

EKSAMENS INNLEVERING

Emnekode: SYKSB3001

Emnenavn: Sykepleie, Forskning og fagutvikling

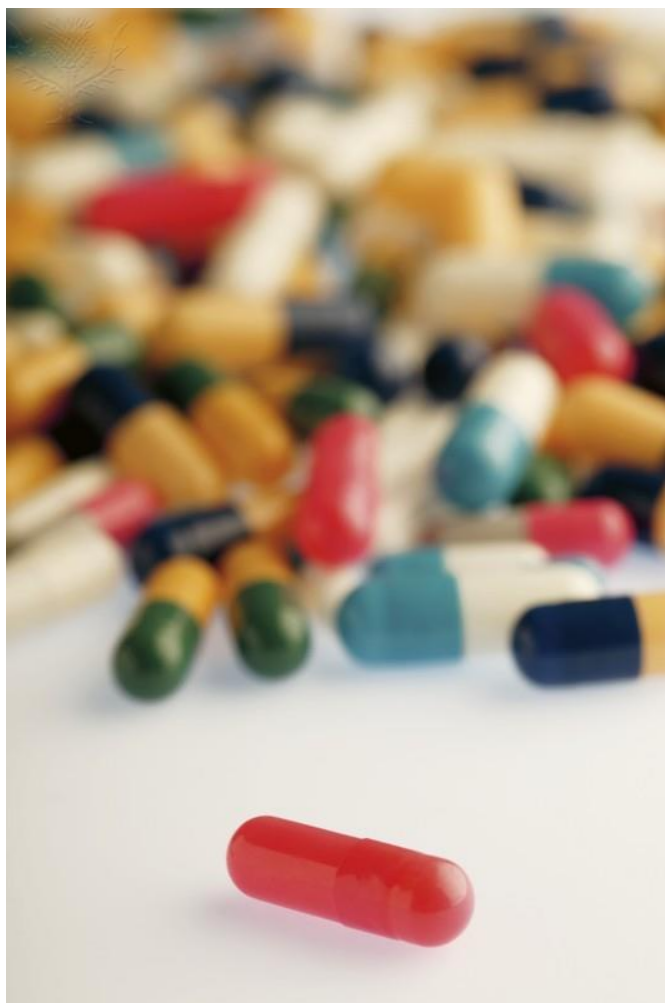
Eksamensdel: 1

Leveringsfrist: 27 April 2017

Kandidatnummer/navn: 346

Veileders navn : Monica Hermann

Sykepleiernes rolle i møte med eldre med lite hensiktsmessig legemiddelbruk.



Medicine. [Photograph]. Retrieved from Encyclopædia Britannica ImageQuest.
http://quest.eb.com/search/126_471118/1/126_471118/cite

Bacheloroppgave i sykepleien
Stord 2017
Kull 2014
Antall ord: 7969

Sammendrag

Tittel: Sykepleiernes rolle i møte med eldre med lite hensiktsmessig legemiddelbruk.

Bakgrunn: Eldre bruker ofte mange legemidler og dette kan øke risikoen for bivirkninger og andre legemiddelrelaterte problemer. Reduksjon i uheldig legemiddelbruk er ett mål for å redusere uønskede effekter.

Hensikt: Jeg ønsker å få en bedre forståelse på hvordan ett tverrfaglig samarbeid kan bidra til at eldre unngår ett lite hensiktsmessig legemiddelbruk, og hvilke tiltak jeg som fremtidig sykepleier kan bidra med.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleiere bidra til redusert legemiddelbruk hos eldre gjennom tverrfaglig samarbeid med lege og farmasøyt?

Metode: Dette er en litteraturstudie og i oppgaven er det er brukt forskning og faglitteratur til å svare på problemstillingen.

Funn: Flere studier viser at samarbeid i tverrfaglige team fører både til reduksjon i uhensiktsmessig bruk av legemidler og at den totale antall legemidler per pasient går ned. Det kommer frem at pasientsikkerheten og kommunikasjonen økte når sykepleierne, farmasøytene og legen ble klar over hvilken kompetanse og resurs den enkelte yrkesgruppe har. Dette førte igjen til at det tverrfaglige teamet fungerte bedre og legemiddelbruken hos eldre gikk ned. Sykepleiernes bidrag er vesentlig for å oppdage uhensiktsmessig legemiddelbruk og for at tiltakene skal kunne gjennomføres.

Konklusjon: Internasjonal forskning viser at tverrfaglig samarbeid fører til ett redusert legemiddelbruk hos eldre. Organisering av tjenestene i Norge gjør at det er praktisk utfordrende å få til et godt tverrfaglig samarbeid rundt legemiddelbruk hos pasienter i hjemmesykepleien.

Abstract

Title: Nurses role facing elderly with inappropriate drug use.

Background: Elderly often uses several different drugs, and are therefore at increased risk of adverse drug events. Reducing inappropriate drug use in the elderly is a goal for reducing drug related problems in this age group.

Purpose: I hope to get a better understanding to how interdisciplinary cooperation can contribute to a more appropriate drug use in the elderly, and the importance of my contribution to this cooperation as a nurse.

Research question: How can nurses contribute to a more appropriate drug use in the elderly through interdisciplinary cooperation with doctors and pharmacists?

Method: This is a literature review. It has been used research and scientific literature to answerer the research question.

Findings: Several studies have shown that interdisciplinary cooperation leads both to a reduction in inappropriate drug use and a reduction in the amount of drugs for each patient. It appears that patient safety increased when the interprofessional communication increased and when the nurses, pharmacist and doctors become aware of the qualifications to each other. This lead to a better interdisciplinary cooperation and a more appropriate drug use in the elderly. The nurses contribute significantly to detect inappropriate drug use and for implementing the actions.

Conclusions Several studies have shown that interprofessional cooperation leads to a reduced drug use in the elderly. The organization of services in Norway makes it challenging to get a good interdisciplinary cooperation around drug use in patients in the home care.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Valg av tema	1
1.2 Problemstilling	1
1.3 Avgrensning	1
2.0 Teori	1
2.1.0 Eldre og legemidler	1
2.1.1 legemiddelrelaterte problemer	2
2.2 Eldre og hjemmesykepleien	2
2.3 Katie Eriksson (f.1943)	3
2.4.0 Forskrifter og stortingsmeldinger	4
2.4.1 Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp og fastlegeordning i kommunene	4
2.4.2 Rapport fra Helsedirektoratet i 2011: Riktig legemiddelbruk hos eldre på sykehjem og i hjemmesykepleien	5
2.4.3 Stortingsmelding 13, Kvalitet og pasientsikkerhet	6
3.0 Metode	6
3.1 Hva er metode?	6
3.2 Litteraturstudie som metode	6
3.3 Litteratursøk	6
3.4 Kildekritikk	8
3.5 Metodekritikk	8
4.0 Resultat	9
4.1 sammendrag av artikkel 1 "Improving the Quality of Pharmacotherapy in Elderly Primary Care Patients Through Medication Reviews: A Randomised Controlled Study"	9
4.2 sammendrag av artikkel 2: A "multi-intervention approach on drug therapy can lead to a more appropriate drug use in the elderly"	10
4.3 Sammendrag av artikkel 3. "Nurses 'and pharmacists' learning experience from participation in interprofessional medication reviews for elderly in primary health care- a qualitative study."	11
4.4 sammendrag av artikkel 4 " Vet fastlegen hvilke medisiner hjemmesykepleien gir pasientene?"	13
4.5 sammendrag av artikkel 5 "Riktig legemiddelopplysninger og farvel til dosettene?"	14
4.6 sammendrag av artikkel 6 "Polypharmacy: the challenge for nurses."	15
4.7 Hovedfunn i artiklene	16
5.0 Drøfting	17
5.1 Drøfting av problemstilling.	17
6.0 Konklusjon	24
7.0 Referanseliste	25
8.0 VEDLEGG	28
8.1 VEDLEGG 1	28
8.2 VEDLEGG 2	32

1.0 Innledning

1.1 Valg av tema

Sykepleieren har en sentral rolle i forhold til oppfølging av legemiddelhåndtering hos eldre. Jeg ønsker derfor å skrive om hvordan sykepleier kan bidra til mer hensiktsmessig bruk av legemidler hos eldre gjennom tverrfaglig samarbeid med lege og farmasøyt, da dette er ett tema som interesserer meg. De eldre blir stadig eldre. De lever stadig lengre, og de får flere sykdommer som må behandles av ulike legemidler. Når vi blir eldre skjer det en forandring i kroppens håndtering av legemidler. Dette kommer av fysiologisk endring som er ett resultat av normale aldringsprosesser. Dette er noe som har vekket interesse hos meg fordi jeg opplever stadig at eldre kun får mer legemidler, og ikke får seponert legemidler som pasienten muligens ikke lengre har bruk for. Det blir også stadig flere eldre, og de ønsker å bo lengst mulig i egen bolig. Derfor er det viktig å legge til rette for at de eldre ikke får en uønsket legemiddelpåvirkning, som for eksempel ett fall som kan komme av at pasienten får ett blodtrykksfall fordi at pasienten får for mange blodtrykkstabletter.

1.2 Problemstilling

Problemstillingen min ble *"Hvordan kan sykepleiere bidra til redusert legemiddelbruk hos eldre gjennom tverrfaglig samarbeid med lege og farmasøyt?"*

1.3 Avgrensning

Avgrensningen i denne oppgaven blir satt til hjemmesykepleien.

2.0 Teori

2.1.0 Eldre og legemidler

Engstad (2011, s. 537) henviser til tre studier som er gjort med tanke på legemiddelbruk hos eldre. Det kom frem i studiene at i 6,5-8,5% av alle sykehusinnleggelsene skyldes feil legemiddelbruk hos eldre. Den tredje studien var gjennomført på ett sykehjem hvor det ble

rapportert at 3 av 4 pasienter hadde mulige legemiddelrelaterte problemer. Engstad sier videre at når en blir eldre får en også mer legemidler og faren for polyfarmasi øker. Risikoen for fall, inkontinens og mental svikt øker parallelt med antall legemidler i følge Engstad. Engstad sier videre at en burde prøve en ikke-medikamentell behandling før medikamentell behandling, da eldre ofte har svekkede organfunksjoner og mange legemidler fra før som igjen kan føre til interaksjoner.

