

OMEK- Rapporten

Forslag til tiltak for å redusere feilbruk av medikamenter når eldre pasienter med kroniske sykdommer utskrives med mange medikamenter fra indremedisinsk avdeling.

Et samarbeidsprosjekt mellom:

**Avdeling for forebyggende helsearbeid, Ahus
og
Sykehusapoteket Lørenskog.**

År 2005

OPPFØLGING AV MEDIKAMENTBRUK HOS ELDRE OG KRONIKERE SOM HAR VÆRT INNLAGT AHUS

”OMEK”

Dato: Synnøve Bergheim

Dato: Carl Ditlef Jacobsen

Dato: Fredrik Clausen

Dato: Else Karin Kogstad

TAKK TIL: Professor i allmenmedisin, Dr. med. Jørund Straand, Universitetet i Oslo, for rådgivning i starten av prosjektet, og til Dr.philos. Hilde Lurås, Helse Øst kompetansesenter for helsetjenesteforskning (HØKH), for praktiske råd underveis.

INNHOLDSFORTEGNELSE:

1	INNLEDNING	4
2	SAMMENDRAG	4
3	PROSJEKTGRUPPEN	4
4	BAKGRUNN	5
4.1	<i>DOKUMENTASJON OM HYPPIG FEILBRUK AV MEDIKAMENTER</i>	5
4.2	<i>DAGENS RUTINER FOR UTSKRIVNING AV PASIENTER</i>	5
4.3	<i>OPPFØLGING AV UTSKREVNE PASIENTER MED HENBLIKK PÅ MEDIKAMENTBRUKEN</i>	6
5	PROSJEKTETS MÅLSETTING OG DESIGN.....	7
5.1	<i>IMPLEMENTERINGSMODELLEN</i>	7
5.2	<i>MEDIKAMENTLISTEN</i>	7
5.3	<i>SYKEHUSFARMASØYTENS AVVIKSREGISTRERING</i>	8
5.4	<i>FARMASØYTISK RÅDGIVNING</i>	8
5.5	<i>VALG AV PASIENTKATEGORI</i>	8
5.6	<i>EFFEKT MÅL. INGEN KONTROLLGRUPPE</i>	9
5.7	<i>GODKJENNINGER</i>	9
6	RESULTATER.....	9
6.1	<i>REGISTRERING AV AVVIK FRA MEDIKAMENTLISTEN</i>	9
6.2	<i>SYKEHUSFARMASØYTENS PRAKTISKE RÅDGIVNING I HJEMMENE</i>	10
6.3	<i>BERØRTE PARTERS OPPFATNING AV TILTAKET</i>	10
6.4	<i>KRITIKK AV MEDIKAMENTLISTENE</i>	11
7	HVA KOSTER DET Å SENDE SYKEHUSFARMASØYTER HJEM TIL PASIENTENE?	11
8	FORSLAG TIL FORBEDRINGSTILTAK	11
8.1	<i>UTSKRIVINGSPROSESSEN</i>	11
8.2	<i>HJEMMEBESØK AV SYKEHUSFARMASØYT</i>	11
8.3	<i>ANSVARSLOKALISERING</i>	12
9	DISKUSJON OG KONKLUSJON	12
10	VEDLEGG	14

1 INNLEDNING

Det er et prinsippfestet mål for helsetjenesten at det bør utvikles gode samhandlingstiltak mellom første og andrelinje-tjenesten. Dette krever raske og effektive kommunikasjonsveier. Videre er det for 2005 spesielt fokusert på de problemer og utfordringer som de gamle og de med kroniske sykdommer representerer. Se brev fra Helse Øst, 7.6.04, med info om tildeling av midler til pilotprosjekter i 2004 (Vedlegg I).

Det ble nedsatt en prosjektgruppe som skulle teste ut en modell, der hensikten er å redusere feilbruk av medikamenter hos eldre kronikere etter utskrivning fra sykehus. Prosjektet er et samarbeid mellom Avdeling for forebyggende helsearbeid, Ahus og Sykehusapoteket Lørenskog.

