

Farmasøytisk legemiddelgjennomgang med tilrettelagt informasjon

– tverrfaglig tilnærming til kvalitetsforbedringstiltak i legemiddelbehandlingen til utvalgte sykehuspasienter

Klinisk farmasøytisk legemiddelgjennomgang med skreddersydd legemiddelinformasjon til utvalgte inneliggende sykehuspasienter har blitt svært godt mottatt av pasienter, leger og sykepleiere. Sykehusledelsen betrakter dette som et betydelig kvalitetsforbedringstiltak i legemiddelbehandlingen og med stor overføringsverdi til andre sengeposter på sykehuset.

TEKST:

Turid Veggeland, Sykehusapoteket Skien, e-post: turid.veggeland@sthf.no

KUNNSKAPSGAP

1. Hvilke pasientgrupper er mest aktuelle for legemiddelgjennomgang med informasjon?
2. Hva er de hyppigste legemiddelrelaterte problemstillingene?
3. Hvordan kan klinisk farmasøytisk bidra til bedre legemiddelbehandling på sykehus?

Før du leser videre, tenk på hvordan artikkelen skal hjelpe deg til å gjøre en bedre jobb som farmasøyt.

HOVEDBUDSKAP

Legemiddelanamnesen må kvalitetssikres mot pasientens (eventuelt pårørendes) egne opplysninger så snart det praktisk lar seg gjøre under sykehusoppholdet.

Legemiddelgjennomgang med pasient bidrar til ytterligere kvalitetsforbedring av pasientbehandlingen og økt fokus på legemiddelinformasjon på hele sykehuset.

Skriftlig informasjon utarbeidet til én pasient bør også komme andre pasienter og annet helsepersonell til gode. Se www.sthf.no/legemidler for godkjente informasjonssedler.

BAKGRUNN OG HENSIKT

Legemiddelinformasjon på sykehus blir for det meste gitt muntlig av lege og/eller sykepleiere, og i form av enkle opplysninger som «blodtrykksmedisin», «smertestillende» uten noe særlig mer. Det var derfor ingen overraskelse at legemiddelinformasjon skåret lavt på pasienttilfredshetsundersøkelsen (1).

Sykehus er en gunstig arena for legemiddelgjennomgang med informasjon til aktuelle pasienter. Her er som regel pasientene ekstra motiverte for informasjonen, og de har ikke minst god tid. De (og eventuelt pårørende) kan i ro og mak se igjennom den skriftlige informasjonen senere og har de spørsmål, er helsepersonell tilgjengelig. Den mest kritiske (akutte) delen av sykehusoppholdet bør dog være overstått.

Legemiddelrelaterte problemstillinger (LRP) i sykehus er hyppig forekommende. Et LRP er her definert som en hendelse eller et forhold som skjer i forbindelse med legemiddelbehandling, og som reelt eller potensielt interfererer med ønsket helseeffekt. LRP er klassifisert etter norsk konsensus (2). En norsk undersøkelse ved sykehus viste at 81 prosent av pasientene har LRP, gjennomsnittlig 2,1 LRP per pasient (3). Disse ble funnet av farmasøyter etter gjennomgang av pasienters journalopplysninger og etter diskusjon på tverrfaglige behandlingsmøter (previsitt), men altså uten at pasientene ble direkte forespurt. Viktil og medarbeidere (4) fant at det ble identifisert 2,0 flere LRP når pasienter ble intervjuet enn ved den konven-

sjonelle metoden med gjennomgang av pasientjournalopplysninger i forkant av tverrfaglige behandlingsmøter uten intervjusamtale med pasient.

Høsten 2003 ble det foretatt en undersøkelse om pasienttilfredshet under oppholdet på Sykehuset Telemark HF. Resultatet av denne viste at informasjon om legemidler kom svært dårlig ut (1). Siden sykehuset hadde bedre pasient-service/pasientopplevelse som ett av sine satsingsområder, ønsket ledelsen ved den felles sengeposten for nyre-, hormonsykdommer og generell indremedisin å bruke klinisk farmasøytisk i forbedringsarbeidet. Pasienter ved denne sengeposten er i all hovedsak kronikere med til dels svært mange legemidler og med sterkt varierende etterlevelse av igangsatt behandling. Erfaringene fra prosjektperioden fra september 2004 til mars 2005 var så positive at sengeposten ønsket å fortsette med tjenesten fra farmasøyten.