Når man blir eldre har ikke kroppen lengre samme evne til å kompensere for ugunstige legemidler, noe som gjør at faren for bivirkninger øker i tillegg til at legemiddeleffekten blir endret. Eldre er også mer sensitive for effekten av legemidler blant annet fordi kroppen kompenserer dårligere for effektene. Eksempler på dette er svimmelhet/ ortostatisk hypotensjon som kommer av blodtrykksenkende legemidler. Serumkonsentrasjonen av legemidler blir også høyere på grunn av kroppslige endringer, noe som kommer av sykdomsforandringer og aldersforandringer i blant annet lever og nyrer, da disse organene er viktige for utskillelsen av legemidler (Spigset, 2013, s. 334-336). Derfor må helsepersonell ta spesielle hensyn i forhold til bruk av legemidler hos eldre.

2.1.1 legemiddelrelaterte problemer

Ett legemiddel blir unødvendig når pasienten ikke lengre har indikasjon, eller har hatt indikasjon for legemidlet. Ett legemiddel er også regnet som unødvendig ved manglende seponering og dobbeltforskriving av ett legemiddel som er i samme terapeutiske gruppe. Legemidlet blir uhensiktsmessig når det ikke er en begrunnelse på hvorfor pasienten står på ett legemiddel som ikke samsvarer mellom diagnosen eller indikasjonen, eller om det er en kontraindikasjon som er absolutt eller relativ i forhold til for eksempel pasientens alder (Ruths, Viktil & Blix, 2007).

2.2 Eldre og hjemmesykepleien

Hjemmesykepleien bidrar til at eldre med funksjonssvikt kan bo lengre hjemme. Dette er fordi hjemmesykepleien kan bidra med tilrettelegging i hjemmet, administrere legemidlene, hjelp til personlig hygiene, ernæring og sårstell. Hver enkelt bruker får individuelle vedtak som er basert på funksjonsnivå, og hjelpebehov. Hjemmesykepleien er også med på å fange opp

akutte sykdommer, i tillegg til å fange opp forandringer i funksjonsnivået til pasienten. Hjemmesykepleien kan også i mange tilfeller legge til rette for at pasienter som er i livets slutfase kan ta farvel til familien i egen bolig (Fermann & Næss, 2014, s.238-260).

Mange eldre har hjelp til medikamenthåndtering av hjemmesykepleien. Dette er ofte de selv ikke har kontroll på alle legemidlene, når de ulike legemidlene skal tas, og hvilken administrasjonsmåte legemidlet har. Hjemmesykepleien kan derfor bidra til at de eldre får legemidlene i en dosett, eller gjennom multidose som tiltak på medisinhandteringen. Hjemmesykepleien kan også gi enkeltdosene til pasientene i de tilfeller der det er behov for dette, for å sikre at legemidlene blir tatt på rett tid og rett måte. I tillegg kan hjemmesykepleien hjelpe med å forklare hvordan tablettene skal tas, og observere om tablettene blir tatt riktig (Spigset, 2013, s. 334-335).

2.3 Katie Eriksson (f.1943)

Eriksson er en finsk sykepleier og har skrevet mange bøker om sykepleie og helse og omsorg. Eriksson er opptatt av caritas, og hun mener at dette er det grunnleggende motivet for omsorg. caritas er også i følge Eriksson grunnlaget for omsorgsteorien og den etiske motivasjonen for all form for omsorg. Begreper som helse og omsorg og mennesket er sentrale i omsorgsteorien til Eriksson.

Eriksson sier videre at menneskesynet er ontologiske spørsmål som er alle tings innerste vesen. Eriksson sier videre at dette kjennetegnes med menneskets natur og vesen i tillegg til menneskets selvbevissthet og bevissthet. Eriksson mener også at det er graden av selvbevissthet og bevissthet som avgjør grunnlaget for menneskets innerste vesen. Dette kommer i tillegg til menneskets syn på Gud og andre mennesker i følge Eriksson. Eriksson mener også at den overordnede tanken bak omsorg er å lindre menneskelig lidelse, beskytte og verne om liv og helse(Eriksson, 2002).

Katie Eriksson er relevant mot problemstillingen fordi hun snakker om at personell må legge til rette for at pasienter ikke skal lide og oppleve ubehag.

I boken det lidende mennesket, sier Eriksson at det er tre overordnede punkter på lidelse. Dette er sykdom, pleie og livslidelse. I sykdomslidelse er det opplevelsen av selve

sykdommen. I pleielidelse er det igjen delt inn i 4 punkter. Dette er uteblitt pleie, maktutøvelse, krenking av pasientens verdighet og fordømmelse av straff. Den siste er livslidelse, som er enn opplevelse av ens eget liv, og det å leve og ikke leve, krenkelse av pasientens verdighet fratrar mennesket muligheten til å være ett mennesket fult å helt. I tillegg til å frata menneskes innerste helseressurser.

Eriksson sier også at direkte handlinger kan beskytte ved pleietiltak, og at abstrakt er mangelfull etisk holdning. Altså at en ikke ser mennesket å gir det plass. Pleiernes oppgave er dermed å unngå at pasienten lider. Sørge for at pasienten har full verdighet og unngår krenkelser (Eriksson, 1995, s. 66-78).

Ved å bruke ikke-medikamentell behandling der det er mulig, er en form for omsorg for pasienten. Da pasienten kan unngå lidelse i form av for mange legemidler. Eriksson er opptatt av at mennesket skal unngå unødvendig lidelse noe som gjør hennes omsorgsteori relevant i denne oppgaven.

2.4.0 Forskrifter og stortingsmeldinger

2.4.1 Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp og fastlegeordning i kommunene

Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (2015) er formålet å bidra til sikker og god legemiddelhåndtering. Forskrift kommer i anvendelse når helsepersonell har en avtale med pasienten om hjelp til legemiddelhåndtering. I følge forskrift skal det utføres en dobbeltkontroll, ved istandgjøring av legemidler. Når helsepersonell deler ut legemidler skal det overvåkes om pasienten opplever umiddelbare reaksjoner på legemidlet som har blitt gitt. Virksomhetsleder skal forsikre seg om at helsepersonell har rette kvalifikasjoner for å håndtere legemidler, legge til rette for nødvendig opplæring og kompetanseheving innen legemidler.

I Forskrift om fastlegeordning i kommunene (2012) er hensikten at alle som bor i Norge får en fastlege og at kvaliteten er god i tillegg til å få nødvendig hjelp til rett tid. I forskrift står det at kommunen har ansvar for å tilrettelegge for samarbeid mellom fastlegen og kommunens øvrige helse og omsorgstilbud og samarbeid mellom fastleger og spesialist

helsetjenesten. Pasienter som bruker 4 eller flere legemidler har rett på en legemiddelgjennomgang når dettes anses som nødvendig. Videre i forskrift står det at fastlegen skal gi en oppdatert legemiddelliste til andre tjeneste ytere i helse og omsorgstjeneste, dersom dette er nødvendig for at pasienten skal få ett forsvarlig tilbud. Endringer i legemiddellisten som fastlegen selv gjør i form av for eksempel seponering av legemidler, eller opplysninger som fastlegen får om endringer i legemiddelbruken til pasienten, skal også dette opplyses videre til aktuelle helse og omsorgstjenester. Fastlegen skal også gi en oppdatert legemiddelliste til pasienten.

2.4.2 Rapport fra Helsedirektoratet i 2011: Riktig legemiddelbruk hos eldre på sykehjem og i hjemmesykepleien

I 2011 kom rapporten: Riktig legemiddelbruk hos eldre på sykehjem og i hjemmesykepleien fra helsedirektoratet. Her er det nevnt en rekke tiltak som kan iverksettes for at eldre skal få en mer hensiktsmessig legemiddelbruk. Rolleavklaring og etablering av rutiner er det første tiltaket som blir nevnt. Dette gjør det lettere å samarbeide, fordi sykepleieren og legen er klar over hverandres arbeidsoppgaver og er til en hver tid klar over hva som forventes. Rapporten trekker også frem bruken av ett tverrfaglig team med lege, sykepleier og farmasøyt som ett viktig tiltak for å bedre legemiddelbruken hos eldre. Det er også ett tiltak som tilrettelegging av kompetanseheving hos helsepersonell, slik at helsepersonellet lettere kan rapportere om bivirkninger. Ett annet tiltak er tilrettelegging av arbeidsforhold og ett adekvat journalsystem som gjør det enklere for helsepersonell å rapportere og føre inn legemidlene til den enkelte pasient i tillegg til å samarbeide med legen til den enkelte pasienten. Det bør legges til rette for at legene kan bruke sjekklister som STOPP (Screening Tool of Older People`s potentially inappropriate Prescription) eller NorGeP (Norwegian General Practice). Dette er verktøy som legger til rette for at legene ikke skal skrive ut lite hensiktsmessige legemidler til eldre. I kommunehelsetjenesten der det ytes helsetjenester skal det legges til rette for at helsepersonell skal kunne bruke verktøy som legemiddelhåndboken og helsebiblioteket sine sider. Rapporten oppsummerer alle tiltakene med at de skal føre til at kunnskapen om eldre og legemidler økes, som fører til at kvaliteten i helsetjenesten blir bedre (Helsedirektoratet, 2011).

2.4.3 Stortingsmelding 13, Kvalitet og pasientsikkerhet

I stortingsmelding 13 Kvalitet og pasientsikkerhet 2015 (Meld. St.13 (2016-17)) kommer det frem at kommunikasjonen mellom lege, hjemmesykepleie og spesialisthelsetjenesten ikke er adekvat. Hjemmesykepleien og fastlegen får ikke oppdaterte legemiddellister av spesialisthelsetjenesten. En av grunnene er mangel på informasjon om implementeringen av dette samarbeidet og retningslinjene, dette kommer frem av stortingsmeldingen.