2 SAMMENDRAG

Med utgangspunkt i det faktum at det ofte skjer medikamentell feilbruk med alvorlige konsekvenser når pasienter utskrives med mange medikamenter fra sykehuset, har denne arbeidsgruppen studert en selektert risikogruppe på 50 indremedisinske pasienter i året 2005. Vi studerte effekten av farmasøytisk hjemmebesøk med rådgivning, registrerte hvordan berørte parter stilte seg til denne intervensjonen og kunne etter dette implementeringsforsøket komme med følgende forslag til forbedringstiltak:

- Kvalitetssikring av utskrivningsprosessen
- Nøyaktig medikamentliste sendes straks til fastlegen
- Epikrisetiden må betydelig ned
- Hjemmebesøk av sykehusfarmasøyt for utvalgte pasienter

3 PROSJEKTGRUPPEN

Prosjektgruppen har hatt følgende sammensetning:

Daglig prosjektleder: Synnøve Bergheim, sykehusfarmasøyt

Styringsgruppe:

Carl Ditlef Jacobsen, dr.med., tidligere overlege, internist, leder.

Fredrik Clausen, kommuneoverlege i Skedsmo.

Synnøve Bergheim, sykehusfarmasøyt ved Sykehusapoteket Lørenskog.

Sykehusfarmasøyer: i tillegg til prosjektleder:

Anne Kari Eriksen, sykehusfarmasøyt ved Sykehusapoteket Lørenskog

Katrine Bøvre, sykehusfarmasøyt ved Sykehusapoteket Lørenskog.

Ansvarshavende ved Akershus Universitetssykehus:

Else Karin Kogstad, avdelingssjef ved Avdeling for forebyggende helsearbeid, Ahus.

Tidsplan og finansiering.

Fra Helse Øst var det brukt betegnelsen "pilot-studie". Vi tok sikte på ett års arbeid. I tillegg til prosjektmidler fra Helse Øst fikk vi også til sammen kroner 100.000 fra Kvalitetssikringsfond I og II i Den Norske Lægeforening og lønn til en av sykehusfarmasøytene fra Sykehusapoteket Lørenskog.

Prosjektets organisering.

Det er avholdt ukentlige møter mellom styreleder og prosjektleder og regelmessige styremøter med prosjektleder. Det ble også avholdt flere informasjonsmøter med den aktuelle kliniske sykeposten, samt informasjonsmøter med sykepleiere og leger på denne posten. I november arrangerte vi et møte med IT-avdelingen ved sykehuset, i anledning av at noen av informasjonsproblemene vil måtte løses ved hjelp av den påtenkte "Medikamentmodulen" i DIPS.

4 BAKGRUNN

4.1 DOKUMENTASJON OM HYPPIG FEILBRUK AV MEDIKAMENTER

Det er veldokumentert at legemiddelbivirkninger og feilbruk av legemidler ligger til grunn for rundt regnet hver tiende innleggelse i medisinsk avdeling (1-3). At uhensiktsmessig legemiddelbruk også medvirker til en ikke uvesentlig andel av alle dødsfall i medisinsk avdeling, er tidligere grundig dokumentert på Ahus(da SiA) i 1993-1995 der det ble konkludert med at 133 av til sammen 732 dødsfall (18.2 %) i toårsperioden skyldtes legemiddelbivirkninger og uhensiktsmessig legemiddelbruk (4,5).

Feilbruk ved at pasienten ikke tar medisinerne slik som anbefalt av legen (non-compliance), er den viktigste enkeltårsak til terapivikt og komplikasjoner av kroniske sykdommer (6).

Den største enkelgruppe av kroniske sykdommer i indremedisinske avdelinger, er hjertesvikt. Mange av disse pasientene er "svingdørspasienter" med hyppige innleggelser. Årsak til slike hyppige reinnleggelser pga hjertesvikt er blant annet: feil bruk av legemidler (non-compliance) (opp til 32 % av tilfellene), uhensiktsmessig legemiddelbehandling (17 %), og mangelfulle rutiner ved utskrivning eller oppfølging nærmeste tid etter utskrivning (35 %) (7).

Samarbeid og kommunikasjon mellom behandlingsnivåene er av stor betydning for kvaliteten i overføringene av opplysninger om pasientens legemiddelbruk. Riktig og god informasjon til pasienten er viktig for å oppnå god compliance. I flere kartleggingsundersøkelser er det vist at informasjonsutvekslingen dessverre ofte svikter, både mellom de ulike aktørene i behandlingsskjeden og mellom behandler (pasientansvarlig lege på sykehuset, fastlegen etter utskrivning) og pasient (8). Vi har valgt å bygge på allerede gjennomførte kartlegginger, og konsentrerer oss om å teste ut en metode for bedre informasjonsutveksling og kommunikasjon mellom pasient og behandler.

