

Legemiddelepikrise fra farmasøyt – følges den opp av fastleger?

Elizabeth Aa^{1,2}, Sylvia Granlund^{1,2}, Kristin Midtdal², Hege Salvesen Blix³, Lars Gunnar Johnsen^{4,5} og Anne Gerd Granås³

1. Seksjon legemiddelsikkerhet, avdeling for klinisk farmakologi, St. Olavs hospital, Trondheim
2. Sykehusapoteket i Trondheim, Sykehusapotekene i Midt-Norge, Trondheim
3. Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo, Oslo
4. Klinikk for ortopedi, revmatologi og hudsykdommer, St. Olavs hospital, Trondheim
5. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim

E-post: Elizabeth.Aa@stolav.no

SAMMENDRAG

Hensikt

Hensikten med studien var å undersøke hvordan legemiddelepikrisen for hoftebruddspasienter ble fulgt opp av fastleger. Fastlegers erfaringer med og nytte av strukturert informasjon i epikriser ble også undersøkt.

Materiale og metode

Utskrevne pasienter og deres fastleger ble intervjuet tidligst seks uker etter utskrivelse. Legemiddellisten fra intervjudagen ble sammenliknet med epikrisen, og det ble undersøkt om terapianbefalinger og endringer i legemiddellisten var tatt til følge. To fokusgruppeintervju undersøkte 10 andre fastlegers erfaringer med de aktuelle epikrisene.

Resultater

Vår studie viser at 17 av 32 fastleger hadde lest epikrisen på intervjudagen, og 54 % av endringene i legemiddellisten og terapianbefalingene var fulgt opp. Det at pasienten ikke hadde vært til konsultasjon ble av legene angitt som vanligste årsak til at epikrisen ikke var lest eller at endringer og terapianbefalinger ikke var fulgt opp. Pasientintervjuene viste at en større andel, 70 %, var fulgt opp på pasientnivå. Legene fra fokusgruppeintervjuene var positive til informasjonen i legemiddelepikrisen fra farmasøyt. Terapianbefalinger ble ansett som nyttige og lærerike for å vurdere videre behandling.

Konklusjon

Endringer i legemiddellisten og terapianbefalinger ble i større grad fulgt hvis fastlegen både hadde lest epikrisen og hatt pasienten til konsultasjon. Legemiddelepikriser utarbeidet av farmasøyt oppfattes som verdifulle av fastlegene.

HOVEDBUDSKAP

Epikriser blir i liten grad lest og fulgt opp før pasient kommer til konsultasjon.

Pasienter bør oppsøke fastlegen kort tid etter et sykehusopphold for at legemiddelbehandlingen skal følges bedre opp.

Legene setter pris på faglige innspill i epikrisen som kan heve kvaliteten på legemiddelbehandlingen.

BAKGRUNN OG HENSIKT

Fall er den vanligste årsaken til at eldre skader seg, og konsekvensene er ofte alvorlige. Risikoen for fall øker med alderen og omtrent ett av ti fall fører til skader som trenger behandling (1, 2). Norge har en av de høyeste ratene for hoftebrudd i verden (3) og dødeligheten etter hoftebrudd er høy. Forbedret akuttbehandling og rehabilitering kan redusere dødeligheten etter hoftebrudd for pasienter i alle aldre (4). Gjennomgang av legemiddellisten hos fallpasienter reduserer fremtidig fallrisiko (5).

Mangelfull eller feil informasjon om pasientenes legemiddelbruk ved skifte av omsorgsnivå er velkjent, og konsekvensene mange og alvorlige (6–8). Epikrisens innhold, utforming og oppfølging av primærleger er imidlertid lite studert. En studie fra Tromsø viste at legemiddellisten i all hovedsak ikke ble oppdatert ved epikrisemottak, men ved første legekonsultasjon eller ved reseptfornyelse (9).

Integrated Medicines Management (IMM) er en metode som er tatt i bruk av kliniske farmasøyer på norske sykehus. Metoden inkluderer legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang, og øker kvaliteten på overføring av informasjon ved skifte av omsorgsnivå. En slik metodisk tilnærming har i studier vist

færre legemiddelfeil ved utskrivelse og færre reinnleggelses (10–12). Legemiddelrelaterte problemer (LRP) i ortopediske avdelinger er vanlig, men kan forebygges ved hjelp av legemiddelgjennomgang (13–14).