Hensikten med denne artikkelen er å beskrive metode, resultater og erfaringer med legemiddelgjennomgang med tilrettelagt pasientinformasjon på Sykehuset Telemark HF.

MATERIALE OG METODE

På en fast dag i uken fra 29.3.2005 til 12.7.2007 identifiserte sykepleiere og/eller lege aktuelle inneliggende pasienter ut fra én eller flere av følgende kriterier: Pasienter som hadde mange spørsmål om legemidler, der det er gjort flere endringer i medisineringen eller som har eller der det er mistanke om dårlig etterlevelse.

Tabell 1. Fordeling av de ulike typer **nye** legemiddelrelaterte problemstillinger (LRP, n= 222) som fremkom **under** legemiddelgjennomgang med pasient, med eksempler.

Nye legemiddelrelaterte problemstillinger (LRP)	Antall LRP (n=222)	Eksempel
Mangelfull, uklar eller feil føring av legemiddelkurve	64	Feil legemiddelkurve/journal ved innkomst fordi pasient allikevel ikke bruker eks. Lipitor, Novonorm, Simvastatin, Albyl-E, Vival. Pasient bruker legemidler hjemme som ikke står i kurven/journal eks. Persantin retard, Aranesp, Proscar, TrioBe, Calcigran forte, «medisin mot sur mage» (men står på Confortid og Prednisolon). Ukjent bruk av Voltaren, Ibux eller Globoid hjemme hos Marevan-brukere. Pasient bruker andre typer eks. insulin, PPI eller adm.form av Paracet hjemme enn det som står i kurven/journal. Pasient bruker andre doser hjemme enn oppført i kurven/journal eks. diuretika, hypnotika, fosfatbinder, Levaxin, Digitoxin, Prednisolon. Feil avgivelse av cave for Norvasc.
Unødvendig legemiddel	33	Uklar indikasjon, ev. seponere: Nexium, Burinex, Selo-Zok, Ismo, Prednisolin, Zyrtext, Seroxat, Ibux. Pasienten ønsker ikke lenger, ev. seponere: Sinequan, Sarotex, Nozinan, Valium, Paralgin forte, Voltaren, Anervan.
For høy dose	29	Smertestillende, sovemiddel, laksantia, Afipran, Prednisolon. Dosering av insulin og furosemid etter nedtrapping av Prednisolon.
Bivirkning, inkl. mistanke om bivirkning	20	Fosamax, Aranesp, Triatec, Vival, Tramadol, Sarotex, Isoptin, Aporex, NSAIDS, Nitro-preparat, Furadantin.
Behov for eller manglende monitorering for å følge opp effekt	13	Diuretika, smertestillende, Levaxin, Allopur, Salazopyrin, NSAIDS, Albyl-E.
Annet (eks. finne den mest optimale terapi)	12	Valg av smertestillende behandling.
Interaksjoner, med utilsiktede effekter	11	Kalium sammen med Triatec, Spirix og Furosemid. Marevan og behovsmedikasjon eks. Voltaren, Ibux eller Globoid. Levaxin samtidig med jern eller Titalac. Sandimmun eller Prednisolon sammen med grapefruktjuice. Antidepressiva og Imigran.
Uhensiktsmessig legemiddelvalg	10	Kredex til pasient med diabetes og KOLS. Aldomet og psykiske symptomer. Paracet kontra Paralgin forte. Ventoline kontra Oxis.
Avvikende legemiddelbruk som administreres av pasienten selv	8	Pulmicort ved behov istedenfor fast. Bruk av Ventoline i forhold til Spiriva og Seretide. Nexium ved svelgeproblemer.
For lav dose	6	Smertestillende. Symbicort. Laktulose.
Behov for tillegg av legemiddel	6	Smertestillende. Laksantia. Forebyggende urinsyregiktbehandling istedenfor anfallsbehandling (urinsyregikt var ukjent for sykehuset).
Avvikende legemiddelbruk som administreres av helsepersonell	4	Utlevert Selo-Zok istedenfor Seloken. Utlevert Marevan på morgnen istedenfor ettermiddag/kveld.
Ikke optimalt doseringstidspunkt	4	Confortid. Mevacor. Nitro-plaster. Durogesic plaster.
Ikke optimal formulering	2	Ovesterin tabletter istedenfor krem mot residiverende UVI.