Utviklingen har vist at pasientene blir eldre, ofte med mange sykdommer, og ofte har de behov for mange medikamenter. Det er ikke lett for eldre mennesker med mange sykdommer å holde orden på kanskje 7-8 forskjellige medisiner, huske på når de skal tas, at resepten er fornyet, og at for noen medikamenter skal dosen forandres etter en viss tid, kanskje skal medikamentet seponeres. Dette krever en oppfølging som få pasienter får i dag.

4.2 DAGENS RUTINER FOR UTSKRIVNING AV PASIENTER

På et travelt akuttsykehus er det dessverre ikke alltid lett å planlegge og organisere utskrivningene slik personellet ønsker. Ofte må det i en fart skaffes plass til nye ø.hj. pasienter som fyller opp akuttmottaket. Korridorsenger er fortsatt en beklagelig realitet.

I denne travelheten må det likevel stilles kvalitetskrav.

Utskrivningsprosedyren i korttekst: Pasienter som skrives ut fra avdelingen får en samtale med utskrivende lege. I forbindelse med samtalen får pasienten nødvendige papirer som resepter, drosjelapp, sykemelding og lignende i tillegg til et ark; "Foreløpige legeopplysninger. Arket fylles ut for hånd av utskrivende lege. Her står alle medikamenter som pasienten skal bruke angitt med styrke, legemiddelform og dosering.

La oss her beskrive situasjonen ved utskrivningen. Under oppholdet og på pre-visitten er det enighet om at pasient Hans Hansen kan utskrives onsdag, og det klargjøres hvilke medikamenter han skal fortsette med etter utskrivningen, hvilke han skal øke dosen på, og hvilke han sannsynligvis kan slutte med etter fastlegens oppfølging senere. Hansens medisinske problemer og hans pleiebehov og omsorgsbehov er klart definert for avdelingen. Som oftest utskrives en slik pasient til hjemmet, hvor det ikke alltid er omsorgsperson som kan overta noe av tilsynet og hjelpe til. Kommunen har ansvar for å ha et godt fungerende apparat med hjemmesykepleiere og hjemmehjelpere. Selve utskrivningsdagen har

utskrivende lege en personlig samtale og rådgiving med Hansen og skriver ut en liste over de medikamenter han skal bruke. Listen som er håndskrevet leveres Hansen, som fortelles at fastlegen hans snart vil få et brev (epikrise) hvor sykdommen og behandlingen er grundigere beskrevet. Noen få ganger avtales en poliklinisk kontroll ved sykehuset hvor Hansen og hans medikasjoner kontrolleres av spesialkyndig lege. Dette blir en stor mengde informasjon som den gamle Hansen kan ha problemer med å huske. I noen tilfeller overføres pasienten til et sykehjem eller bolig med mer regelmessig tilsyn fra helsepersonell. Det avtales sjelden reinnleggelser på forhånd (kontrollinnleggelser), men virkeligheten viser at det er ofte at slike gamle og kronisk syke pasienter pånytt havner som reinnlagt ø.hj. pasient (såkalt "svingdørspasienter"). Enda mer komplisert blir det hvis pasient Hansen også har andre sykdommer, som fører han til andre avdelinger og andre sykehus. Fastlegen får her et stort ansvar å koordinere samspillet mellom disse avdelinger og primærhelsetjenesten. God og rask kommunikasjon mellom behandlingsnivåene og mellom avdelingene burde sikre fastlegen den informasjon han trenger for å overta ansvaret for pasienten.

Det er ikke alltid det går greit med planlagte utskrivninger. Ofte hender det at mottakelsen blir fylt opp med ø.hj.pasienter og fra avdelingsledelsen side kommer det beskjed om at det må straks skaffes plass til nye pasienter. Motstrebende går legen på sykeposten med på å sende hjem Hansen allerede mandag morgen. Også sykepleierne er i mot dette. Det ringes (igjen) til familien hans og til det lokale kontor for hjemmesykepleie. Hansen protesterer ikke! Fortsatt går det altfor lang tid til fastlegen får epikrisen, ofte enda lengre tid, fordi denne fremskyndte utskrivningen gjør at man venter på laboratoriesvar før epikrisen kan dikteres.