Ved St. Olavs hospital er det utviklet et fast-trackforløp for hoftebruddspasienter med mål om økt livskvalitet, forkortet ventetid og liggetid, og færre komplikasjoner (15). I forløpet samstemmer farmasøyer legemiddellisten ved innleggelse og gjør en strukturert legemiddelgjennomgang i tråd med IMM-modellen med særlig fokus på fallforebyggende tiltak. Eventuelle LRP diskuteres med ansvarlig lege og ved utskrivelse utarbeider farmasøyt en legemiddelepikrise med ny legemiddelliste hvor alle endringer er angitt og begrunnet. Informasjon til pasient om endringer i legemiddellisten er ikke satt i system i pasientforløpet. LRP som ikke kan løses under innleggelsen viderefremmes som terapianbefaling til fastlegen. Legemiddelepikrisen inngår i den endelige epikrisen og sendes elektronisk til fastlegen når pasienten utskrives. Kopi av epikrisen vil også følge pasientene som skrives ut til rehabilitering. Målet med legemiddelepikrisen er å forbedre og kvalitetssikre legemiddelinformasjonen til neste omsorgsnivå.

Hensikten med studien var å undersøke hvordan farmasøytutarbeidet legemiddelepikrise for hoftebruddspasienter ble fulgt opp av fastleger. Fastlegers erfaringer med og nytte av strukturert informasjon i epikriser ble også undersøkt.

MATERIALE OG METODER

Studien er basert på tre masterprosjekt hvor problemstillingen ble belyst fra ulike innfallsvinkler: telefonintervju av fastleger, hjemmeintervju av pasienter og fokusgruppeintervju med fastleger. Studien er forhåndsgodkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (nummer 2013/890/REK midt).

Pasienter innlagt med hoftebrudd i perioden

8. juni – 20. september 2013 og som ble vurdert som samtykkekompetente, ble forespurt om deltakelse. Pasientene ga skriftlig samtykke til å delta på hjemmeintervju og/eller at farmasøyt kontakter fastlege for gjennomgang av legemiddelbehandlingen etter utskrivelse. Pasienter i delir og pasienter innlagt og utskrevet i løpet av samme helg ble ikke inkludert.

Intervju med fastlege og pasienter

Data fra legemiddelepikrisene ble samlet inn retrospektivt fra sykehusets elektroniske journal. Beskrivelse av og antall endringer i legemiddellisten og terapianbefalinger i epikrisen ble for hver pasient registrert på spørreskjema til bruk på intervjudagen. I tillegg ble pasientens kjønn, alder, bostedsadresse og omsorgsnivå før innleggelsen registrert.

Det ble på intervjudagen undersøkt om pasienten hadde vært på rehabilitering eller sykehjem i etterkant av utskrivelse, og eventuell lengde på oppholdet.

Etter datainnsamling fra intervjuene ble alle kategoriske data registrert i Excel for videre beregninger av prosentandeler i de ulike kategoriene.

Fastleger

Fastlegene ble oppringt minimum seks uker etter utskrivelse og forespurt om deltakelse. På pasientenes spørreskjema ble det registrert om fastlegen hadde lest epikrisen, registrert endringer i legemiddellisten og om pasienten hadde vært til konsultasjon. Videre ble det undersøkt om terapianbefalingene angitt i legemiddelepikrisen var tatt til følge. Hvis foreslåtte endringer og/eller terapianbefalinger ikke var tatt til følge, ble fastlege bedt om å angi årsak.