Kommunikasjonen mellom fastlege og hjemmesykepleien er adekvat, og legemiddellistene samstemmer i stor grad mellom fastlege og hjemmesykepleien. Økt innsats mot kommuner, ett mer riktig legemiddelbruk og samstemming av legemiddellister hos hjemmesykepleien er fokusområdet til trygge hender, som er en del av ett pasientsikkerhetsprogram.

Stortingsmeldingen sier videre at kunnskapsgrunnlaget må bli bedre i kommunehelsetjenesten da det er mange ulike sykdommer og tilstander som oppstår. Derfor er det viktig at det faglige grunnlaget blant helsepersonell økes, slik at også pasientsikkerheten økes.

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

Metode er en fremgangsmåte og ett redskap for å samle inn data for å belyse problemer og komme med ny kunnskap. Det er kvalitativ metode som belyser opplevelser og meninger, kvalitativ metode kan altså ikke tallfestes. Kvantitativ metode kan tallfestes og i denne metoden kommer harde fakta, objektive fakta og målbare data (Dalland, 2012, s. 111-113). Det er problemstillingen som bestemmer hvilken metode som er best egnet (Tidemann, 2015, s. 76-77).

3.2 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie er en systematisk litteraturoversikt. Dette er en oversikt over litteratur som allerede finnes om ett gitt tema. Ved bruk av litteraturstudie som metode gjøres det en vurdering av eksisterende kunnskap og relevant forskning innen for det forskningsområdet som er relevant for oppgaven (Thidemann, 2015, s. 81).

3.3 Litteratursøk

For å finne forskningsartikler, kan en bruke databaser, artikler som er referanser fra pensumbøker, referanser fra andre aktuelle artikler som en allerede har fra tidligere oppgaver eller i pensum(Thidemann, 2015, s. 83). For å kunne søke effektivt er det bra å ha en god søkestrategi. En kan bruke emneord som databasen foreslår. Det er anbefalt å bruke både emneord og enkeltsøk, slik at søket blir mer fullstendig(Støren, 2013, s. 59).

I denne oppgaven er det brukt artikler fra databaser som høgskolen tilbyr. Databasene som ble brukt i denne oppgaven er Chinal, ProQuest, SweMed og PubMed. Søk i andre databaser som høgskolen tilbyr ble også gjort uten at det gav noen relevante treff.

Det ble søkt på problemstillingen ” How can nurses contribute to a more appropriate drug use in the elderly through interdisciplinary cooperation whit doctors and pharmacists?” men da kom ingen eller ingen relevante treff. Søkeordene som ble brukt for å finne artiklene til denne oppgaven er : Nurse, Learning, Inappropriate drug use, Adverse drug effect, Drug-related problems, Medication Review, Polypharmacy, Geriatric medicine, Home care, old or elderly, Interdisciplinary cooperation, Medicines management, Primary care, Doctor ore Physician, Collaboration, older people, Medication safety, Pharmacist, Medication. Ulike kombinasjoner av disse søkeordene ble brukt i alle databasene, unntaket er SweMed der det kun ble brukt norske søkeord. Søkeordene som ble brukt var Hjemmesykepleien And medisiner. Oversikt over kombinasjoner av søkeord og treff er vist i tabell 1-5, vedlegg 1. Tabell 1, vedlegg 2 viser hovedfunn, hvilken metode som ble brukt og i hvilket tidsskrift de ulike artiklene er publisert.

I tillegg til søk i databasene ble pensumbøker brukt for å se om en kunne finne relevante artikler i referanselistene. Det ble funnet en relevant artikkel i pensumboken ”Legemidler og bruken av dem” av Spigset og Nordeng som er brukt i oppgaven. Søket etter artikkelen som ble funnet i pensumboken ble gjort i SweMed, i tillegg til artikkelen fra pensumboken ble det i tillegg funnet en annen relevant artikkel som også er brukt i oppgaven.

Overskriften på artikkelen hadde mye å si for om den ble valgt ut, etter å ha sett på overskriften ble sammendraget lest for å finne ut om artikkelen var relevant for oppgaven. Etter å ha skimlest ett knippe med artikler fra de ulike databasene ble det valgt ut 6 artikler som er fremstilt under resultat delen.

3.4 Kildekritikk

Kildekritikk er en metode for å finne ut om kilden er pålitelig. Her kan en kritisere og vurdere kildene som blir brukt. En må også skille mellom spekulative og verifiserte kilder. En må se på når kilden er skrevet, er den relevant, er den original, eller en andre gangs kilde? Hvilken kilde er det snakk om, er det ett tidsskrift, forskningsartikkel eller en lærebok. Om det er en artikkel er IMRAD strukturen benyttet? (Dalland, 2012, s. 67-81). I denne oppgaven er det brukt vitenskapelige databaser som SweMed, PubMed, Chinal og ProQuest for å finne artikler. Artikkene som er inkludert har benyttet IMRAD og er maks 10 år, helst nyere. Det er brukt original artikler og oversiktsartikler.

Jeg har også brukt kilder som regjeringen sine nettsider for å finne stortingsmelding 13 kvalitet og pasientsikkerhet og helsedirektoratet sin side for å finne rapporten riktig legemiddelbruk hos eldre på sykehjem og i hjemmesykepleien. I tillegg har jeg brukt lovdata for å finne aktuelle forskrift som er forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp og forskrift om fastlegeordning i kommunene som begge er aktuell for oppgaven. Dette er kilder som er pålitelige fordi det kommer fra stortinget og Norges lover.

3.5 Metodekritikk

I denne oppgaven har jeg brukt litteraturstudie som metode både fordi dette står i rammeplanen for bacheloroppgaven fra høgskolen, og fordi at dette er en gjennomførbar metode inn mot en bacheloroppgave. Svakheten i denne oppgaven er at det ble null treff når det ble søkt direkte på problemstillingen, derfor ble det brukt mange ulike søkeord. Dette gjør at resultatet blir påvirket av hvilke søkeord som velges, og utvelgelsen av artikler ble vanskeligere da det ofte var få eller ingen relevante artikler. Det ble også vanskelig med utvelgelse fordi det ofte var mange treff. Av den grunn var det nødvendig å lese gjennom mange sammendrag for å finne relevante artikler. Det endte ofte opp med ett sluttsøk på 30-40 artikler. Etter at alle begrensingene var med i søkene, da det viste seg at det var mange artikler som handlet om lite hensiktsmessig legemiddelbruk hos eldre.

Det kunne ha vært brukt andre metoder, som for eksempel å samle inn egne data og deretter knytte opp egne funn mot eksisterende forskning. Dette er litt for omfattende for en

bacheloroppgave. Alternativt kunne intervju ha blitt benyttet som metode, der en intervjuet sykepleier, lege og farmasøyt. En kunne ha spurt hvilke tanker og erfaringer de hadde med ett tverrfaglig samarbeid opp mot problemstillingen.

4.0 Resultat

4.1 sammendrag av artikkel 1 *"Improving the Quality of Pharmacotherapy in Elderly Primary Care Patients Through Medication Reviews: A Randomised Controlled Study"*

(Milos, Rekman, Bondesson, Eriksson, Jakobsson, Westerlund & Midlöv, 2013).

Hensikt/bakgrunn:

Studien er gjort for å undersøke om en tverrfaglig legemiddelgjennomgang kunne øke kvaliteten på legemiddelbehandlingen hos eldre. Fokuset i denne studien er legemiddelgjennomgang i primærhelsetjenesten. Dette var gjort for å måle antall uakseptable legemidler hos eldre i sør Sverige.

Metode:

Det var til sammen 369 eldre pasienter, som alle var 75 år og eldre. Pasientene bodde på sykehjem eller fikk hjelp hjemme. Av de 369 som var med i studien var 187 av disse med i kontrollgruppen. 1/3 av pasientene i begge gruppene hadde vertfall 1 PIM (potentially inappropriate medications), altså uhensiktsmessig legemiddel . Det var en erfaren farmasøyt som gikk gjennom medisinalistene basert sykepleiernes innledende symptom fastsettelse. Informasjonen ble overlevert til ett team. Teamet bestod av lege, farmasøyt og sykepleier. I enkelte tilfeller ble informasjonen overlevert til legen etterpå. Dette var om legen ikke kunne være tilstede på legemiddelgjennomgangen. Dette ble gjentatt etter to måneder etter første legemiddelgjennomgang.

Resultat:

DRP (Drug-related problems) altså legemiddelrelaterte problemer. DRP var identifisert hos 93% av personene som var med i intervensjons gruppen, altså 182 personer. Til sammen var det i gjennomsnitt 2.5 DRP per pasient. Det viste seg altså at PIM sank veldig for personene

som var med i forsøket, men for personene i kontrollgruppa var det ingen signifikante endringer. PIM sankt altså med 6% for personene som var med i intervensjonsgruppa. Det var ikke noen signifikant endring for pasienter som hadde en eller flere psykofarmaka, da disse dosene hadde en tendens til å øke, dette var gjeldene både for intervensjonsgruppa og kontrollgruppa.

Konklusjon:

Artikkelen konkluderer med ett at tverrfaglig samarbeid bestående lege, farmasøyt og sykepleier førte til at legemiddelbruken gikk ned. Pasientene i intervensjonsgruppen hadde en nedgang på 6% av lite hensiktsmessige legemidler. Pasientene i kontrollgruppa hadde ingen signifikant nedgang.

Dette tverrfaglige samarbeidet var veldig gjennomførbart i følge artikkelen.

Kildekritikk:

Det er kritikkverdig at psykofarmaka økte i denne studien, når hensikten var å se om ett tverrfaglig team fikk ned antall legemidler. Artikkelen er likevel relevant da det er ulike årsaker til at pasientene fikk endret sin dose med psykofarmaka, og pasientene fikk ett generelt bedre legemiddelbruk.

