

Evaluering av pasientinformasjon om antirevmatiske legemidler

Espen Uppheim

Sjukehusapoteka Vest HF
E-post: espen.uppheim@sav.no

TITTEL

Evaluering av pasientinformasjon om antirevmatiske legemidler
<http://hdl.handle.net/10852/104185>

VEILEDERE

Internveileder: Kirsten K. Viktil, cand.pharm., ph.d., førsteamanuensis II, Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo.
Eksternveileder: Johan Gorgas Brun, overlege og professor, Revmatologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus.

STED OG TIDSPUNKT FOR EKSAMEN

Universitetet i Oslo, vår 2023

HOVEDBUDSKAP

Det lages pasientinformasjonsark om antirevmatiske legemidler av en nasjonal tverrfaglig arbeidsgruppe (PASINFO-REVMA). Disse er nettbaserte og tilgjengelig på Legeforeningens nettsider. Informasjonsarkene har ikke vært evaluert av legemiddelbrukere før.

Spørreskjemaet *Consumer Information Rating Form* (CIRF) ble brukt i denne masteroppgaven for å få frem legemiddelbrukernes evaluering av informasjonsarkene.

Evalueringen viser at informasjonsarkene har stor nytteverdi, samtidig som det er noen forbedringspunkt, for eksempel informasjon om oppbevaring.

BAKGRUNN

Det er viktig at pasienter med kronisk sykdom, som for eksempel revmatologisk sykdom, får tilgang på relevant informasjon om behandling, både i skriftlig og muntlig form. Ulike tiltak er iverksatt for å forbedre informasjon om legemidler, blant annet via pakningsvedlegg til hvert enkelt legemiddel, samt at gruppen PASINFO-REVMA (1) lager nettbaserte pasientinformasjonsark om legemidler som brukes ved revmatisk sykdom. Likevel er det lite kunnskap om denne legemiddelinformasjonen er riktig tilpasset målgruppen.

HENSIKT

Pasienter med revmatisk sykdom skal evaluere skriftlig informasjon om legemidler, PASINFO-REVMA, med hensyn til forståelse, lesbarhet og mengde, samt hvilken informasjon som er viktigst for pasientene.

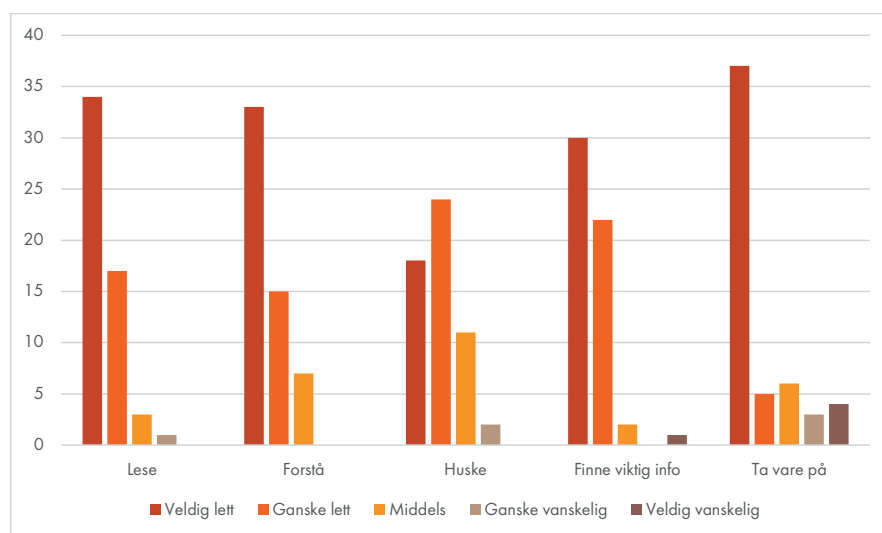
METODE

Prospektiv tverrsnittstudie, gjennomført på revmatologisk avdeling ved Haukeland universitetssykehus, september 2022 til mai