Pasienter

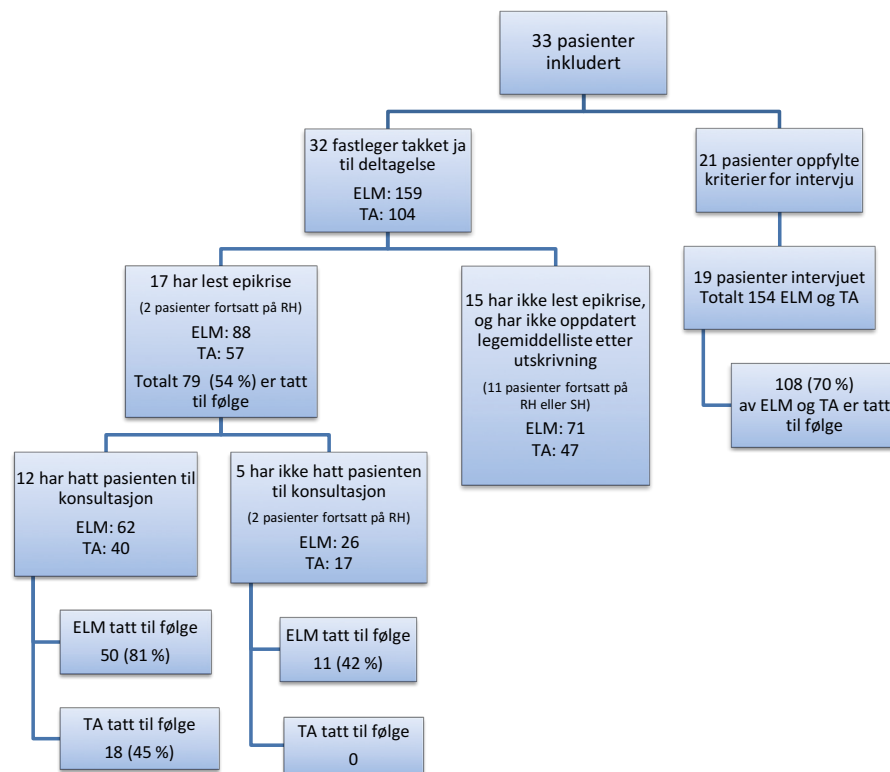
Pasienter fra Trondheims-området som håndterte egne legemidler, ble forespurt om hjemmeintervju minimum seks uker etter utskrivelse. Det ble undersøkt om pasientene hadde vært hos fastlegen etter utskrivelse fra sykehuset. Legemiddelbruk på intervjudagen ble notert på pasientens spørreskjema og sammenliknet med legemiddelliste og terapianbefalinger i epikrisen. Det ble registrert om endringer i legemiddellisten og terapianbefalinger i epikrisen var fulgt opp på intervjutidspunktet. Status for fordøyelse og grad av smerte ble også etterspurt.

Fokusgrupper med fastleger

Fastleger fra Trondheims-området ble rekruttert til fokusgruppeintervju gjennom deres smågrupper innenfor spesialiteten allmenmedisin. Temaet for fokusgruppene var erfaringer med og synspunkter på legemiddelepikrise fra farmasøyt. På forhånd ble det sendt ut informasjon om tema og bakgrunnen for studien. Siden bare noen av legene hadde erfaringer med de aktuelle legemiddelepikrisene ble to eksempler vedlagt som stimuli.

Tabell 1. Eksempler på endringer i legemiddelliste (ELM) og terapianbefalinger (TA) notert i legemiddelepikrise.

<p>Endringer i legemiddelliste (ELM)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Atacand Plus 16/12,5 er seponert og erstattet av Atacand 8 mg. 2) Dolcontin 10 mg, 1x2 smertebehandling etter hoftebrudd. Trappes ned til 5 mg 1x2 og seponeres innen få dager. 3) Duroferon 100mg 1x1vesper i inntil 8 uker, med kontroll av jernstatus hos fastlege etter 4 uker. Korrigerings av jernmangel.
<p>Terapianbefalinger (TA)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Anbefaler oppstart av bisfosfonat og tilskudd av kalk og D-vitamin som osteoporoseprofylakse. 2) Diazepam er ikke anbefalt til eldre på grunn av lang halveringstid og akkumulering av aktive metabolitter. Vurder dosereduksjon, eventuell overgang til oksazepam som har kortere halveringstid. 3) Proklorperazin (Stemetil®) har ikke dokumentert effekt mot svimmelhet hos eldre. På grunn av antikolinerg effekt som kognitiv påvirkning og fallrisiko, bør indikasjon vurderes.