4.2 sammendrag av artikkel 2: A "multi-intervention approach on drug therapy can lead to a more appropriate drug use in the elderly"

(Bergkvist, Midlöv, Höglund, Larsson & Eriksson, 2008).

Hensikt/Bakgrunn:

Evaluerer om ett tverrfagligsamarbeid rundt legemiddelhåndtering fører til en mer hensiktsmessig bruk av legemidler blant eldre.

Metode:

Dette er en intervensjonsstudie. Det var 48 pasienter med totalt, der 25 av dem var i kontrollgruppen. Studien er gjennomført på ett sykehus i Sverige, Department of international medicine i sør Sverige. Her deltok farmasøytter i det daglige arbeidet på avdelingen gjennom hele studien. Systematiske intervensjoner tok sikte på å oppdage, identifisere, løse og forebygge legemiddelrelaterte problemer (DRP= Drug related problems). Dette var utført i

tiden pasienten var på sykehuset og 2 uker etter utskrivelse. Farmasøyten sin jobb var å oppdage DRP på avdelingen, og deretter gi informasjonen til ett team som var satt sammen av farmasøyter, sykepleiere og leger, som igjen skulle diskutere funnet. Teamet brukte en indeks som heter MAI (Medication Appropriateness Index) for å diskutere legemidlene som den enkelte pasienten fikk. Det var indikasjon og hvor lenge pasienten har stått på legemidlet i tillegg til kostnader, som var MAI kriteriene som hadde mest uakseptable resultater. Kostnadene i MAI kriteriene kommer av unødvendige legemidler som ble forskrevet i tillegg til de unødvendige legemidlene pasienten tok hver dag, og dermed ble dette en stor unødvendig kostnad.

Resultat:

Legemidlet med den høyeste uakseptable raten var angstdempende, hypnotiske og beroligende legemidler. Personene i intervensjonsgruppen hadde en ganske signifikant nedgang i antall uakseptable legemidler i forhold til personene i kontroll gruppen.

Konklusjon:

Denne systematiske tilnærmingen på legemidler kan resultere i en mer akseptabel legemiddelbruk hos eldre.

Kildekritikk:

Studien i artikkelen er gjennomført på ett sykehus, men den er allikevel relevant for min oppgave fordi at studien fokuserer på det tverrfaglige teamet, og hvordan dette øker pasientsikkerheten. I tillegg til at legemidlene ble gjennomgått en gang til allerede etter to uker etter utskrivelse fra sykehuset.

Det står ikke noe om at pasienten har hjemmesykepleie, noe som er uheldig i forhold til oppgaven da avgrensingen er hjemmesykepleien.

4.3 Sammendrag av artikkel 3. "Nurses 'and pharmacists 'learning experience from participation in interprofessional medication reviews for elderly in primary health care- a qualitative study."

(Bell, Granas, Enmarker, Omli, Steinsbekk, 2017).

Hensikt/Bakgrunn:

Finne ut om sykepleierne og farmasøytene fikk økt læringskurve og mer erfaring etter å ha deltatt i ett tverrfaglig team i primær helsetjenesten over to år. Hensikten var å ha med leger i studien, men på grunn av liten/manglende oppmøte blant legene, ble fokuset på sykepleiere og farmasøytter. Det er også ulik bakgrunn og erfaring blant sykepleierne og farmasøytene i møte med tverrfaglig gjennomgang av legemiddellistene. Det var 8 sykepleiere som hadde erfaring med legemiddelgjennomgang i sykehjem mot 5 i hjemmesykepleien.

Metode:

Dette er en kvalitativ studie. Det ble brukt gruppeintervjuer og telefonintervju med sykepleiere og farmasøytene. Der de ble spurt om hva de lærte og opplevde i dette tverrfaglige samarbeidet. Det var til sammen 13 sykepleiere og 4 farmasøytter som ble intervjuet.

Resultat:

Sykepleierne og farmasøytene som ble intervjuet beskrev utfordringene ved ett tverrfaglig team, med tanke på oppmøte både fra lege, farmasøyt og sykepleier og hvordan en skulle gå gjennom informasjonen om pasienten var også en av utfordringene. Det viste seg at både sykepleierne og farmasøytene ble mer oppmerksomme på fordelene med ett tverrfaglig team og hvordan dette førte til en bedre individuell pleie av omsorg til den enkelte pasient. Sykepleierne fikk også ett nytt syn på farmasøytene, da de ble oppmerksomme på hvilken kunnskap og resurs farmasøytten var for sykepleieren. Farmasøytten ble også mer oppmerksom på hvilken rolle sykepleierne hadde for å dokumentere og rapportere om ADL funksjonen til pasientene, altså hvilke aktiviteter pasienten klarer i dagliglivet. I tillegg til vitale målinger som for eksempel blodtrykk og puls. Sykepleierne ble flinkere til å dokumentere og observere bivirkningene til legemidlene som pasientene hadde. Dette gjorde også at sykepleierne ble mer observante på sin egen holdning ovenfor legemiddelbruken hos eldre, og hvordan de kunne håndtere legemiddelgjennomgangen på en bedre måte.

Konklusjon:

Til tross for utfordringene med å få til en tverrfaglig gjennomgang av legemiddellistene og tilrettelegging av ett tverrfaglig team, hadde både farmasøytten og sykepleieren en økt læringskurve. Både sykepleieren og farmasøytten opplevde en bedre kvalitet i legemiddelhåndteringen etter å ha vært med i denne studien.

Kildekritikk:

Svakheten i denne studien er oppmøte blant legene, noe som gjorde at det tverrfaglige teamet ikke var komplett hver gang yrkesgruppene skulle møtes. Det var enkelte plasser legene hadde ett godt oppmøte, men samlet sett var det dårlig. Artikkelen er allikevel relevant i forhold til det tverrfaglige og at dette kan bidra til økt forståelse for hverandres yrkeskompetanse, i tillegg til at sykepleierne fikk økt kunnskap om legemidler, noe som igjen er med på gjøre at sykepleiere lettere oppdager legemiddelrelaterte problemer hos pasientene sine.

4.4 sammendrag av artikkel 4 " Vet fastlegen hvilke medisiner hjemmesykepleien gir pasientene?"

(Straand & Rognestad, 2004)

Hensikt/bakgrunn:

Denne artikkelen ser på legemiddelhåndteringen i hjemmesykepleien, og om legemiddellistene er samstemte med fastlegen sin liste.

Metode:

Det ble valgt ut 90 tilfeldige legemiddellister. Fastlegene og hjemmesykepleien ble bedt om å fylle ut ett skjema som handlet om arbeidsrutiner, hvem som har ansvar for oppdatering av medisiner, hvilken type journal som ble brukt og hvilken trygghet hjemmesykepleien opplevde i møte med medikamenthåndtering til pasientene.

Resultat:

Av disse 90 tilfeldige legemiddellistene var det 60 % som ikke samstemte med fastlegen sin liste. Det viste seg at fastlegen hadde 4,7 tabletter i gjennomsnitt, mens hjemmesykepleien hadde 5,9 hos de samme pasientene. Avvikene som var gjeldene i studien var, antall medikamenter, døgndoser og doseringer per døgn. Det var legemidler som psykofarmaka og hjerte-og karsykdommer som hadde flest avvik. Det kommer også frem at hjemmesykepleien hadde mer tiltro til at pasientene fikk riktige legemidler, enn det legene hadde. Rutinene med å oppdatere legemiddellistene etter epikriser fra sykehusinnleggelse, var heller ikke adekvate, da halvparten av legene ikke hadde klare rutiner for dette.

Konklusjon:

Artikkelen konkluderte med at samarbeidet var alt for dårlig, og kommunikasjonen bør bedres for at sikkerheten rundt medikamenthåndtering kan økes.

Kildekritikk:

Denne artikkelen er gjennomført i Skedsmo, og har dermed en avgrensning og svakhet med at denne studien er gjort lokalt og dermed ikke nødvendigvis har gyldighet i hele Norge. Denne artikkelen er fra 2004, og dermed er denne gammel. Velger å ha denne artikkelen med på tross av alder fordi den er brukt i en læreboka "legemidler og bruken av dem" av Spigset og Nordeng, i tillegg er artikkelen relevant for oppgaven.

4.5 sammendrag av artikkel 5 "Riktig legemiddelopplysninger og farvel til dosettene?"

(Heier, Olsen, Toverud, Rognestad, Straand, 2009).

Hensikt/Bakgrunn:

Denne artikkelen hadde fokus på om innføring av multidose i hjemmesykepleien førte til en bedre håndtering av legemidler. I tillegg ble det sett på om dette bidro til at kommunikasjonen om samhandlingen mellom fastlegene og hjemmesykepleien ble bedre, med tanke på oppdaterte legemiddellister. Det ble i tillegg undersøkt hvor ofte det var medisinendringer og omfanget av dosettbruk, som kom i tillegg til multidose eller istedenfor multidose.

Metode:

Studien er utført i 4 pleiesoner i Fredrikstad kommune. Virksomhetene hadde medisinansvar for 527 pasienter, av disse hadde 470 multidose. Det var til sammen 52 fastleger som virksomhetene skulle forholde seg til. Sykepleierne ble bedt om å fylle ut ett skjema til årsaken for dosettlegging som kom i tillegg til multidosen. Apoteket/multidoseprodusenten skulle registrere hvor mange ganger det ble endringer i legemidlene til pasientene.