Forutsetningen var videre at pasienten var mottakelig for informasjon («klar og orientert») og hadde gitt muntlig samtykke til legemiddelgjennomgang og samtalen med farmasøyten.

Forarbeid

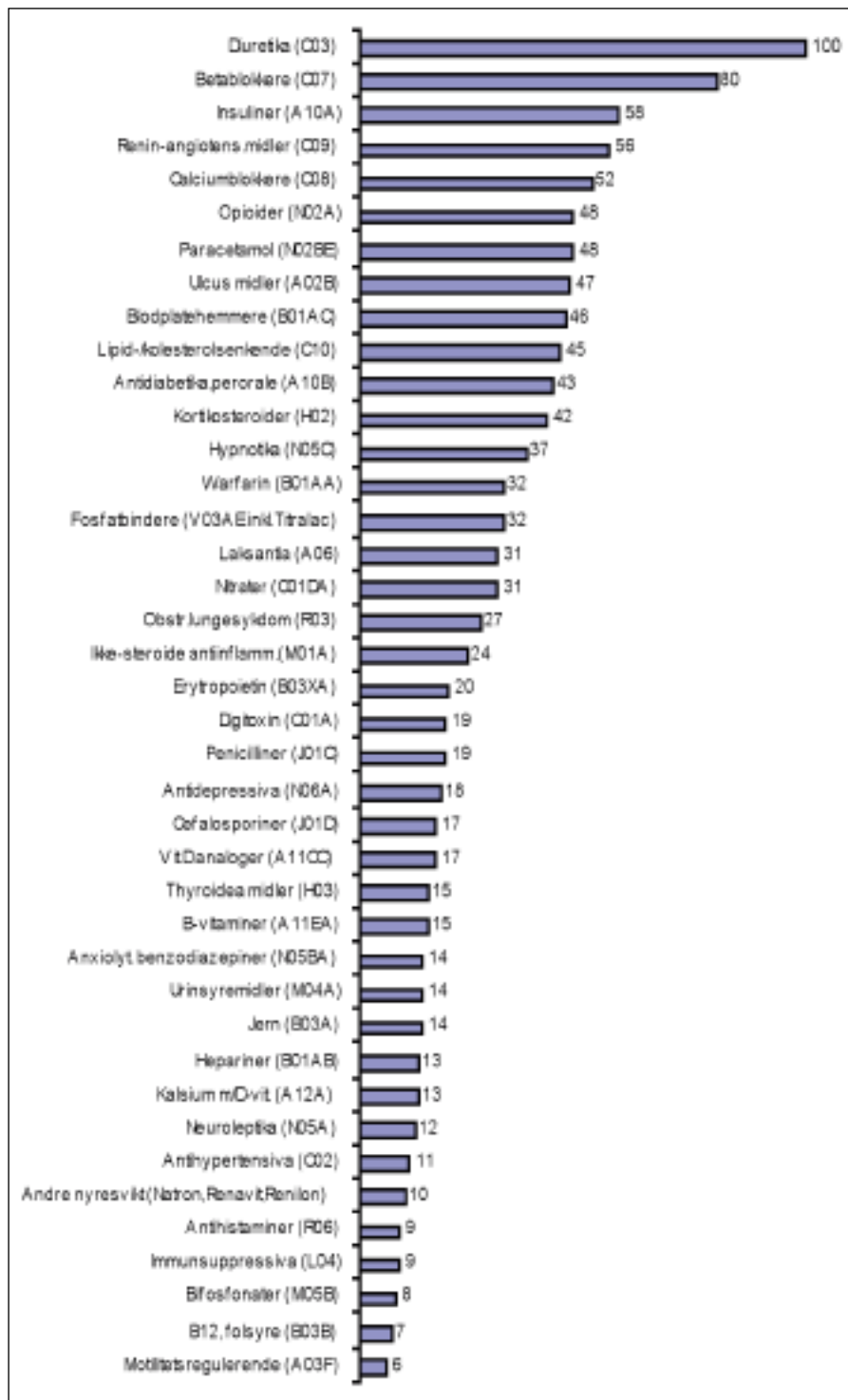
Farmasøyten arbeidet ved sengeposten etter lunsj samme dag med legemiddel-

