

Forskrivningskvalitet hos eldre pasienter

Eksplisitte indikatorer og tverrfaglige legemiddelgjennomganger

TITTEL

Drug prescribing quality for older patients. Explicit indicators and multidisciplinary medication reviews.

ISBN: 978-82-308-1989-0

EMNE

Klinisk farmasi / samfunnsfarmasi

STIPENDIAT

Kjell H. Halvorsen, Forskningsgruppe for allmennmedisin, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen (UiB)

Kjell.Hermann.Halvorsen@unn.no

VEILEDERE

Professor Sabine Ruths, Institutt for samfunnsmedisinske fag, UiB, førsteamanuensis Anne Gerd Granås, Høgskolen i Oslo og Akershus og førsteamanuensis Per S. Stensland, Institutt for samfunnsmedisinske fag, UiB

FORSVAR AV OPPGAVEN

2012, vår

HOVEDBUDSKAP

Målt ved eksplisitte kriterier er kvaliteten på legemiddelforskrivningen hos eldre pasienter lav både i sykehjem og i åpen omsorg.

Farmasøyter i tverrfaglige team i sykehjem kan bidra til å identifisere og løse legemiddelrelaterte problemer, samt redusere antall forskrevne legemidler.

Leger og sykepleiere rapporterer at tverrfaglig samarbeid med farmasøyter bidrar til å forbedre pasientenes legemiddelterapi.

BAKGRUNN OG HENSIKT

Eldre over 65 år utgjør i dag cirka 15 % av den norske befolkning, men bruker nesten halvparten av alle forskrevne legemidler (1). Aldersrelaterte fysiologiske forandringer kan påvirke legemidlenes farmakokinetikk (absorpsjon, distribusjon, metabolisme og eliminasjon) (2). Eksempelvis vil redusert muskelmasse og økt fettprosent kunne medføre en opphopning av fettløselige legemidler, og redusert nyrefunksjon kan påvirke farmakologisk respons og utskillelse av legemidler. Farmakodynamiske endringer inkluderer blant annet opp- eller nedregulering av reseptorer og endret reseptorsensitivitet. Samtidig som homeostasen reduseres kan nevnte faktorer medføre en økt risiko hos eldre for uhensiktsmessige legemiddeffekter som igjen kan resultere i redusert livskvalitet, sykehusinnleggelse og i verste fall død. Det er derfor viktig å identifisere og forebygge uhensiktsmessig forskrivning og legemiddelrelaterte problemer (LRP).

Avhandlingen er basert på tre publiserte artikler som belyser ulike aspekter ved forskrivningskvalitet og legemiddelbruk hos eldre pasienter i åpen omsorg eller i sykehjem. Formålet med artikkel 1 var å undersøke legemiddelbruk og kvalitet på legemiddelforskrivning hos eldre personer i sykehjem og i åpen omsorg som mottar multidosepakkelegemidler, basert på eksplisitte kvalitetsindikatorer (3). Hensikten med artikkel 2 var å utprøve en tverrfaglig modell for å identifisere og løse LRP i norske sykehjem (4). I artikkel 3 utforsket vi hvordan leger og sykepleiere erfarte tverrfaglig samarbeid med farmasøyter (5).

MATERIALE OG METODE

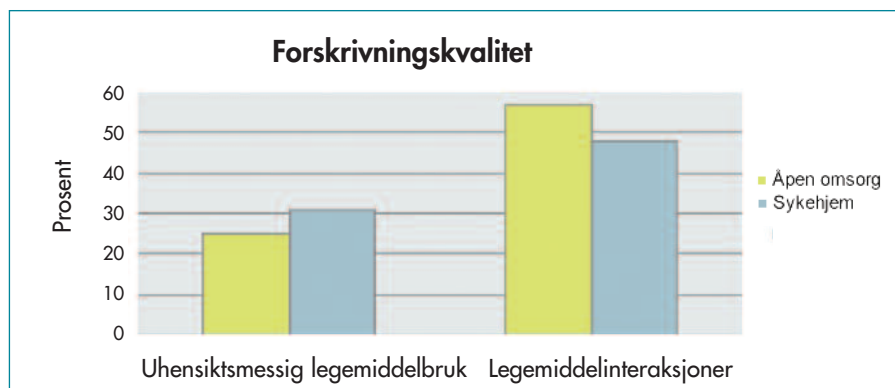
En eksplisitt metode for å vurdere forskrivningskvalitet innebærer å sammenlikne pasientens legemiddelliste mot en forhåndsdefinert liste over legemidler som er uhensiktsmessige for bruk hos eldre, som f.eks. NorGeP-kriteriene (6). Slike lister er egnet for å screene store populasjoner, men tar imidlertid sjelden høyde for pasientens kliniske tilstand. I artikkel 1 screenet vi legemiddellistene hos 11 254 pasienter, hvorav 2986 var innlagt i sykehjem og 8268 i åpen omsorg.