Figur 1. Flytskjema, inklusjon av pasienter og oversikt over resultater. (ELM: endringer i legemiddellisten, TA: terapianbefalinger, RH: rehabilitering, SH: sykehjem)

Intervjuene hadde en varighet på cirka 90 minutter, og tok utgangspunkt i en strukturert intervjuguide. Lyddopptakene fra intervjuene ble i etterkant transkribert ord for ord. Sitater ble redigert slik at sammenhengen og meningsinnholdet ble bevart. Transkriptene ble deretter analysert i tråd med Malteruds metode for systematisk tekstkondensering (16). NVIVO 10 ble brukt i analyseprosessen for å systematisere teksten, slik at mønstre og trender enklere kunne la seg identifisere.

RESULTATER

Det var totalt 77 pasienter innlagt med hoftebrudd i perioden, hvorav 33 samtykket til deltakelse og ble inkludert i studien.

Intervju med fastleger

33 fastleger ble kontaktet per telefon gjennomsnittlig 51 dager etter at pasientene var utskrevet. 32 takket ja til å delta i studien. I epikrisene var det totalt 159 (60 %) endringer i legemidlene og 104 (40 %) terapianbefalinger. I tabell 1 gis eksempler på terapianbefalinger. 17 av 32 leger hadde lest epikrisen og tatt til følge 54 % av endringene og anbefalingene. Dersom pasientene hadde vært til konsultasjon, var en større andel av rådene tatt til følge. Endringer i legemiddellisten var i større grad fulgt opp enn terapianbefalinger (figur 1). Det at pasienten ikke hadde vært til konsultasjon ble av legene angitt som den vanligste årsaken til at epikrisen ikke var lest.

Intervju med pasienter

21 av 33 pasienter i studiepopulasjonen oppfylte kriteriene for pasientintervju. To pasienter måtte forlate studien på grunn av sykdom. 19 pasienter, 11 kvinner og 8 menn med gjennomsnittsalder 79 år, ble intervjuet. Gjennomsnittlig tidsrom mellom utskrivelse og pasientintervju var 56 dager. Av de 19 pasientene hadde kun sju vært hos fastlegen etter utskrivelse. Ifølge disse pasientene hadde fastlegen ikke hatt fokus på legemiddelbruk ved konsultasjonen, men tilsett operasjonssår, fjernet sting og tatt vanlige rutinekontroller som INR- og HbA1c-målinger. Fire pasienter hadde vært reinnlagt etter hoftebruddet på grunn av svikt i fiksasjonen av bruddet, havari av osteosyntesen, forstoppelse (opioider var ikke seponert 35 dager etter utskrivelsen), pneumoni og mistanke om lungeemboli. I epikrisene var det totalt 154 terapianbefalinger og endringer i legemidlene, 70 % av disse var fulgt opp. Mange pasienter slet med treg fordøyelse og varierende grad av smerte på intervjudagen.

Fokusgruppeintervju med fastleger

10 fastleger deltok på to fokusgruppeintervju, henholdsvis fire og seks deltakere per gruppe. Seks av fastlegene hadde erfaringer med den aktuelle legemiddeldepikrisen. Fokusgruppeintervjuene belyste fire hovedtema: epikrise-kvalitet, terapianbefalinger, pasientmedvirkning og oppdatering av legemiddelliste.

Epikrisekvalitet

Fastlegene hadde lave forventninger til lange ortopediske epikriser som ofte er tidkrevende å lese. Legene mente at et standardisert oppsett for legemiddelinformasjon i epikrisen er både tidsbesparende og kvalitetshevende. Legemiddeldepikrisene kan være en modell til etterfølgelse for flere avdelinger. Fastlegene dro frem farmasøytter som et godt tiltak for å kvalitetssikre legemiddelbruken ved en ortopedisk avdeling.

Terapianbefalinger

Legene var positive til terapianbefalingene og mente de bidrar til å kvalitetssikre legemiddelforskrivningen. Anbefalingene støtter eller utfordrer deres egne vurderinger, en kunnskap de også mente er overførbart til andre pasienter.