Dette gir risiko for mange misforståelser, feilinformasjoner, manglende informasjon og unødvendige reinnleggelser.

Sykehuslegene har gjennom mange år påpekt at utskrivingsprosedyrene ikke er godt nok kvalitetssikret, og de ønsker seg bedre tid og mer forutsigbarhet i dette viktige arbeidet.

4.3 OPPFØLGING AV UTSKREVNE PASIENTER MED HENBLIKK PÅ MEDIKAMENTBRUKEN

Fortsatt legges det et visst ansvar på pasienten selv. Han anbefales å oppsøke fastlegen for kontroll, og eventuelt søke om hjemmesykepleier, hvis det er mulig. Er det en frisk omsorgsperson i hjemmet, kan dette være en betryggelse og god hjelp. Fastlegen har ansvar for å følge opp sine pasienter, men han har krav på rask og god informasjon fra spesialisthelsetjenesten/sykehuset. Avtalt kontroll på sykehusets poliklinikk kan være meget nyttig og en god kvalitetskontroll.

Hjemmesykepleien er ofte den instans som følger opp medikamentbruken til hjemmeboende eldre. Dette forutsetter avtaler mellom den enkelte bruker og hjemmesykepleien om hvor stor andel av medikamenthåndteringen hjemmesykepleien har ansvaret for.

Spesialisthelsetjenesten / sykehuset har ansvaret for oppholdet og rådgivingen derfra. *Selve utskrivingsprosessen og informasjonsoverføringen til pasienten selv og fastlegen er sykehusets ansvar. Disse kritiske handlinger må kvalitetssikres.*

Etter utskrivning fra sykehus er det fastlegen som har det medisinsk-faglige ansvaret for pasienten (9). Den nærmeste tiden etter utskrivning vil for mange pasienter representere en risikosituasjon og hvor det noen ganger vil være aktuelt at fastlegen foretar et hjemmebesøk (10). Før epikrisen foreligger, har fastlegen et mangelfullt faglig grunnlag for å kunne tilby optimal oppfølging. Om fastlegen ikke får tilsendt pasientens nye medikamentliste straks etter utskrivning fra sykehus, blir det spesielt vanskelig å følge opp medisineringsen på en hensiktsmessig måte.

En økende andel fastleger får i dag overført epikriser og annen informasjon elektronisk via Norsk Helsenett. Men fortsatt er et stort antall leger ikke tilknyttet dette nettet og må derfor motta denne informasjonen tilsendt i posten. Det gjenstår fortsatt en del arbeid med å tilpasse Norsk Helsenett til behovene for optimal samhandling mellom helsenivåene og mellom institusjonene.

5 PROSJEKTETS MÅLSETTING OG DESIGN

Det har lenge vært kjent at polyfarmasi hos eldre og kronisk syke gir store utfordringer til et velfungerende informasjonsapparat. Feilbruk skjer altfor ofte. Hvordan skal vi kvalitetssikre denne prosessen?

Hovedmål for studien:

- Vi ønsker å teste ut en modell som har til hensikt å bedre compliance hos pasienten og redusere risiko for feilbruk etter utskriving fra sykehus.
- Vi ønsker å finne ut hvordan modellen oppleves av pasienter og leger.
- Konkrete forslag til tiltak som skal gi forbedringer.

Her er vi ikke interesserte i å gjenta dokumentasjonen av at det skjer mye feilbruk. Vi vil heller *ikke* tillate oss å kritisere valg av farmakoterapi; vi kjenner ikke den enkelte pasient godt nok, og det var heller ikke et tema for prosjektet.