En annen metode for å vurdere forskrivningskvalitet er å utføre en systematisk gjennomgang av pasientens samlede legemiddelbruk for å identifisere LRP (indikasjon, legemiddelvalg, dosering, bivirkning, interaksjon, bruk), og hvor pasientens kliniske tilstand tas med i helhetsvurderingen (7). Denne metoden egner seg for tverrfaglig samarbeid mellom leger, sykepleiere og farmasøyter. I artikkel 2 foretok tre farmasøyter systematiske legemiddelgjennomganger av 142 pasienter i tre ulike sykehjem.

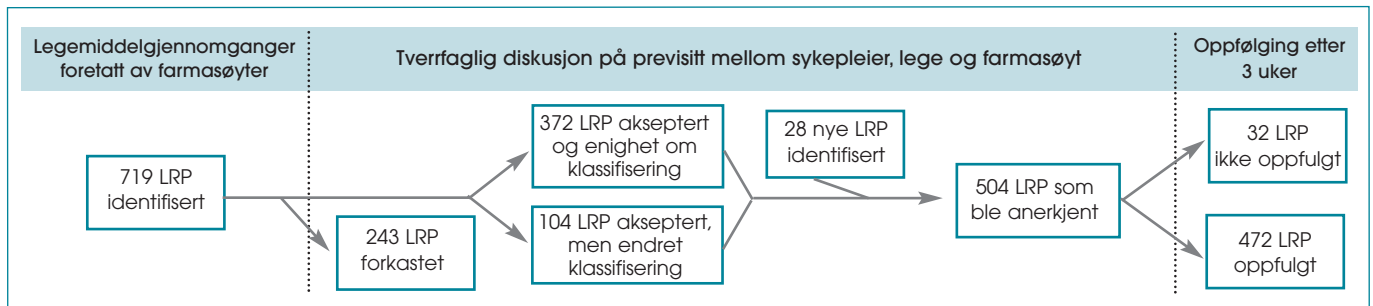
Artikkel 3 benytter kvalitative metoder (fokusgruppe- og individuelle intervju) og en semi-strukturert intervjuguide. Totalt ble 12 personer intervjuet; 4 leger og 8 sykepleiere. Intervjuene ble tapet og transkribert. Analysene ble foretatt av to farmasøyter og en lege med utgangspunkt i Malteruds modell (8).

RESULTATER

I artikkel 1 brukte begge pasientgruppene i gjennomsnitt 5,7 multidosepakkelegemidler på fast daglig basis. Uhensiktsmessige legemidler ble brukt hos 31 % av



Figur 1. Andel pasienter i åpen omsorg og sykehjem som mottar uhensiktsmessige legemidler etter NorGeP-kriteriene og andel pasienter med interaksjoner etter Druid-databasen.



Figur 2. Resultat av tverrfaglige legemiddelgjennomganger av 142 sykehjemspasienter, og utfall etter tre uker.

sykehjemspasientene og 25 % av pasientene i åpen omsorg. Samtidig bruk av tre eller flere psykofarmaka og/eller opioider forårsaket flest problemer. Potensielt alvorlige legemiddelinteraksjoner, alvorlighetsgrad C og D i henhold til Druid, ble funnet hos 10 % av pasientene.

I artikkel 2 ble totalt 719 potensielle legemiddelrelaterte problem identifisert av farmasøyter hos 142 pasienter. Disse ble presentert og diskutert med pasientens lege og primærlegepleier på previsitt. Totalt ble 504 problemer identifisert og anerkjent av det tverrfaglige teamet (figur 2). Flest problemer var knyttet til unødvendig legemiddelbruk ($n = 194$), og behov for monitorering av legemiddelbehandlingen, eller til klinisk-kjemiske parametre hos pasientene ($n = 68$). Paracetamol, laktulose og zopiclone var de legemidlene som oftest ble diskutert. I løpet av de påfølgende tre ukene ble 94 % av de legemiddelrelaterte problemene løst. Legemiddelgjennomgangene resulterte i en gjennomsnittlig reduksjon av 1,5 forskrevne legemidler per pasient.

Legene og sykepleierne som ble intervjuet i artikkel 3 hadde ulike forventninger til hva farmasøytene skulle bidra med i det tverrfaglige teamet. Mens legene erfarte at farmasøytene utfordret dem på spørsmål angående legemiddelterapi, erfarte sykepleierne at fokus ble endret fra deres pleieoppgaver i retning av mer farmakoterapeutiske problemstillinger. Begge yrkesgruppene uttrykte at farmasøytens nærvær satte fokus på og hevet forskrivningskvalitet. Likevel, før en slik tjeneste kan implementeres i sykehjem, bør det utvikles en organisatorisk ramme som diskuterer og ivaretar farmasøytens og andre helseprofesjoners rolle i dette samarbeidet.