Resultat:

For å registrere samstemthet for legemiddellistene ble det fokusert på døgndose, antall doseringer per døgn og antall legemidler. Legemiddellistene ble gjennomgått kun for tre av virksomhetene, da disse hadde samme multidoseprodusent, altså 356 pasienter. Det var kun 15 fastleger som sendte legemiddellistene tilbake, og dermed ble det kun 109 legemiddellister som ble samlet inn. Av disse var 14 ekskludert fordi at disse ikke inneholdt adekvat informasjon. Graden av samstemthet av legemiddellister ble skilt mellom de ulike virksomhetene. Listene ble matchet med hjemmesykepleien, fastlegen og pakkeprodusenten. Etter at dette var gjort kunne en finne ut hvor samstemte legemiddellistene faktisk var. Det viste seg at hjemmesykepleien i snitt hadde 6,3 legemidler på sine ark, og legen hadde 6,1 legemidler.

Sykepleierne hadde registrert 340 dosettlegginger for de 470 multidosebrukerne som de hadde. Årsakene var oftest warfarin forandringer, dosejustering, antibiotika, nye medisiner og behovsmedisiner.

Konklusjon:

Det hendte ofte at det var feil i multidosen fordi at legemiddelopplysningene ikke lengre stemte, derfor hadde mange av pasientene en dosett i tillegg. Det var gjort en undersøkelse i Oslo høsten 2001, for å se om multidose bedret sikkerheten rundt medisinhandteringen. I følge denne undersøkelsen var ikke dette nok for å sikre medisinhandteringen. Artikkelen sier videre at mange av legemiddellistene ikke var samstemte med den som legen hadde. Artikkelen konkluderer med viktigheten av ett godt samarbeid og kommunikasjon mellom lege, apotek og hjemmesykepleien for at pasientene skal oppnå en sikrere legemidelhåndtering.

Kildekritikk:

Denne artikkelen er kun fra Fredrikstad kommune, og dermed gjort lokalt. Derfor kan dette ha betydning for hva som hadde vært resultater i en annen kommune eller storby. Denne artikkelen er allikevel relevant fordi at den fokuserer på at ett godt samarbeid mellom ulike yrkesgrupper gjør at pasientsikkerheten økes. De ulike yrkesgruppene i denne sammenheng er sykepleier i hjemmesykepleien, fastlegen og multidoseprodusenten.

4.6 sammendrag av artikkel 6 "Polypharmacy: the challenge for nurses."

(Kaufman, 2015)

Bakgrunn/hensikt:

Dette er en oversiktsartikkel som tar for seg alle punktene som sykepleiere må være observante på med polyfarmasi. Artikkelen beskriver også hva som er akseptabelt og uakseptabelt legemiddelbruk. Artikkelen har også med hvilke fysiologiske endringer som skjer hos eldre, i tillegg til å argumentere for at legemiddelgjennomgang er en nødvendighet for å få en trygg bruk av legemidler hos eldre.

Konklusjon:

Sykepleiere jobber ofte med eldre som har mange ulike sykdommer, som i tillegg er utsatt for polyfarmasi. Sykepleierne har en viktig rolle med å oppdage og dokumentere bivirkninger og andre legemiddelrelaterte problemer som kan oppstå av polyfarmasi. Sykepleierne gjør dette best ved å høre på pasienten og dens plager, og rapportere dette til legen. I tillegg er det avgjørende å ha ett godt samarbeid med legen. Slik at dette kan bidra til en økt pasientsikkerhet inn mot legemiddelbruk. Artikkelen trekker også frem at helsepersonell ikke alltid fanger opp legemiddelrelaterte problemer, men at dette kan løses ved at helsepersonell får økt kunnskap om legemidler i tillegg til at pasienten får mer kunnskap om legemidlene han går på, og hvilke bivirkninger som er vanligst. Noe som i følge artikkelen fører til at sykepleierne lettere kan rapportere om legemiddelrelaterte problemer til legen, da pasienten selv også kan rapportere til sykepleieren om han skulle oppleve noen legemiddelrelaterte plager.

Kildekritikk:

Denne artikkelen er en oversiktsartikkel som kun fokuserer på sykepleiere og ikke på leger og farmasøyter. Artikkelen er likevel relevant for oppgaven nettopp fordi den beskriver utfordringene som sykepleierne har i møte med eldre og legemidler.

4.7 Hovedfunn i artiklene

Hovedpunktene til Bell et al. (2017) er viktigheten av at lege, sykepleier og farmasøyt kjenner til hverandres yrkesgrupper, slik at de vet hva en kan forvente. Sykepleierne ble også bedre på dokumentasjon og fikk økt kunnskap om legemidler gjennom det tverrfaglige samarbeidet. Pasientsikkerheten ble også økt med tanke på legemidler.

I artikkelen til Heier et al. (2009), kommer det frem at legemiddellistene til hjemmesykepleien og fastlegen ikke stemmer, og at hjemmesykepleien i snitt har mer legemidler på sine legemiddelark. Dette kommer av at kommunikasjonen mellom legen og hjemmesykepleien viste seg å være for dårlig. Det kom også frem at multidoser heller ikke var en sikrere kilde til rett legemiddelhåndtering da kommunikasjonen mellom lege, hjemmesykepleie og apotek var for dårlig. Det viste seg at disse pasientene ofte hadde en dosett i tillegg til multidosen.

Ett av hovedpunktene i artikkelen fra Rognestad og Straand (2004) er også at kommunikasjonen mellom fastleger og hjemmesykepleien må bedres for at pasientsikkerheten skal øke, da legemiddellistene ofte ikke var samstemte.

I artikkelen fra Milos et al. (2013) er hovedpunktene at ett tverrfaglig samarbeid mellom sykepleiere, farmasøyt og lege kan bidra til å redusere uhensiktsmessig legemiddelbruk og dermed øke pasientsikkerheten. Dette er også hovedpoenget i artikkelen til Bergkvist et al. (2008). Denne artikkelen konkluderte også med at ett tverrfaglig samarbeid var fullt mulig og at det førte til en mer akseptabel legemiddelbruk.

I artikkelen fra Kaufman (2015) er hovedpunktet utfordringen sykepleiere står ovenfor med tanke på, polyfarmasi som for eksempel observasjon av bivirkninger og ett godt samarbeid med lege. Artikkelen påpeker også at god kunnskap om legemidler er nøkkelen for at sykepleiere og helsearbeidere i det hele tatt skal kunne oppdage legemiddelrelaterte problemer hos pasientene.

5.0 Drøfting

Jeg vil først begynne med å gjenta problemstillingen min som er: *Hvordan kan sykepleiere bidra til redusert legemiddelbruk hos eldre gjennom tverrfaglig samarbeid med lege og farmasøyt?* Jeg vil drøfte dette i lys av omsorgsteorien til Katie Eriksson og teorien som er beskrevet i teoridelen og artiklene som jeg har funnet.

5.1 Drøfting av problemstilling.

Eldre blir stadig eldre og får i tillegg mange ulike sykdommer, som krever ulike legemidler, noe som Kaufmann (2015) påpeker. Dette er ofte den pasientgruppen som sykepleiere jobber

mest med, og dermed har sykepleiere en viktig rolle i møte med legemiddelhåndteringen til eldre. Kaufmann (2015) sier videre at sykepleierne må ha god kunnskap om eldre og legemidler. Dette er for å kunne gi god dokumentasjon og rapport til lege og annet helsepersonell. Dette burde være god nok grunn for å hatt ett økt fokus på riktig legemiddelbruk hos eldre, slik at eldre slipper ett uheldig bruk av legemidler.

Katie Eriksson sier at den overordnede tanken bak omsorg er blant annet å beskytte, verne om liv og helse i tillegg til å lindre menneskelig lidelse(Eriksson, 2002). Dette kan tyde på at eldre som blir utsatt for uheldig legemiddelbruk kan ha en form for omsorgssvikt om en ser på tankegangen til Katie. Da en utsetter eldre for lidelse i form av bivirkninger, og det er heller ikke å verne en pasient om sykepleieren ikke setter i gang tiltak for å unngå bivirkninger og ikke rapporterer viktige observasjoner tilbake til legen.

Sykepleierne har ett selvstendig ansvar for å oppdaterer seg på kunnskap om legemidler. Dette gjør det enklere for sykepleiere å oppdage effekten av legemiddelet og eventuelle bivirkninger som oppstår. Både virkningen og bivirkningen har sykepleierne en plikt til å dokumentere i pasientens journal. Sykepleieren har også ansvar for at alle legemidler som blir gitt står i pasientens kurve. Om pasienten får bivirkning av ett legemiddel har sykepleieren en plikt til å opplyse legen umiddelbart (Nordeng, 2013, s. 33). I forskrift om legemiddelhåndtering (2015) står det også her at en skal observere om pasienten får umiddelbare reaksjoner på legemidlet som blir gitt. Derfor er det veldig viktig at sykepleierne faktisk opparbeider seg mer kunnskap, slik at en følger forskrift og verner om liv og helse som Eriksson (2002) påpeker som noe av det viktigste innen omsorg.

Milos et al.(2013) har sett på hvor mange eldre som har ett uakseptabelt legemiddelbruk, dette var både i hjemmesykepleien og på sykehjem. Det som kommer frem i artikkelen er at 1/3 av de 187 som var med i studien hadde PIM (potentially inappropriate medications), dette betyr uheldig bruk av legemidler.

Dette var også gjeldene i kontrollgruppa, som bestod av 182 pasienter. Det var altså 369 eldre med i studien. De eldre som var med i forsøket fikk halvert eller fikk bort alle uakseptable legemidler, mens de i kontrollgruppen ikke hadde noen signifikante endringer.

Om en ser på hvor mange eldre som blir innlagt sykehus på grunn av feil legemiddelbruk i følge Helsedirektoratet (2011) , Engstad (2011) hvor mange eldre som fikk mer legemidler en de skulle, i tillegg til de legemiddelrelaterte problemene som oppstod hos eldre i følge Straand

og Rognestad (2004) og Heier et al. (2009), så kan en lure på om forskriftene blir fulgt. Stortingsmelding nr. 13, har konkludert med at der faktisk er blitt gjort noen endringer og noe har blitt bedre, men det er enda ikke helt adekvat (Meld. St.13 (2016-2017)).