Vi ønsket å studere grunnene til feilbruk og å komme med konkrete forslag til forbedringer i rutineene. Styringsgruppens medlemmer har mange års erfaring i primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, apotek og tilsynsfarmasi. På bakgrunn av denne erfaring og erfaring hentet fra publikasjoner om temaet (11, 12, 13), ønsker vi å komme med forslag som kvalitetssikrer:

Prosedyrene og informasjonskanalene ved utskriving av pasientene
Medikamentlistene som viktig informasjonskanal
Hjemmebesøk av sykehusfarmasøyt
Ansvarslokalisering

5.1 IMPLEMENTERINGSMODELLEN

Vi valgte en modell som skulle testes ut og som så kunne fortelle oss mer om hvordan forbedringene kunne gjøres. *På noen områder forandret vi på rutineene:* Vi gjorde noen forandringer med medikamentlistene. Kopi av denne (som pasienten fikk med seg ved utskrivingen) ble *straks* sendt fastlegen.

En uke etter, 5 uker etter og ½ år etter utskrivingen ble pasienten oppsøkt hjemme av sykehusfarmasøyt. Fastlegen fikk så straks en rapport fra besøkene. Ved mistanke om alvorlige avvik, eller viktige uklarheter, ble fastlegen kontaktet direkte.

Hele legemiddelkjeden er kvalitetssikret; fra fremstilling, transport, mottak og til slutt reseptekspedisjon på apoteket. Kvaliteten på det siste leddet; bruken og brukeren av legemidlene, er helt avhengig av brukeren selv. Ved å bruke farmasøyter og deres legemiddelekspertise til hjemmebesøk hos risikopasienter vil man sikre kvaliteten helt fram til bruken av legemidlet.

5.2 MEDIKAMENTLISTEN

Medikamentlistene var kritisk viktige. Vedlegg II er den liste vi brukte. I motsetning til den tidligere brukte ved avdelingen hadde vår liste sløyfet de fire tidskategorier med klokkeslett for når medikamentene skulle tas. Vi mente slik tidskategorisering var upraktisk og kunne

føre til ytterligere feilbruk. Fastlegene var heller ikke tilhengere av slik tidskategorisering, se nedenfor. Vår oppgave ble så å registrere:

avvik i forhold til denne medikamentlisten, eller i forhold til forandringer gjort etterpå av fastlegen, eller etter forandringer foretatt av spesialisthelsetjenesten.

5.3 SYKEHUSFARMASØYTENS AVVIKSREGISTRERING

Sykehusfarmasøytens avviksregistrering ble straks sendt fastlegen. Ved mer alvorlige avvik ble fastlegen kontaktet direkte per telefon. Unntaksvis bidro farmasøyten til å korrigere feilbruken direkte, men alltid med fastlegens godkjennelse. Vedlegg III er sykehusfarmasøytens hjelpemiddel for å strukturere hjemmebesøket. Det var 3 farmasøyter som delte på oppgavene. Vedlegg IV er rapporten til fastlegen om eventuelle avvik, eventuelt supplert med opplysninger om andre medikamentrelaterte problemer for pasienten. Legg merke til at bare de faste medikamenter ble registrert, dvs. supplerende legemidler som sovemidler, avføringsmidler og lignende var uinteressante i denne studien. Se nedenfor om hvordan de forskjellige avvikskategoriene markerte seg. Det vi igjen ønsker å presisere er at avvik som skyldtes at fastlegen eller en spesialist hadde forandret doseringen etter utskrivningen ble ikke registrert som avvik i denne studien. Poenget er jo at medisinsk faglig ekspertise skal bestemme farmakoterapien.

5.4 FARMASØYTISK RÅDGIVNING

Det viste seg å være et behov for praktisk rådgiving til pasienten, eventuelt også omsorgsperson, samboer, ektefelle.

Hvert besøk ble avtalt dagen i forveien over telefon, og pasienten ble bedt om å finne fram alle medisinene sine til besøket. Under besøket ble pasienten spurt om bruken av hvert enkelt medikament. Spørsmål og svar ble utgangspunkt for en samtale om medikamentbruken. Her ble pasienten informert om de ulike medikamentenes virkning, inntaksmåte og spesielle oppbevaringsbetingelser dersom han/hun ikke visste det. Ved alle hjemmebesøkene ble det registrert hvordan medikamentene oppbevares, om pasienten bruker doseringshjelpemiddel, og om de får hjelp med medikamentene av pårørende eller hjemmesykepleier. Der hjemmesykepleier var involvert i medikamenthåndteringen, ble denne oppsøkt av sykehusfarmasøyten.