«Jeg er ikke redd for å bli sett i kortene og få tilbakemeldinger, og dette synes jeg er en veldig fin måte å gjøre det på faglig. Og ikke å se seg selv som en sånn allviter som kan alt, men at man bruker tverrfaglighet og personell som har sin spisskompetanse på dette.» Fastlege 1

Pasientmedvirkning

Fastlegene poengterte viktigheten av å involvere pasienten når anbefalingene skal følges opp, og at endringer ikke kan gjøres uten samtale med pasienten. Epikrisen bør formidle hvilken informasjon pasienten har fått vedrørende endringer i legemidlene siden det vil forenkle deres kommunikasjon med pasientene. Fastlegene ønsket at sykehuset oppfordret pasienter med behov for oppfølging til å bestille seg time hos fastlegen.

Oppdatering av legemiddelliste

Fastlegene fortalte at legemiddellisten i praksis ofte blir oppdatert først ved neste legebesøk. For pasienter som skal videre til rehabilitering var fastlegenes erfaring at det ofte skjer endringer underveis i rehabiliteringsoppholdet, og at det av den grunn var mest hensiktsmessig å oppdatere listen først når pasienten ble utskrevet til hjemmet. De var likevel enige om at listen burde oppdateres ved mottak av epikrise.

Noen av fastlegene fortalte at legemiddellisten alltid oppdateres dersom sykehuset etter spørreliste til en innlagt pasient. Andre fortalte derimot at listen ofte sendes ut av legesekretær uten at innholdet kvalitetssikres.

DISKUSJON

Det at fastlegene hadde fulgt opp terapianbefalinger i mindre grad enn endringer i legemiddellisten var ikke uventet. Endringer i legemiddellisten krever ikke en faglig vurdering i samme grad som oppfølging av terapianbefalinger. Det lave antallet terapianbefalinger som var tatt til følge i vår studie kan også forklares med at anbefalingene ble fremstilt skriftlig, og at farmasøyten av den

grunn ikke hadde mulighet til å diskutere med legen eller gi tilleggsinformasjon rundt problemstillingen. Direkte samtale i etterkant av skriftlige tilbakemeldinger på LRP er vist å være mer effektivt enn skriftlig informasjon alene (17). Det faktum at farmasøyt og fastlege befinner seg i ulike miljøer kan tenkes å ha betydning for hvordan farmasøytens terapianbefaling blir oppfattet av fastlegen. Det kan også foreligge kliniske forhold hos pasienten som bare fastlegen kjenner til, og som kontraindiserer farmasøytens anbefaling.

Legene som hadde oppdatert legemiddellisten og tatt terapianbefalingene til følge var i all hovedsak de samme som hadde hatt pasienten til konsultasjon. At pasient ikke har vært til konsultasjon, ble av fastlegene angitt som hovedårsaken til at disse ikke var fulgt opp. Terapianbefalingene fra farmasøyt dreier seg i stor grad om å redusere risikoen for nye fall og brudd og bør derfor følges opp av fastlege så snart som mulig etter utskrivelse. Fastlegene rapporterte at mange epikriser enten ikke blir lest eller at innholdet ikke blir tatt stilling til før pasienten selv oppsøker fastlegen. Bakken og medarbeidere fant tilsvarende resultat i sin studie (9). Dersom pasienten selv ikke tar initiativ til å oppsøke fastlegen, kan det ta lang tid før endringer i legemiddellisten oppdateres i fastlegens journalsystem. Når det gjelder terapianbefalinger gav legene i fokusgruppene uttrykk for at de ikke ønsker å endre forskrivningen uten at pasienten er til stede. Det kan være fornuftig da det er vist at god kommunikasjon mellom pasient og lege er viktig for å oppnå god etterlevelse av behandlingen (18).

Mange pasienter hadde problemer med fordøyelsen og fortsatt smerter på intervjudagen. Pasientintervjuene avdekket mangel på kunnskap hos pasientene om forebygging og behandling av dette. Konsultasjon hos fastlegen eller annen form for informasjon til pasientene kunne ha vært til hjelp for pasientene. Pasientene har opplevd et alvorlig traume og mottatt mye informasjon i løpet av et kort sykehusopphold. Det er derfor ikke overraskende at de færreste husker å ha fått informasjon om endringer og årsaken til endringer i legemiddellisten (19). Informasjon direkte til pasientene er vist å redusere bivirkninger og reinnleggelser (11).

