



INNSPILL TIL FOLKEHELSEMEDLINGEN

15.03.2022

Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS) er siden 2012 finansiert av Helsedirektoratet over statsbudsjett. Vi tar utgangspunkt i Hurdalsplattformen og har følgende innspill til folkehelsemeldingen:

- Legemiddelbruk hos sykehjemspasienter:
 - Hver sykehjemspasient får i gjennomsnitt 8 faste medikamenter, pluss fire medikamenter ved behov. 39 % får antidepressiva og mer enn 41 % får to eller flere sentrale virkende medikamenter som sovemedisin, beroligende eller sterke smertemedikamenter. Dette er kritisk hos eldre med sammensatte sykdommer pga. interaksjoner mellom medikamentene og pasientens hjerne som muligens er skadet pga. demens. Dette har vi dokumentert i flere publikasjoner basert på data fra COSMOS studien (NFR finansiert).^{1,2}
 - SEFAS har gjennomført studier på hjemmeboende med demens og dokumenterer at fastlegene har godt grep om medisinerings så lenge de bor hjemme. Dette betyr relativt lavt antall medikamenter som er tilpasset pasientens diagnoser. Resultater er tilknyttet [LIVE@Home.Path](#) og PAN.DEM studien (NFR finansiert, under publisering).³
 - I skjæringspunktet mellom sykehjem og hjemmeboende overtar sykehjemslegen og mye kompetanse om den individuelle pasienten mistes, fordi legen kjenner vanligvis ikke pasienten fra før og hans/hennes historie.
 - Kollegial veiledning og regelmessig systematisk medikamentgjennomgang sammen med en erfaren lege-kollega kan være et virkemiddel.⁴ Optimalisering av medikamentlisten og nødvendig reduksjon av legemidler bør være målsetning. Vi har tidligere beskrevet denne prosedyren og COSMOS studien viser at pasientene har det bedre med mindre beroligende medikamenter og også hjerte- kar medisin.⁴⁻⁸
- Å bo hjemme med demens:
 - Overgang for personer med demens fra hjemme til sykehjem kan være krevende for vedkommende. De fleste ønsker å bli boende hjemme så lenge som mulig, ettersom det er der de er kjent og vet hvordan livet fungerer. Dette har vårt forskerteam demonstrert gjennom intervjuer med hjemmeboende personer med demens.^{9,10}
 - Hvordan bo trygt hjemme lenger? Pårørendebelastning er stor og det gjelder å avlaste pårørende og samtidig trygge personen med demens. I PAN.DEM studie (Pandemi in Dementia) har vårt forskerteam vist at hjemmeboende personer med demens ble «forlatt» under COVID-19 pandemien, velferdsteknologien var ikke implementert og belastningen for de pårørende skjøt til værs. Dette økte også psykose og depresjon blant personer med demens.¹¹⁻¹³
- Kommunene er nølende til velferdsteknologi:
 - Hjemmetjenesten er preget av for lite kunnskap¹⁴
 - Det finnes mye velferdsteknologi på markedet, men kommunene synes det er vanskelig å vite hva som er verdt å satse på og samtidig unngå at teknologien er utdatert om kort tid.¹⁴

EFAS foreslår forskningsbaserte tiltak i samarbeid med forskere som utvikler undervisningsprogrammer til pasienter, pårørende og personalet med implementering og oppfølging. Det er behov for å teste velferdspakker hos de personene som skal bruke de. Dette er et komplisert område, fordi det trengs tilgang til pasienter, pårørende og personalet, etiske godkjenninger og samarbeid med gründerbedrifter.

FOLKEHELSEMELDINGEN bør inkludere:

1. Satsning på hjemmetjenesten: bygge kompetanse og satse på teknologiske løsninger for personer med sammensatte sykdommer inkludert nevrologiske sykdommer som demens.
2. Systematisk legemiddelgjennomgang med kollegial veiledning for sykehjemspasienter.
3. Testing og implementering av velferdsteknologi for å støtte kommunene i deres valg.