5.5 VALG AV PASIENTKATEGORI

Vi valgte med hensikt en pasientgruppe hvor det ofte var eldre pasienter som brukte mange medikamenter. Vårt mål var 100 pasienter, men dette innså vi straks var altfor optimistisk med vår tidsramme. Det var problemer med å få nok inkluderte pasienter og vi var i tidsnød fordi prosjektet var et pilotprosjekt som skulle fullføres før utgangen av 2005. Men vi mener bestemt at vi har nok erfaring med denne implementeringsmodellen til å kunne trekke de konklusjoner vi gjør.

Inklusjonskriterier:

Pasienter, 70 år eller eldre, som utskrives med minst 5 faste medikamenter (ikke medregnet tilleggsmedisiner/behovsmedisiner som sovemidler, smertestillende osv.) og som ble utskrevet til eget hjem i kommunene som er i nedslagsfeltet for Ahus, ble inkludert.

Eksklusjonskriterier:

Pasienter som deltok i utprøving av medikamenter, var uvillige til å delta, eller ikke var i stand til å samarbeide/kommunisere ble ekskludert. Videre ble de ekskludert som ble sendt hjem for terminal pleie med forventet levetid under 3 mnd, og hvis hjemmebesøk ikke var gjennomførbart av forskjellige grunner.

5.6 EFFEKT MÅL. INGEN KONTROLLGRUPPE

Intervensjonsgruppe sammenlignet med kontrollgruppe?

Noen vil si at det ideelle ville vært å sammenligne vår intervensjonsgruppe (implementeringsmodellen) med en sammenlignbar kontrollgruppe. Dette ville krevd et stort antall pasienter og flere års oppfølging. De uavhengige variabler som påvirker utfallet (avvikene fra medikamentlistene) er mange og selv med stratifisert randomisering ville man føle seg usikker på hvor mye statistiske tilfeldigheter og ikke-kontrollerbare uavhengige variabler påvirket resultatet. Vi har derfor latt pasienten være sin egen kontroll idet vi har sammenliknet antall avvik fra medikamentlista mellom første og andre besøk.

Registrering av avvik fra medikamentlistene.

Om definisjon av avvik, se pkt 2.3. Avvikene ble registrert ved hjemmebesøkene og kategorisert i henhold til kategoriene i vedlegg IV. Ved de ukentlige møtene mellom prosjektleder og styringsgruppens leder ble alle rapportene revidert og eventuelle uklarheter korrigerert. I noen få tilfelle måtte uklarheter korrigeres ved telefonkontakter med fastlege eller spesialavdeling. En pasient hadde 4 sykehus å forholde seg til i Oslo-regionen. Det forbausert oss meget at selv i vår IT-tid var kommunikasjonen mellom sykehusene heller mangelfull og gammeldags. Heldigvis var pasienten selv i dette tilfelle den som hadde full oversikt!

5.7 GODKJENNINGER

Studien ble godkjent av Etisk komité og av Datatilsynet.

De sedvanlige krav til personvern ble strengt etterlevd.

Studien ble anbefalt av sykehusets ledelse, av Sykehusapoteket Lørenskog, og det ble inngått en avtale med de sykepostene som skaffet oss pasientene.

Informerte pasienter deltok frivillig. Vedlegg V er en informasjon og samtykkeerklæring.

6 RESULTATER

6.1 REGISTRERING AV AVVIK FRA MEDIKAMENTLISTEN

Hjemmebesøk og avviksregistrering ble utført 3 ganger: 1 uke, 5 uker og ca. 1/2 år etter utskrivningen. Det var ikke alltid dette passet så godt, dels fordi det som bekjent kunne dreie seg om "svingdørspasienter", eller at pasienten ikke orket besøk eller ble en pasient som fylte et eksklusjonskriterium. Fem pasienter døde. Fem pasienter trakk seg fra studien underveis.