gjennomgang og informasjon for de utvalgte pasientene. Som forberedelse ble det brukt pasientens journalopplysninger som sykehuset på forhånd hadde gitt adgang til. Relevante opplysninger som legemiddelkurver/-skjemaer, sykehistorie, sosiale forhold, klinisk-kjemiske data, undersøkelser og aktuell behandling ble innhentet. Uavklarte spørsmål eller problem-

stillinger om legemiddelbehandlingen ble diskutert med lege og/eller sykepleier før samtalen med pasienten.

Legemiddelsamtalen

Samtalen med pasienten foregikk ved pasientens seng på enerom, noen ganger med pårørende til stede. Det ble gitt muntlig og skriftlig informasjon om de enkelte



Figur 1. Antall legemidler som ble gjennomgått, fordelt på de 40 hyppigste ATC-grupper.

legemidlene. Samtidig ble eventuelt avvik i pasientens legemiddelbruk i forhold til sykehusets medisinliste diskutert, samt bruk av naturlegemidler og liknende ble etterspurt der det var relevant.

Etter samtalen ble det utarbeidet et journalnotat, «Notat fra farmasøyt», i sykehusets elektroniske journalsystem. Notatet inneholdt en sammenfatning av gitt legemiddelinformasjon og med kommentarer

til nye klinisk relevante opplysninger som fremkom under samtalen.

Nye legemiddelrelaterte problemstillinger som ble vurdert som spesielt viktige, ble i tillegg tatt opp umiddelbart med lege og/eller sykepleier.

Utarbeidelse av skriftlig legemiddelinformasjon

En sentral tilleggsoppgave var utarbeid-

else av skriftlig legemiddelinformasjon etter fastsatt mal der sykehuset ikke hadde egnet materiell fra før. Dette materialet skulle dekke pasientens behov, sykehusets behov, ha et enkelt og lettforståelig språk med den viktigste informasjon for riktig bruk, gi en balanse mellom nytte mot sykdommen kontra ulemper samt sikre mestrings- og oppfølging av behandlingen på best mulig måte.

Pasientinformasjonssedlene på maksimalt en A4-side ble utarbeidet av tverrfaglige fagpersoner og ble til slutt godkjent av en legespesialist. Godkjente informasjonssedler ble lagt ut på sykehusets intranett som er direkte linket til internett, www.sthf.no/legemidler. Sedlene er således tilgjengelig for bruk på resten av sykehuset, samt for helsetjenesten for øvrig som en del av samhandlingen.

RESULTATER

I perioden på vel to år ble det utført legemiddelgjennomganger med tilrettelagt informasjon til 146 pasienter, hvorav 79 (54 prosent) var kvinner. Gjennomsnittsalder var 70 år (19–98 år). Pårørende var til stede 16 ganger. Det ble gjennomgått og gitt informasjon om totalt 1230 legemidler (se figur 1), gjennomsnittlig 8,4 legemidler per pasient. Gjennomsnittlig tid *inne* hos pasienten («bedside») var 36 minutter.

Nye klinisk legemiddelrelaterte problemstillinger (LRP) som kom frem under samtalen fremgår av tabell 1. 77 av pasientene (53 prosent) hadde minst én ny LRP. Totalt var det 222 nye LRP, gjennomsnitt 2,9 nye LRP per pasient med minst én LRP.

DISKUSJON

Den klart hyppigste nye legemiddelrelaterte problemstillingen som kom frem under samtalen med pasient (og eventuelt pårørende) var mangelfull eller feil føring av legemiddelkurve (og inntakstidspunkt). Hovedårsaken var at *pasientens egne opplysninger ikke tidligere var blitt innhentet*. Hyppigheten av dette ble ikke tallfestet, men tabell 1 viser noen eksemplere. Ved innleggelse på en akuttmedisinsk sengepost i en akutsituasjon vil det av naturlige grunner ofte være umulig eller lite passende å frembringe pasientens egne opplysninger på et tidlig tidspunkt. Men det kan allikevel være grunn til å sette spørsmålsteget ved rutinene for innhenting av pasientens egne opplysninger om legemiddelbruken senere under oppholdet. Det er spesielt viktig å innhente opplysninger om bruk av behovsmedisinering, inkludert reseptfrie legemidler, naturlegemidler mv. Dette er opplysninger som ofte

ikke er kjent for fastlegen, og som derfor ofte ikke er angitt i fastlegens opplysninger til sykehuset.