2023. Pasienter (≥ 18 år) som fikk utdelt informasjonsark fordi de enten startet på sykdomsmodifiserende antirevmatiske legemidler (DMARDs), Prednisolon eller ikke-steroider antiinflammatoriske legemidler (NSAIDs), eller hadde byttet til et nytt antirevmatisk legemiddel, ble inkludert. Skriftlig samtykke ble gitt. Inkluderte pasienter ble bedt om lese det informasjonsarket de hadde fått på aktuelt poliklinikkbesøk eller på sengeposten. De ble så intervjuet av prosjektfarmasøyt per telefon. Intervjuskjemaet som ble brukt, var en norsk versjon av *Consumer Information Rating Form* (CIRF). CIRF ble oversatt til norsk fra engelsk og deretter tilbake til engelsk etter *back-translation*-metode (2). CIRF er et validert spørreskjema som er utviklet av Krass et al. (3) og brukt i flere andre studier (4–6). Hovedgruppene av spørsmål i spørreskjemaet var «forståelighet», «fremtidig bruk», «mengde, nytte» og «design».

RESULTAT

Totalt ble 60 pasienter inkludert i studien, hvorav 5 trakk seg av ulike grunner (se tabell



Figur 1. Stolpediagrammet angir antall svar for pasienter ($n = 55$) som deltok i evalueringen av pasientinformasjonsark om legemidler ved revmatisk sykdom, ved hjelp av spørreskjemaet CIRF (3). Her er svar på spørsmålene om «forståelighet» i CIRF.

Tabell 1. Pasientkarakteristika for pasienter (n = 55) som deltok i evalueringen av pasientinformasjonsark om legemidler ved revmatisk sykdom, ved hjelp av spørreskjemaet (CIRF*).

Kjønn (%)	
Kvinne	31 (56,4)
Mann	24 (43,6)
Aldersgruppe (%)	
18–40	15 (27,3)
41–65	18 (32,7)
≥ 66	22 (40)
Utdanningsnivå (%)**	
Tilsvarende VGS	25 (45,5)
Høyere enn VGS	30 (54,5)
Høyere enn VGS innen helse	5
Bruk av legemiddel aktuelt for studiet (%)***	
Første gangs bruk	36 (65,5)
Bytte av antireumatika	19 (34,5)

* CIRF: Consumer Information Rating Form (3)

** Utdanningsnivå ble etterspurt i spørreskjema

*** I de tilfellene der sykepleier eller lege inkluderte pasientene, var det første gangs bruk av antireumatikum. Ved inklusjon utført av farmasøyt, så var det første gangs bruk i 3 av 22 tilfeller. Resten hadde byttet antireumatikum.

1). Tabell 1 viser fordeling alder, kjønn, utdanning og hvorvidt det var første gangs bruk av antireumatika.

Pasientene vurderte enten et informasjonsark om NSAID, DMARD eller Prednisolon. Figur 1 viser «forståelighet». Når det gjaldt «mengde» informasjon på de ulike avsnittene, så ønsket pasienter mer informasjon om oppbevaring (n = 21), bivirkninger (n = 9), forsiktighetsregler (n = 7) og legemidlets egenskaper (n = 7). Det de fleste pasientene syntes var den viktigste informasjonen på arket, var bivirkninger (n = 30), deretter ble dosering (n = 10), bruk (n = 10) og virkning (n = 9) rangert som viktigst. Til slutt kom det en rekke tilleggs-kommentarer om informasjonsarkene.

DISKUSJON

Det finnes en rekke studier der CIRF er brukt som verktøy, blant annet Krass et al. (3). I likhet med vår studie ble det skåret lavt med hensyn til å ta vare på informasjonsarket. For resultatene på designdelen, så ble det også i denne studien funnet at informasjonsarkene

skåret lavt på om det var «fin utforming» av informasjonsarket. Derimot var skåren også lav på spørsmål om det var beroligende ordvalg, og det var ulikt vår egen studie. Ellers har det vært gjennomført en studie med bruk av CIRF i Thailand (6) der legemiddelinformasjon om omeprazol ble evaluert. I denne studien var resultatene ulik fra vår studie med hensyn til å ta vare på informasjonsarket. Mens det i vår studie ble skåret relativt lavt på dette spørsmålet, så var skåren høy i den thailandske. Dette kan skyldes en kulturforskjell mellom Norge og Thailand med hensyn til at mye legemiddelinformasjon er tilgjengelig digitalt i Norge, mens det samme ikke nødvendigvis er tilfelle i Thailand.

