papir resept, reseptfrie medikament, kosttilskudd, medikament ein «lånar» frå familien.
- Faste medikament, ved behov medikament
- Medikament utlevert via multidose som pasienten hentar sjølv på apotek
- Medikamnet utlevert via multidose eller dosett med hjelp frå heimesjukepleien
- Legemiddelsamstemming
- Legemiddelgjennomgang
- Legemiddel i bruk
- Legemiddeltilpassing
- Meona har eige punkt med legemiddelrelaterte tiltak, brukar vi den?
- Polyfarmasi vurdering

**Har vi litt  
meir  
kontroll på  
dette ?????**

**Har vi felles  
mål ?**