Feil i legemiddelanamnesen og sykehistorien kan få behandlingsmessige konsekvenser. Og feilen kan forplante seg videre i epikrisen til samarbeidende helsepersonell etter utskrivning. Rutiner for at pasienter ved sykehusinnleggelse har med seg en ajourført fullstendig medisinliste under tegnet av fastlege, er under arbeid fra flere hold. Fremtidig innføring av elektronisk kjernejournal kan avhjelpe dette, men like fullt må pasientens faktiske legemiddelbruk undersøkes i dialog med pasient/pårørende.

Flere studier har vist gode resultater av farmasøytens avdekking av LRP med påfølgende terapeutiske vurderinger i et verrfaglig miljø (3–7). Denne studien har

vist at legemiddelgjennomgang i kombinasjon med samtale hos utvalgte sykehuspasienter kan være spesielt gunstig for å avdekke legemiddelrelaterte problemstillinger. Det var utenfor studiens hensikt å følge opp i hvilken grad og hvordan de ulike LRP ble fulgt opp i etterkant på sykehuset. Men det er stor grunn til å anta at de avdekkede LRP ble nøye vurdert av sykepleier og/eller lege.

Fortløpende tilbakemeldinger på farmasøytens informasjon har vært positive. Leger og sykepleiere sier at dette har avlastet dem og at pasientens etterlevelse forventes å bli bedre. Det er imidlertid ikke gjort noen undersøkelser av pasientenes kunnskaper og oppfølging av legemiddelbehandlingen etter utskrivningen fra sykehuset. Men det er god grunn til å anta forbedringer på disse områdene ved bruk av tilpasset og tilrettelagt informasjon.

Sykehuset har vurdert erfaringene med denne studien som så gode at de ønsker å overføre erfaringene til andre avdelinger på sykehuset for å kvalitetsforbedre behandlingen. Studien har også bidratt til at legemiddelgjennomgang har blitt avtalesfestet som en del av alle tjenestene sykehusapoteket skal levere til sykehuset.

KONKLUSJON

Farmasøytisk legemiddelgjennomgang med informasjon til utvalgte sykehuspasienter kan avdekke viktige problemstillinger med tanke på å forbedre legemiddelbehandlingen.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

REFERANSER

1. «PasOpp. Pasientopplevelser i Helse Sør». HELTEF (Stiftelse for helsetjenesteforskning), Utretningsrapport 19/2003.
2. Ruths S, Viktil K, Blix H. Klassifisering av legemiddelrelaterte problemer. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 3073–6.
3. Blix HS, Viktil KK, Reikvam Å et al. The majority of hospitalised patients have drug-related problems: results from a prospective study in general hospitals. Eur J Clin Pharmacol 2004; 60: 651–58.
4. Viktil KK, Blix HS, Moger TA et al. Interview of patients by pharmacists contributes significantly to the identification of drug-related problems (DRPs). Pharmacoeconomics and Drug Safety 2006; 15: 667–74.
5. Pretsch P, Hertenberg SW, Humerfelt S. Klinisk farmasøyt forbedrer legemiddelbruken i sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1923–5.
6. Granas AG, Berg C, Hjellvik V et al. Evaluating categorisation and clinical relevance of drug-related problems in medication reviews. Pharm World Sci 2010; 32: 394–403.
7. Halvorsen KH, Ruths S, Granas AG et al. Multidisciplinary intervention to identify and resolve drug-related problems in Norwegian nursing homes. Scan J Prim Health Care 2010; 28: 82–88.

Manuskriptet ble mottatt 8. juni 2010 og godkjent 13. desember 2010. ■

KUNNSKAPSFORMLING

1. Tverrfaglig samarbeid kan legge godt til rette for legemiddelgjennomgang i sykehus.
2. En legemiddelgjennomgang bør støtte seg på strukturer for LRP og andre verktøy.
3. Nye relevante LRP fremkommet under samtalen med pasient kan bidra til kvalitetsforbedring av legemiddelbehandlingen.