Fastlegene som deltok på fokusgruppeintervju ønsker at sykehuset oppfordrer pasienter til å bestille seg legetime. Ifølge fastlegers forskriften § 18 har fastlegen ansvar for å tilby oppfølging av pasienter der det ut fra en medisinsk vurdering er behov for oppfølging eller behandling, og hvor pasienten selv ikke etterspør fastlegens tjenester. Forutsatt at fastlegen har kunnskap om oppfølgingsbehovet hos pasienten (20). Vi fant at mange fastleger ikke vurderer innholdet i epikrisen eller følger opp anbefalinger vedrørende pasientens legemiddelbruk, men avventer til pasienter selv tar kontakt for oppfølging. Det er et sårbart system

når helsevesenet forventer at pasienter selv er budbringer mellom de ulike omsorgsnivåene. Det kan være grunn til å frykte en utvikling hvor pasienten selv må innta en koordinerende rolle, da dette sannsynligvis vil resultere i at en økende andel pasienter ikke behersker dette og blir skadelidende (21). Mange pasienter opplever at «de settes på vent» ved bytte av omsorgsnivå (22). Pasientene vet ikke hvem som har ansvaret for hva og venter på at en beslutning skal bli tatt, uten at helsevesenet agerer. De ulike nivåene i helsevesenet synes å fokusere på egne oppgaver og mangler evnen til å se helheten, slik pasienten erfarer den (23).

33 av 77 pasienter ble inkludert i vår studie. Til tross for at mange av pasientene ikke var samtykkekompetente, antas det at flere pasienter kunne blitt inkludert. Halve inklusjonstiden var i sommerferieavviklingen og kan forklare det lave antallet inkluderte pasienter. Flere av farmasøytene var ikke tilhørende på avdelingen til vanlig, samtidig som mange av de faste sykepleierne hadde ferie. Dette kan ha bidratt til at inkluderingen ikke ble prioritert.

Fastlegenes svar om oppfølging av epikrisene kan tenkes å ha en rapporteringsbias hvis de ved telefonoppringning har følt at de burde intervensert tidligere. Rutiner for utstedelse av epikriser er ikke standardiserte, hverken innen eller mellom helse-regioner. Resultatene har derfor begrenset generaliserbarhet.

Halvparten av epikrisene var ikke lest seks uker etter utskrivelse. Når fastlegen først leser epikrisen, bidrar terapianbefalinger og strukturert legemiddelinformasjon til endringer i legemiddelbehandlingen. For å unngå feil ved informasjonsoverføring mellom omsorgsnivåene er det derfor viktig at fastlegene leser epikrisen ved mottak og oppdaterer sitt journalsystem.

KONKLUSJON

Terapianbefalinger og endringer i legemiddellisten ble i større grad fulgt opp i de tilfeller fastlegen både hadde lest epikrisen og hatt pasienten til konsultasjon. Halvparten av legene hadde ikke lest epikrisen 6 uker etter utskrivelse. Legemiddelepikriser utarbeidet av farmasøyt oppfattes som verdifulle av fastlegene.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

REFERANSER

1. Pettersen R. Falltendens hos gamle. Tidsskr Nor Legeforen 2002; 122: 631–4.
2. Nasjonalt pasientsikkerhetsprogram. I trygge hender. www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/innsatsomr%C3%A5der/forebygging-av-fall-i-helseinstitusjoner (søkedato 25.08.17).
3. Omsland TK, Holvik K, Meyer HE et al. Hip fractures in Norway 1999–2008: time trends in total incidence and second hip fracture rates:

a NOREPOS study. Eur J Epidemiol 2012; 27: 807–14.