Tusen takk for at dere inkluderer oss!

Med vennlig hilsen,

Bettina S. Husebø, MD, PhD
Senter for alders- og sykehjemsmedisin
Universitetet i Bergen

Referanser:

1. Gulla C, Selbaek G, Flo E, Kjome R, Kirkevold O, Husebo BS. Multi-psychotropic drug prescription and the association to neuropsychiatric symptoms in three Norwegian nursing home cohorts between 2004 and 2011. *BMC Geriatr.* 2016;16:115.
2. Husebo BS, Ballard C, Aarsland D, et al. The Effect of a Multicomponent Intervention on Quality of Life in Residents of Nursing Homes: A Randomized Controlled Trial (COSMOS). *J Am Med Dir Assoc.* 2019;20(3):330-339.
3. Husebo BS, Allore H, Achterberg W, et al. LIVE@Home.Path-innovating the clinical pathway for home-dwelling people with dementia and their caregivers: study protocol for a mixed-method, stepped-wedge, randomized controlled trial. *Trials.* 2020;21(1):510.
4. Gulla C, Flo E, Kjome RLS, Husebo BS. Implementing a novel strategy for interprofessional medication review using collegial mentoring and systematic clinical evaluation in nursing homes (COSMOS). *BMC Geriatr.* 2019;19(1):130.
5. Gedde MH, Husebo BS, Mannseth J, Kjome RLS, Naik M, Berge LI. Less Is More: The Impact of Deprescribing Psychotropic Drugs on Behavioral and Psychological Symptoms and Daily Functioning in Nursing Home Patients. Results From the Cluster-Randomized Controlled COSMOS Trial. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2020.
6. Ito E, Berge LI, Husebo BS, Nouchi R, Sandvik R. The Negative Impact of Psychotropic Drug Use on Quality of Life in Nursing Home Patients at Different Stages of Dementia: Cross-Sectional Analyses from the COSMOS Trial. *J Am Med Dir Assoc.* 2020;21(11):1623-1628.
7. Gulla C, Flo E, Kjome RL, Husebo BS. Deprescribing antihypertensive treatment in nursing home patients and the effect on blood pressure. *J Geriatr Cardiol.* 2018;15(4):275-283.
8. Ruths S, Sorensen PH, Kirkevold O, et al. Trends in psychotropic drug prescribing in Norwegian nursing homes from 1997 to 2009: a comparison of six cohorts. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2012.
9. Faeo SE, Bruvik FK, Tranvag O, Husebo BS. Home-dwelling persons with dementia's perception on care support: Qualitative study. *Nurs Ethics.* 2020;27(4):991-1002.

10. Faao SE, Husebo BS, Bruvik FK, Tranvag O. "We live as good a life as we can, in the situation we're in" - the significance of the home as perceived by persons with dementia. *BMC Geriatr.* 2019;19(1):158.
11. Vislapuu M, Angeles RC, Berge LI, Kjerstad E, Gedde MH, Husebo BS. The consequences of COVID-19 lockdown for formal and informal resource utilization among home-dwelling people with dementia: results from the prospective PAN.DEM study. *BMC Health Serv Res.* 2021;21(1):1003.
12. Gedde MH, Husebo BS, Erdal A, et al. Access to and interest in assistive technology for home-dwelling people with dementia during the COVID-19 pandemic (PAN.DEM). *Int Rev Psychiatry.* 2021:1-8.
13. Gedde MH, Husebo BS, Vahia IV, et al. Impact of COVID-19 restrictions on behavioural and psychological symptoms in home-dwelling people with dementia: a prospective cohort study (PAN.DEM). *BMJ Open.* 2022;12(1):e050628.
14. Ptaschitz NG, Jacobsen FF, Mannseth J, et al. Factors associated with access to assistive technology and telecare in home-dwelling people with dementia: baseline data from the LIVE@Home.Path trial. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2021;21(1):264.