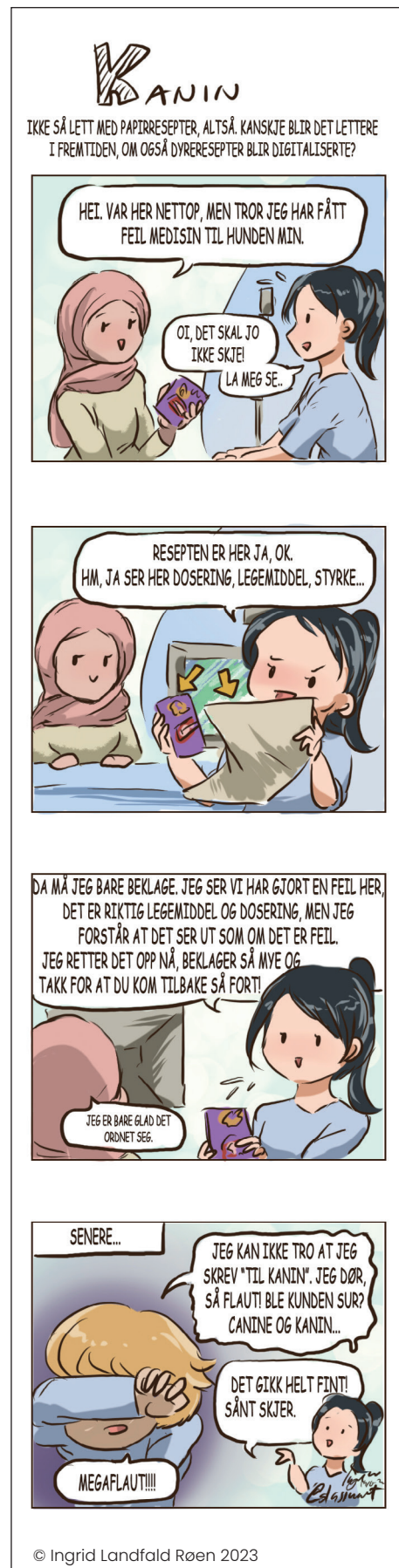
En styrke ved vår studie er at CIRF ble brukt som verktøy til evalueringen. I denne studien var resultatene ulik fra vår studie med hensyn på å ta vare på informasjonsarket. CIRF er som tidligere nevnt testet for validitet og reliabilitet og er spesielt utviklet for å finne legemiddelbrukerens mening om legemiddelinformasjonen. En begrensning med vår studie er at den er relativt liten, og flere inkluderte pasienter kunne ha gitt et bedre bilde på hva pasientene synes om informasjonsarkene. I tillegg kan det ha hatt en innvirkning på pasientenes svar at det var en viss variasjon i tiden mellom utlevering av informasjonsarket og det følgende intervjuet.

KONKLUSJON

Resultatene fra studien viser at revmatiske pasienter i stor grad synes at legemiddelinformasjonen fra PASINFO-REVMA er god. De delene av evalueringen som er svakere, kan brukes til å forbedre informasjonsarkene, slik at de dermed kan være enda mer nyttige for pasientene.

REFERANSER

1. Statutter for PASINFO-REVMA, vedlegg 7.6, s. 32.
2. Brislin RW. Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 1970; 1: 185–216.
3. Koo MM, Krass I, Aslani P. Evaluation of written medicine information: validation of the Consumer Information Rating Form. *Ann Pharmacother* 2007; 41: 951–6.
4. Krass I, Svarstad BL, Bultman D. Using alternative methodologies for evaluating patient medication leaflets. *Patient Educ Couns* 2002; 47: 29–35.
5. Desplenter F, Laekeman G, Demyttenaere K et al. Medication information for Flemish inpatients with major depression: evaluation and construct validity of the Consumer Information Rating Form. *J Clin Pharm Ther* 2009; 34: 645–55.
6. Wongtaweeekij K, Sup-Adulchai N, Chanachot J et al. Evaluation of Medicine Information Leaflets for Omeprazole, Safety Knowledge, and Perceptions of Taking the Medication in Thailand. *Patient Prefer Adherence* 2023; 17: 883–93.



© Ingrid Landfald Røen 2023