Stortingsmeldingen fra Helse og omsorg departementet (Meld. St. 13 (2016-17)) sier videre under pasientsikkerhetsprogrammet i trygge hender at der er satt fokus på trygg bruk av legemidler. To av innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet er samstemming av legemiddellister og riktig legemiddelbruk i hjemmesykepleien.

Stortingsmeldingen sier videre at fastlegene opplevde samarbeidet med den kommunale helse og omsorgstjenesten som adekvat. Dette er en stor kontrast i forhold til hva Rognestad og Straand (2004) og Heier et al. (2009), konkluderte med i sine artikler, altså at samarbeidet ikke var adekvat nok mellom lege og hjemmesykepleien.

I den samme rapporten står det at implementeringen av samarbeidsavtaler, oppfølging og retningslinjer ikke var adekvate nok. Her var det svikt både hos legen, kommunal helsetjeneste og i spesialisthelsetjenesten. Dette var med tanke på de utskrivningsklare pasientene fra spesialisthelsetjenesten tilbake til den kommunale helsetjenesten. Det viste seg at det var informasjon om denne implementeringen som var årsaken til svikten.

Dette hjelper ikke pasienten at det ikke er god kommunikasjon mellom helseinstansene, spesielt om pasienten får medisinendringer i spesialisthelsetjenesten som verken hjemmesykepleien eller fastlegen blir informert om. Dette bidrar like mye til feil i legemiddellistene i kommunehelsetjenesten, som den dårlige kommunikasjonen mellom fastlegen, hjemmesykepleien og dårlige rollefordelinger.

Straand & Rognestad (2004) og Heier et al. (2009) viser til at legemiddellistene ikke alltid var oppdaterte og pasienten fikk i snitt 0,2-1,2 tablett mer en pasienten skulle hatt. Nettopp fordi at kommunikasjonen mellom lege og hjemmesykepleien var for dårlig. Heier et al. Trekker også frem at dårlig kommunikasjon mellom lege, apotek og hjemmesykepleie førte til at multidosen ikke stemte. Multidose skulle være ett tiltak som førte til en sikrere legemiddelbruk, noe som viste seg å ikke fungerer på grunn av manglende kommunikasjon. Det viste seg også at legen ikke helt stolte på hjemmesykepleien. Dette var fordi at legen ikke helt viste hvilke rutiner hjemmesykepleien hadde ved legemiddelhåndtering. Det var heller ikke klart hvem som hadde ansvaret for å oppdatere legemiddellistene. Sikkerheten rundt

medikamenthåndteringen var heller ikke helt adekvat. Dette var med på å senke pasientsikkerheten rundt medikamenthåndteringen.

Hjemmesykepleien hjelper til med legemiddeladministrasjon, til brukere som trenger hjelp til dette. Det er som oftest eldre mennesker som har mange ulike legemidler som ikke lengre er i stand til å administrere dem selv (Spigset, 2013, s. 334-335). Om ikke kommunikasjonsproblemene blir løst kan jo dette føre til at legemiddelbruken hos eldre blir verre og ikke bedre, i tillegg til legemidler som skulle ha blitt startet eller seponert ikke blir gjort noe med. Dette fører til at hjemmesykepleien gir feil legemiddel, noe som ikke er adekvat og forsvarlig.

Ett viktig poeng som Rognestad og Straand (2004) poengterer i artikkelen er at det finnes forskjeller i hjemmesykepleien. Det var noen avdelinger som hadde gode rutiner for legemiddelhåndtering og oppdatering av legemiddellister. Det som er bekymringsverdig er at det faktisk ikke bare er hjemmesykepleien sin feil at legemiddellistene ikke var oppdaterte, det viste seg også at legen ikke alltid sendte oppdaterte legemiddellister til hjemmesykepleien. I forskrift om fastlegeordning i kommunene (2012) står det at fastlegen skal gi en oppdatert legemiddelliste til andre tjenesteytere i helse- og omsorgstjenesten der det er nødvendig. Derfor er det viktig at kommunikasjonen mellom legen og hjemmesykepleien blir adekvat slik at forskrift blir overholdt og pasienten får rett legemiddel.

I følge Fermann og Næss (2014, s. 238-260) er det nettopp hjemmesykepleien som bidrar til at eldre kan bo lengre hjemme, nettopp fordi at pasienten får tilrettelagt hjelp. Både pasient og pårørende er avhengig av at sykepleierne i hjemmesykepleien har kunnskap om legemidler, i tillegg til administrasjonsmåten av de forskjellige legemidlene, å selvsagt hvilke legemidler pasienten faktisk skal ha. Dette er også svært viktig for pasienter som ikke har pårørende som er avhengig av at sykepleierne kan bidra med en adekvat legemiddelhåndtering.

Konsekvensene av feil legemiddelhåndtering kan også føre til unødvendige sykehusinnleggelser (Engstad, 2011, s. 537) da pasienten har fått for mye legemidler som er lite hensiktsmessige (Spigset, 2013, s. 334-335). Dette kan for eksempel være at pasienten har mange fall og dermed får en fraktur som gjør at pasienten ikke lengre kan bo hjemme. Derfor må det være orden på legemiddellistene for at sykepleierne og annet helsepersonell i hjemmesykepleien i det heletatt skal kunne tilrettelegge at pasienten skal kunne bo hjemme.

I en rapport fra helsedirektoratet er det nevnt en rekke tiltak som kan føre til mer adekvat legemiddelhåndtering som fører til økt pasientsikkerhet. Ett av disse tiltakene er rollefordelinger og klare ansvarsforhold. I dette punktet står det blant annet at virksomhetsleder, må tilrettelegge for at legemiddelhåndteringen er adekvat, etter forskriftene om internkontroll og at legen er ansvarlig for legemiddelbehandlingen. Derfor er det viktig at det er klare rollefordelinger og rutiner mellom lege og hjemmesykepleien (Helsedirektoratet, 2011). I forskrift om legemiddelhåndtering (2015), i paragraf 3, står det blant annet at helsepersonell skal overvåke legemiddelbruken, og observere eventuelle akutte reaksjoner på tilførte legemidler. Sykepleiere som har autorisasjon er definert som helsepersonell.

Virksomhetsleder er også pålagt av lov å gi helsepersonell opplæring og kompetanseutvikling i legemiddelhåndtering, dette kommer også frem av forskrift om legemiddelhåndtering (2015). Eldre er mer følsomme på enkelte legemidler som blant annet sovemidler, sterke smertestillende og angstdempende midler (Spigset, 2013, s. 336-337) derfor er det viktig at det er god kontroll og oversikt på hvilke legemidler eldre bruker.

Det er også ett tiltak som sier noe om at det bør legges til rette for en systematisk legemiddel forskrivning. Altså at vurderingskriterier som STOPP (screening tool of older people`s potentially inappropriate prescription) som er ment som ett verktøy for legene. Dette er ett verktøy som kan bidra til at legene ikke skriver ut legemidler som kan være lite hensiktsmessige for eldre mennesker.

Virksomhetsleder i en avdeling som yter helsetjenester skal tilrettelegge for at ansatte kan bruke faglig oppslagsverk, som legemiddelhåndboken og helsebiblioteket (Helsedirektoratet, 2011). Om aktuelle hjelpemidler er tilgjengelige og blir brukt både av lege og sykepleier kan dette føre til at legemiddelbruken hos eldre blir mer adekvat.

Stortingsmeldingen fra helse og omsorgs departementet (Meld. St. 13 (2016-17)) sier også noe om pårørende og deres frustrasjoner over hjemmesykepleien. Her kommer det frem at mange pårørende ikke opplevde adekvat omsorg, verdighet, trygghet og tillit for sine nærmeste. Kvaliteten på helsehjelpen som ble gitt i tillegg til at det ikke var kontinuitet i personell som kom for å hjelpe pasienten var heller ikke adekvat nok. Stortingsmeldingen sier også at kontinuitet i personell som går til faste pasienter gjør at legemiddelbruken blir mer adekvat og en slipper feil eller mangelfull diagnostisering.

Endringer i rutineene til hjemmesykepleien kan også føre til en mer adekvat legemiddelhåndtering. For eksempel kan være at det blir opprettet faggrupper, som har legemidler hos eldre som sitt fokus. Denne gruppen kan bidra med opplæring og informasjon

til kollegaene, slik at også de blir mer observant på bivirkninger og andre legemiddelrelaterte problemer hos pasienten. Denne gruppen kunne ha bestått av sykepleiere, eventuelt lege og farmasøyt om det er gjennomførbart. Ett bedre samarbeid mellom sykepleier og lege, der sykepleier føler seg mer hørt og legen gir tilbakemelding på bekymringene til sykepleierne, slik at sykepleierne kan bidra mer til en mer adekvat legemiddelbruk.

Jeg har erfart at helsefagarbeidere og assistenter som har tatt medisinkurs har også lov til å dele ut istandgjorte legemidler i hjemmesykepleien. Dette er altså legemidler som er lagt og kontrollert, som enten ligger i dosett eller i multidose. Helsefagarbeiderne og assistentene må oppdatere sitt medisinkurs hvert femte år. Når en har spurt helsefagarbeidere og assistenter om dette, har det blitt sagt at den faglige oppdateringen er gull verdt, da det stadig kommer nye legemidler, og med nye legemidler kommer også bivirkninger.

Sykepleierne har ikke samme kravet til oppdatering av medisinkurs, men av egen erfaring er det mange sykepleiere som sier at de også burde ha hatt en faglig oppdatering på legemidler. Dette kan jo være lurt med tanke på at sykepleiere spesielt i hjemmesykepleien ikke har legen så tett på slik som på sykehus. Sykepleierne i hjemmesykepleien er ofte alene som eneste sykepleier, spesielt på kveldsvakt og i helger. Dermed må sykepleieren ta beslutninger alene, og ikke sammen med en annen sykepleier, slik som på sykehus. Derfor er det viktig at sykepleierne i hjemmesykepleien er med i ett tverrfaglig team slik at sykepleierne får økt kunnskap som igjen gjør at sikkerheten rundt legemiddelhåndteringen øker, slik som Bell et al. (2017) påpeker i sin artikkel.