«Jeg vil nevne preparatvalg – for eldre. Ikke alt vi bruker hos yngre pasienter er like greit å bruke hos eldre. Så det å passe på farmakokinetikken, halveringstid, utskillingsmekanismer, i forhold til sånn aldrende organisme / aldrende kropp – det er jo veldig viktig. Så det fikk jeg fokus på. Det konsentrerte farmasøyten seg på – en god del,

og farmasøyten kom ikke bare med at det måtte seponeres, siden det ikke passet for en gammel mann, men farmasøyten kom alltid med anbefalinger om hva eventuelt som kunne brukes i stedet for, hva som var mer gunstig – for pasienter i en sårn tilstand.» (sitat – sykehjemslege)

DISKUSJON

Denne avhandlingen viser at det er behov for å bedre kvaliteten på forskrivningen til eldre pasienter i åpen omsorg og i sykehjem. En systemrevisjon av legemiddelbehandlingen i sykehjem foretatt av Helsetilsynet påpekte at bedre struktur og systemer er en forutsetning for god kvalitet på legemiddelbehandling (9). Med den forestående økningen i antall eldre pasienter er det viktig å utvikle og implementere et kvalitetssystem som også forbedrer og vedlikeholder forskrivningskvalitet.

Avhandlingen understøtter at en tverrfaglig samarbeidsmodell som involverer leger, sykepleiere og farmasøyter er egnet til å identifisere og løse legemiddelrelaterte problemer i sykehjem. Disse funnene støttes av en foreløpig evaluering av «I trygge hender: den norske pasientsikkerhet kampanjen 2011–2013» (10). Signalene fra de nasjonale helsemyndigheter er derimot motstridende; mens man i legemidmeldingen anbefalte tverrfaglig samarbeid med farmasøyter, ble dette ikke fulgt i pasientsikkerhetskampanjen «Riktig bruk av legemidler i sykehjem» hvor man opprinnelig planla å gjennomføre legemiddelgjennomganger uten farmasøyter.

Leger og sykepleieres opplevelse av å samarbeide tverrfaglig med farmasøyter var i hovedsak positiv. Både leger og sykepleiere uttrykte at farmasøyter var i stand til å gi konstruktive tilbakemeldinger og den synergiske effekten av et tverrfaglig team ville forbedre kvaliteten på forskrivning og legemiddelbruk hos sykehjemspasienter.

Denne avhandlingen tar til orde for å endre strategier for å bedre forskrivningskvalitet. Tilgjengeligheten av en nasjonal verktøykasse bestående av både eksplisitte og implisitte metoder kan lette arbeidet for leger, sykepleiere og farmasøyter. Vi må også sikre at

forskrivningskvalitet ivaretas når pasienter overføres mellom helseomsorgsnivåer.

KONKLUSJON

Avhandlingen viser at kvaliteten på legemiddelbehandling til eldre pasienter ikke er optimal. Mange eldre i sykehjem og åpen omsorg bruker potensielt uhensiktsmessige legemidler. Tverrfaglig samarbeid mellom leger, sykepleiere og farmasøyter er egnet til å avdekke uhensiktsmessig legemiddelbruk, samt til å løse legemiddelrelaterte problemer.

REFERANSER

1. Helsedirektoratet. Riktig legemiddelbruk til eldre pasienter/beboere på sykehjem og i hjemmesykepleien: forslag til tiltak. Oslo: Helsedirektoratet, 2011.
2. Cusack BJ. Pharmacokinetics in older persons. *Am J Geriatr Pharmacother* 2004; 2: 274–302.
3. Halvorsen KH, Granas AG, Engeland A et al. Prescribing quality for older people in Norwegian nursing homes and home nursing services using multidose dispensed drugs. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2011.
4. Halvorsen KH, Røth S, Granas AG et al. Multidisciplinary intervention to identify and resolve drug-related problems in Norwegian nursing homes. *Scand J Prim Health Care* 2010; 28: 82–8.
5. Halvorsen KH, Stensland P, Granas AG. A qualitative study of physicians' and nurses' experiences of multidisciplinary collaboration with pharmacists participating at case conferences. *Int J Pharm Pract* 2011: no-no.
6. Rognstad S, Brekke M, Fetveit A et al. The Norwegian General Practice (NORGE) criteria for assessing potentially inappropriate prescriptions to elderly patients. A modified Delphi study. *Scand J Prim Health Care* 2009; 27: 153–9.
7. Røth S, Viktil KK, Blix HS. Klassifisering av legemiddelrelaterte problem. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007; 127: 3073–6.
8. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring. 2. utg. Editon. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
9. Helsetilsynet. Funn ved tilsyn med legemiddelbehandling i sykehjem. 2009.
10. Pasientsikkerhetskampanjen. I trygge hender. 2011; www.pasientsikkerhetskampanjen.no.