4. Diamantopoulos AP, Hoff M, Skoie IM et al. Short- and long-term mortality in males and females with fragility hip fracture in Norway. A population-based study. Clin Interv Aging 2013; 8: 817–23.
5. Cameron ID, Gillespie LD, Robertson MC et al. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. The Cochrane database of systematic reviews 2012; 12: Cd005465.
6. Frydenberg K, Brekke M. Poor communication on patients' medication across health care levels leads to potentially harmful medication errors. Scand J Prim Health Care 2012; 30: 234–40.
7. Garasen H, Johnsen R. The quality of communication about older patients between hospital physicians and general practitioners: a panel study assessment. BMC Health Serv Res 2007; 7: 133.
8. Midlov P, Bergkvist A, Bondesson A et al. Medication errors when transferring elderly patients between primary health care and hospital care. Pharm World Sci 2005; 27: 116–20.
9. Bakken K, Larsen E, Lindberg PC et al. Mangelfull kommunikasjon om legemiddelbruk i primærhelsetjenesten. Tidsskr Nor Legeforen 2007; 127: 1766–9.
10. Bergkvist A, Midlov P, Høglund P et al. Improved quality in the hospital discharge summary reduces medication errors--LIMM: Landskrona Integrated Medicines Management. Eur J Clin Pharmacol 2009; 65: 1037–46.
11. Midlov P, Holmdahl L, Eriksson T et al. Medication report reduces number of medication errors when elderly patients are discharged from hospital. Pharm World Sci 2008; 30: 92–8.
12. Scullin C, Hogg A, Luo R et al. Integrated medicines management – can routine implementation improve quality? J Eval Clin Pract 2012; 18: 807–15.
13. Buck TC, Brndstrup L, Barndslund I et al. The effects of introducing a clinical pharmacist on orthopaedic wards in Denmark. Pharm World Sci 2007; 29: 12–8.
14. Finckenhagen M, Hortemo S, Madsen S. Legemiddelgjennomgang – viktig tiltak for bedre behandling. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1454–5.
15. Larsson G, Holgers KM. Fast-track care for patients with suspected hip fracture. Injury 2011; 42: 1257–61.
16. Malterud K. Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin- og helsefag. Oslo: Universitetsforlaget, 2012.
17. Goldfine E. Legemiddelgjennomganger hos pasienter i allmennpraksis. Masteroppgave. Oslo: Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo, 2013.
18. Hov I, Bjartnes M, Slordal L et al. Tas legemidler som forskrevet? Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 418–22.
19. Kessels RPC. Patients' memory for medical information. J R Soc Med 2003; 96: 219–22.
20. Forskrift om fastlegeordning i kommunene. FOR-2014-12-05-1524. Kapittel 4. Funksjons- og kvalitetskrav. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842#KAPITTEL_4 (søkedato 16.9.2015).
21. Tjøra A, Melby L. Samhandling for helse. Kunnskap, kommunikasjon og teknologi i helsetjenesten. Kapittel 3: Legens posisjon i et

tværfaglig landskap: Samhandlingsreformen i et profesjonsteoretisk perspektiv. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2013: 54–79.

22. Preston C, Cheater F, Baker R et al. Left in limbo: patients' views on care across the primary/secondary interface. Qual Health Care 1999; 8: 16–21.
23. Kvamme OJ, Olesen F, Samuelson M. Improving the interface between primary and secondary care: a statement from the European Working Party on Quality in Family Practice (EQUIP). Qual Health Care 2001; 10: 33–9.

Manuskriptet ble mottatt 28. april 2017 og godkjent 9. november 2017. ■

RESEARCH ARTICLE, SUMMARY

Discharge letters from pharmacists – considered by the general practitioner?

BACKGROUND

Investigate how changes in hip fracture patients medication lists and therapeutic recommendations noted in their discharge letters were followed up post discharge, and general practitioners perception of the letter.

MATERIAL AND METHOD

Patients and their doctors were interviewed minimum 6 weeks post discharge. All medication changes and recommendations from the discharge letter were reviewed and the outcome stated in the interviews was noted. In two focus group interviews the doctors were asked about their experience with these letters.

RESULTS

17 of 32 doctors had read the discharge letter, and 54% of the changes and recommendations were followed through. The most common cause for not reading the discharge letter or following through a change or recommendation, was that the patient had not yet been to consultation. 70% was followed through at the patient level. Therapeutic recommendations were regarded as a substantial support for assessing drug therapy and contributed to further learning.

CONCLUSION

The medication changes and therapeutic recommendations were followed through to a greater extent when the doctors had both read the discharge letter and had the patient for consultation. Discharge letters written by pharmacists were seen as a valuable asset by the doctors.