Bergkist et al. (2009) skriver om effekten av det tverrfaglige samarbeidet mellom sykepleier, lege og farmasøyt, og hva dette gjør med pasientsikkerheten. Det viser seg nemlig at pasientsikkerheten økte, og unødvendige legemidler blant eldre gikk ned. I dette tilfellet var det en farmasøyt som gikk gjennom legemiddellistene på forhånd og gjorde notater, før teamet bestående av sykepleier, farmasøyt og lege fikk listene. Dette teamet brukte noen kriterier som het MAI (Medication Appropriateness Index). MAI er ett verktøy som kan hjelpe helsepersonell å luke ut lite hensiktsmessige legemidler hos pasienter. Dette ble brukt for å diskutere funnene fra farmasøyten. Dette var riktig nok en liten studie, men studien fra Milos et al. (2013) som var en større studie, konkluderer også med at ett tverrfaglig team fører til en mer akseptabel legemiddelbruk hos eldre. Noe som kommer av at sykepleierne blir mer observant på eventuelle bivirkninger som kan oppstå.

Bell et al. (2017) sier også noe om hvor viktig ett tverrprofesjonelt samarbeid er. I denne artikkelen kommer det også frem at økt kunnskap om hverandres yrkesgruppe har bidratt til en økt forståelse av kunnskapsnivået som befinner seg i gruppen. Dette førte til at yrkesgruppene fikk en annen respekt for hverandre, og de kunne lære av hverandre. Sykepleierne lærte mye om legemidler og ble flinkere å dokumentere, noe som førte til at samarbeidet og evalueringen av legemidlene ble bedre.

Gjennom ett tverrfaglig team der sykepleieren får økt kunnskap, kan føre til at pasienten unngår lidelse i form av for mange legemidler. Pleietiltakene kan være legemiddelgjennomgangen sykepleier, lege og farmasøyt gjennomfører for at pasienten ikke skal ha ett uforsvarlig legemiddelbruk. Dette fører også til at pasienten blir hørt og unngår unødvendig lidelse. Dette fører til at den overordnede tanken bak omsorg blir ivaretatt om en ser dette gjennom Katie Eriksson sin tankegang (Eriksson, 2002).

I rapporten fra Helsedirektoratet er farmasøytisk kompetanse inn mot primærhelsetjenesten ett av tiltakene som er nevnt for å øke kompetansen. Legene i enkelte kommuner hadde ikke oversikt over hjemmesykepleien sine tilbud, og kommunikasjonene med hjemmesykepleien er heller ikke bra i følge rapporten fra helsedirektoratet. Derfor trekker rapporten frem viktigheten med ett godt tverrfaglig samarbeid mellom lege, sykepleier og farmasøyt for at legemiddelbruken skal bli adekvat og sikker (Helsedirektoratet, 2011). I stortingsmeldingen fra helse og omsorgs departementet (Meld. St. 13 (2016-2017)) kommer det frem at legene opplever ett bedre samarbeid med kommunehelsetjenesten, og opplever samarbeidet som adekvat. Dette kan tyde på at noe faktisk har blitt gjort fra rapporten fra helsedirektoratet kom ut i 2011 til stortingsmeldingen kom ut i 2016-17. Dette kan bidra til klare rolle fordelinger og ett bedre samarbeid mellom lege, farmasøyt og sykepleier. Dette er igjen med på å bidra til at eldre får ett mer akseptabelt legemiddelbruk, i tillegg til at det blir enklere for sykepleierne å igangsette og observere legemiddelrelaterte bivirkninger.

Sykepleien.no skriver om en nyhetssak som handler om utfordringene ett tverrfaglig team med lege, sykepleier og farmasøyt kan ha, dette gjelder i hjemmesykepleien i Oslo. Utfordringene var at legene ikke alltid møtte opp, og dermed ble det kun hjemmesykepleien og farmasøyten. Nyhetssaken heter ”*hvem skal komme til hvem*” noe som faktisk er beskrivende for en av hovedutfordringene som bydelene hadde møtt på. Hjemmesykepleien hadde ikke råd til å ta med seg den innleide farmasøyten til alle de ulike legekantorene, og

legen hadde mest lyst til at hjemmesykepleien og farmasøyten skulle komme ut til fastlegekontoret. I de tilfelle legene ikke møtte opp, gikk hjemmesykepleien og farmasøyten gjennom legemidlene til de ulike pasientene for å så sende forslaget over til legen, slik at legen kunne ta observasjonene og kommentarene til etterretning. Det var også enkelte leger som ikke var positive til dette tverrfaglige samarbeidet, og dermed ble det ikke ett godt samarbeid med de legene som ikke var positive til samarbeidet. Der det tverrfaglige samarbeidet fungerte godt ble det gjort mange gode resultater, noe som er positivt for pasienten (Hofstad, 2015). I forskrift om fastlegeordning i kommunene (2012) står det at pasienter som har 4 eller flere legemidler skal ha en legemiddelgjennomgang når dette er nødvendig, og at dette kan gjøres alene eller sammen med annet relevant helsepersonell. Derfor gjør ikke legen noe ulovlig når legen ikke ønsker å samarbeide med annet helsepersonell med legemiddelgjennomgangen til den enkelte pasient. Det som også kommer frem i nyhetssaken til sykepleien.no er at hjemmesykepleien har fastlegens sykeste pasienter, og dermed er legene i mange tilfeller avhengig av at hjemmesykepleien kan hjelpe og observere pasienten. Sykepleien.no skriver videre at det tverrfaglige samarbeidet var resurskrevende og at en kanskje burde hatt en form for videosamtale slik at legen fikk sitte på legekontoret sitt og hjemmesykepleien og farmasøyten satt sammen i hjemmesykepleien sine lokaler. Dette var noe som legene uttrykte da de ofte hadde mange pasienter og ikke alltid hadde anledning til å reise fra kontoret. I ett sitat fra en fastlege som står i nyhetssaken til sykepleien.no er at legene og hjemmesykepleien bør klare å møte hverandre fordi at samarbeidet mellom legen og hjemmesykepleien blir bedre av disse møtene (Hofstad, 2015).

6.0 Konklusjon

Det er vist gjennom internasjonal forskning at tverrfaglig samarbeid fører til ett redusert legemiddelbruk hos eldre. Sykepleierne bidrar vesentlig for å oppdage uhensiktsmessig legemiddelbruk og for at tiltakene skal kunne gjennomføres. Organisering av tjenestene i Norge gjør at det er praktisk utfordrende å få til et godt tverrfaglig samarbeid rundt legemiddelbruk hos pasienter i hjemmesykepleien.

7.0 Referanseliste

Bergkvist, A., Midlôv, P., Hôglund, P., Larsson, L., Eriksson, T., (2008) *A multi-intervention approach on drug therapy can lead to a more appropriate drug use in the elderly*. LIMM-Landskrona Integrated Medicines Management. doi: 10.1111/j.1365-2753.2008.01080.x.

Bell, H. T., Granas, A. G., Enmarker, I., Omli, R., & Steinsbekk, A. (2017). Nurses and pharmacists learning experiences from participating in interprofessional medication reviews for elderly in primary health care - a qualitative study. *BMC Family Practice*, 18
doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.hsh.no/10.1186/s12875-017-0598-0>

Dalland, O. (2012) *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Engstad, T. (2011) *Geriatrici*. I. S. Ørn, J. Mjell, E. Bach-Gansmo (red.) Sykdom og behandling.(1utg. s.532-540). Oslo: Gyldendal Akademisk

Eriksson, K. (2002). Caring science in a new key. *Nursing Science Quarterly*, 15(1), 61-65.

Eriksson, K. & Tano AS (1995). *Det lidende menneske*. Otta: Engers Boktrykkeri AS

Fermann, T., Næss, G. (2014) *Sykepleie til eldre i hjemmesykepleien*. I. M. Kirkevold, K. Brodtkorb, A. H. Ranhoff, (red.) Geriatrik sykepleie- God omsorg til den gamle pasienten. (2.utg. s.238-264). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Forskrift om fastlegeordning i kommunene (2012) Forskrift om fastlegeordning i kommunene. Hentet 18 april 2017 fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842>

Forskrift om legemiddelhåndtering (2015) Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp. Hentet 16.03.2017 fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-04-03-320>

Heier, K. F., Olsen, V. K., Rognstad S., Toverud, E-L., & Straand, J. (2009) *Multidosepakkelegemidler I åpen omsorg: Riktig legemiddelopplysninger og farvel til*

dosettene? Sykepleien Forskning 2007; 2 (3) 166-71

Helsedirektoratet (2011) Riktig legemiddelbruk til eldre/beboere på sykehjem og i hjemmesykepleien (15-1887) Oslo: Avdeling for medisinsk utstyr og legemidler

Hofstad, E. (16.03.2015) Hvem skal komme til hvem? Hentet fra:

<https://sykepleien.no/2015/03/hvem-skal-komme-til-hvem>

Kaufman, G. (2016) Polypharmacy: The challenge for nurses. *Nursing Standard* (2014+), 30(39), 52. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.hsh.no/10.7748/ns.30.39.52.s45>

Meld. St. 13 (2016-2017) Kvalitet og pasientsikkerhet 2015. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/34c3f7bd6e264046b4fac371aad8bc32/no/pdfs/stm201620170013000dddpdfs.pdf>

Milos, V., Rekman, E., Bondesson, Å., Eriksson, T., Jakobsson, U., Westerlund, T., & Midlöv, P. (2013). Improving the quality of pharmacotherapy in elderly primary care patients through medication reviews: A randomised controlled study. *Drugs & Aging*, 30(4), 235-46. Retrieved from <https://search-proquest-com.ezproxy.hsh.no/docview/1466040709?accountid=28726>

Nordeng, H. (2013) *Grunnleggende kunnskap- Hva er legemidler, og hvordan brukes de? . I. O. Spigset (red.) Nordeng, H., Legemidler og bruken av dem.(2utg. s. 24-43) Oslo: Gyldendal Akademisk*

Rognstad, S., Straand, J. (2004) *Om Helsetjenesten- Vet fastlegen hvilke medisiner hjemmesykepleien gir pasientene?* Tidsskrift for Den Norske Legeforening 2004;124(6)810-2

Ruths, S., Viktil, K. K., Blix, H. S. (2007) klassifisering av legemiddelrelaterte problemer. Tidsskrift for Den Norske legeforening, 2007; 127:3073-6. Hentet:

<http://tidsskriftet.no/2007/11/aktuelt/klassifisering-av-legemiddelrelaterte-problemer>

Spigset, O.(2013)*Eldre og Legemidler. I. O. Spigset (red.), Nordeng, H., Legemidler og*

bruken av dem.(2utg. s. 333-351) Oslo: Gyldendal Akademisk

Støren, I. (2013) Bare Søk – Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier. Oslo: Gyldendal Akademisk

Thidemann, I-J. (2015) Bachelor-oppgaven for sykepleiestudenter- Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. Oslo: Universitetsforlaget

8.0 VEDLEGG

8.1 VEDLEGG 1

Tabell 1: Chinal

Søk	Søkeord	Begrensninger	Antall treff	Antall tatt med i oppgaven
1	(medication review) AND nurse AND doctor AND pharmacist AND (primary care OR home care) AND (multi-professional intervention) AND (adverse drug effects) AND (elderly OR old)	Ingen	89	
2	Samme søke ord som søk 1	Per reviewed, full text	67	
3	Samme søke ord som søk 1	Per reviewd, full text, year: 2010-2017	40	
4	Samme søke ord som søk 1	Per reviewd, full text, year: 2010-2017, Article	35	1*

*Milos, V., Rekman, E., Bondesson, Å., Eriksson, T., Jakobsson, U., Westerlund, T., & Midlöv, P. (2013). Improving the quality of pharmacotherapy in elderly primary care patients through medication reviews: A randomised controlled study

Tabell 2: ProQuest

Søk	Søkeord	Avgrensing	Resultat	Antall tatt med i oppgaven
1	(medication and review) AND nurse AND pharmacist AND learning AND (inappropriate drug use) AND (primary care) AND (interprofessional medical reviews) AND (home care)	ingen	249	
2	Samme søkeord som Søk 1	Årstall (2011-2017) Peer Reviewd, full text, article	117	
3	Søkeord som 1 og 2 + elderly ore Old	Lim som S1+S2	58	
4	Samme søkeord som 1-3	Lim som 1-3 minus databasen Psychology Database	41	1*

*Bell, H. T., Granas, A. G., Enmarker, I., Omli, R., & Steinsbekk, A. (2017). Nurses and pharmacists learning experiences from participating in interprofessional medication reviews for elderly in primary health care - a qualitative study. *BMC Family Practice, 18*
doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.hsh.no/10.1186/s12875-017-0598-0>

TABELL 3 : ProQuest

Søk	Søkeord	Begrensinger	Antall treff	Antall tatt med
1	Nurses AND Polypharmacy, And adverse drug effect AND elderly	ingen	2071	
2	+ and medication Review	Årstall (2008-2017)forhåndsgodkjent, leses online, artikkel, minus psykologidatabasen,	1007	
3	Søkeord som i søk 1 pluss søkeord i søk 2	Samme som S2 men med årstall fra 2015-2017	184	
4	Søkeord som i søk 3+ Challenge + nurse	Samme som S3	102*	1**

*Stort antall treff, Sammendrag av alle artiklene er lest.

**Kaufman, G. (2016). Polypharmacy: The challenge for nurses. *Nursing Standard (2014+)*, 30(39), 52. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.hsh.no/10.7748/ns.30.39.52.s45>

TABELL 4 : SweMed

Søk	Søkeord	Begrensninger	Antall treff	Antall tatt med
1	Hjemmesykepleien AND medisiner	ingen	47	
2	Søkeord er det samme som søk 1	Leses online, forhåndsgodkjent	17	2*

*Artikkel 1:

Heier KF; Olsen VK; Rognstad S; Toverud EL; Straand J (2009) *Multidosepakkelegemidler I åpen omsorg: Riktig legemiddelopplysninger og farvell til dosettene?* Sykepleien Forskning 2007;2(3)166-71

*Artikkel 2:

Rognstad S; Straand J. (2004) *Om Helsetjenesten- Vet fastlegen hvilke medisiner hjemmesykepleien gir pasientene?* Tidsskrift for Den Norske Lægeforening 2004;124(6)810-2

TABELL 5 PubMed

SØK	Søkeord	Begrensninger	Antall treff	Antall tatt med
1	Elderly AND Medication AND Nurse AND Pharmacist AND Doctor AND Adverse drug effect	ingen	20	1*

*Bergkvist, A. Midlöv, P. Hôglund, P. , Larsson, L., Eriksson, T., (2008) *A multi-intervention approach on drug therapy can lead to a more appropriate drug use in the elderly.* LIMM-Landskrona Integrated Medicines Management. doi: 10.1111/j.1365-2753.2008.01080.x

8.2 VEDLEGG 2

Tabell 1

Forfatter(e), År, Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode/dokumenttype	Utvalg/Populasjon	Hovedfunn/Resultater	Søkt om etisk godkjenning
Milos, V. Rekman, E. Bondesson, Å., Eriksson, T., Jakobszon, U., Westerlund, T., Mildlöv, P. Springer international Publishing Switzerland 2013.	Improving the quality of Pharmacotherapy in elderly primary care patients through medication reviews: a randomised controlled study.	Finne ut om en strukturert gjennomgang av legemiddellister ledet av farmasøyter i primærhelsetjenesten gjorde at legemiddelrelaterte problemer gikk ned.	Randomisert kontrollert studie	369 eldre pasienter. 182 pasienter er med i forsøket og 187 er i kontrollgruppa.	Pasientene som var med i intervensjonsgruppa ble kvitt legemiddelrelaterte problemer, men pasientene i kontrollgruppen hadde ikke signifikant endring. Legemiddelgjennomgang med farmasøyt er derfor ett godt tiltak for å unngå at eldre blir utsatt for legemiddelrelaterte problemer.	Regional Ethical Review Board in Lund
Bergkvist, A. Midlöv, P. Höglund, P. Larsson, L., Eriksson, T., (2008) Journal of evaluation in clinical Practice.	<i>A multi-intervention approach on drug therapy can lead to a more appropriate drug use in the elderly.</i> LMM-Landskrona Integrated Medicines Management .	Evaluere om en integrert medisin håndtering kan føre til en mer akseptabel legemiddelbruk hos eldre	intervensjonsstudie	43 eldre pasienter. 28 eldre pasienter i intervensjonsgruppa og 25 i kontrollgruppa.	De eldre i intervensjonsgruppa hadde en signifikant endring i legemiddelbruken, mens kontrollgruppa ikke hadde dette. De eldre pasientene ble fulgt opp i 2 uker etter utskrivelse fra sykehuset.	Ethics committee at Lund University, mente at det ikke var behov for en formell godkjenning.
Kaufman, G. 2016, Nursing standard	Polypharmacy the challenge for nurses	Fokuserer på utfordringene som sykepleierne har med tanke på eldre og legemidler	oversiktsartikkel	Eldre pasienter	Sykepleiere har en stor utfordring i møte med legemidler og eldre, derfor er kunnskap om legemidler viktig.	Nei. Ikke behov for dette.

Bell, H. T., Granas, A. G., Enmarker, I., Omlin, R., & Steinsbekk, A., 2017. BMC Family Practice	Nurses and pharmacists learning experiences from participating in interprofessional medication reviews for elderly in primary health care - a qualitative study.	Finne ut om sykepleieren og farmasøyten fikk økt kunnskapsnivå etter deltagelsen i IMR (interprofessional medication reviews) i primærhelsetjenesten etter 2 år.	Kvalitativ studie	Individuelle intervjuer med sykepleiere, leger og farmasøyter	Kvaliteten på legemiddel håndteringen ble økt og dermed økte også pasientsikkerheten	The regional Committees for medical and Health research ethics in Norway godkjente studien i 2014.
Heier KF; Olsen VK; Rognstad S; Toverud EL; Straand J. 2009 Tidsskriftet sykepleien	Multidosepakker I åpen omsorg: Riktig legemiddelopplysninger og farvel til dosettene?	Dokumentasjon på legemiddelhandlingen, og i hvilken grad multidose øker sikkerheten rundt legemiddelhandlingen i åpen omsorg.	Kvantitativ studie	Skjemaer som sykepleiere skulle fylle ut, om årsaken til dosettleggingen	Det var mange uoverensstemmelser i legemiddeloversikten mellom lege og hjemmesykepleier. Det var heller ikke klare roller og ansvarsfordelinger mellom apotek, lege og hjemmesykepleier med tanke på multidosen.	Godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste
Rognstad S; Straand J, 2004 Tidsskrift : Norsk Legeforening	Om helsetjenesten: Vet fastlegen hvilke medisiner hjemmesykepleieren gir pasientene?	Kjennskapen til rutinen som legen og hjemmesykepleieren har for å oppdatere legemiddellistene til pasientene.	Kvantitativ	90 tilfeldige eldre pasienter fikk en gjennomgang av legemiddellisten for å se om det var noen uoverensstemmelser i legemiddellisten til fastlegen og hjemmesykepleieren	Over 60% av legemiddellistene var ikke samstemte. Kommunikasjonen mellom fastlege og hjemmesykepleier var for dårlig.	Ikke søkt, studien er finansiert av Legeforeningen, legemiddellisten er gitt ut av hjemmesykepleieren Skedsmo.