Tabellen viser antall avvik, og i parentes antall pasienter:

	Besøk 1	Besøk 2	Besøk 3
Antall besøk (antall avviksregistreringer)	51	49	44
Ingen avvik	22	34	30
Overdosert i forhold til medikamentliste	6 (5)	6 (5)	4 (4)
Underdosert i forhold til medikamentliste	20 (16)	6 (6)	7 (5)
Seponert legemiddel	2 (2)	3 (2)	4 (3)
Kliniske hendelser som har influert på medikamentbruken		1	1
Medikamenter som pasienten stod på før innleggelse, men som ikke ble oppgitt ved innleggelsen, og derfor ikke kom med	15 (12)	5 (5)	2 (2)
Andre avvik	10 (9)	5 (5)	8 (6)
Sum avvik	53	27	29

Tabellen viser at det var en forskjell i antall avvik fra første til senere besøk. Det syntes å være en forbedring mellom de to første besøkene, idet særlig kategorien "underdosert" viste en reduksjon i antall avvik. Denne trenden holdt seg ved siste besøk. Kategorien "andre avvik" er sammensatt. Den representerer bl.a. at det har vært rot med dosetten, sammenblanding med ektefellens medisiner, feilbruk av inhalasjonsmedisiner, ikke fulgt opptrappingsplan, med mer. Kategorien "nye medikamenter etter utskriving" er ikke tatt med i tabellen da den ikke forteller noe om avvik etter vår definisjon, men var viktig for farmasøytisk rådgivning i hjemmet. Kategori "potensielle interaksjoner/kontraindikasjoner" viste seg å være 0 pasienter i vår studie. Fordi pasientmaterialet er så lite har vi ikke funnet det riktig å bearbeide materialet statistisk.

6.2 SYKEHUSFARMASØYTENS PRAKTISKE RÅDGIVING I HJEMMENE

Trettitre av de 50 pasientene brukte dosett, 1 var multidosebruker og 1 hadde kun Marevan i dosetten. Mange av de som ikke bruker dosett har et system for å huske på medikamentene sine. Et vanlig system er å oppbevare medisinerne i en isboks. Medisinerne tas ut av isboksen, tablettene klemmes ut og pakningen legges tilbake i isboksen. Det vanligste oppbevaringsstedet er kjøkkenskapet eller i skap på soverommet. Ikke alle rutiner er like gode; det er ikke uvanlig med løse tabletter Nitroglyserin i jakkelommene.

Hos noen av pasientene manglet medikamentpakningene, fordi hjemmesykepleien eller en omsorgsperson hadde pakningene hos seg. Sykehusfarmasøytene har heldigvis erfaring med medikamentenes utseende og form, men dette representerte en feilkilde. I de aller fleste tilfellene ble den aktuelle hjemmesykepleien oppsøkt, og medisinkort og medikamentlager sjekket i forhold til sykehusets medikamentliste og pasientens dosett.

Seks av pasientene hadde hjelp av hjemmesykepleier, mens 11 fikk litt hjelp av pårørende for å huske å ta medisinerne sine.

6.3 BERØRTE PARTERS OPPFATNING AV TILTAKET

Sykepostens leger ble spurt ved et spørreskjema, men få svar (10 av 20) gir ikke representativitet. De fleste sykehuslegene var positive til prosjektet. Et overveiende flertall mener det er behov for en oppfølging av pasientens medisinbruk etter utskriving, og at fastlegen straks får tilsendt medikamentlisten. Sykehuslegene poengterte sterkt at utskrivningsprosedyren ofte var preget av tidspress og dårlig tilrettelegging.

Pasientene selv var gjennomgående glade for å få dette tilbudet og å få besøk hjemme. På forespørsel om hvordan de opplever at farmasøyten kommer på hjemmebesøk 1, 5 og 26 uker etter utskriving fra sykehuset, svarte de fleste at de opplevde økt trygghet, at det er nyttig, samt at de fikk økt forståelse for hvordan medisinerne virker og hvordan de skal tas. Vi lot dem få en liten notisbok hvor de kunne notere ned spørsmål de ønsket svar på og eventuelle uklarheter. Disse notisbøkene ble ikke benyttet.

Fastlegene ble tilsendt et spørreskjema. (Vedlegg VI) Tretti av 44 eller 68 % svarte på skjemaet. Halvparten av de spurte mente at det tilsendte medikamentarket hadde stor eller noen betydning for deres oppfølging av pasienten. Samtlige mente at medikamentarket burde sendes fastlegen umiddelbart etter utskrivningen. De anså dosering med klokkeslett som upraktisk. Kun 2 av fastlegene hadde ingen oppfatning om Ahus bør ha et system for oppfølging av pasientenes medikamentbruk etter utskriving. Resten mente at man bør ha et slikt system, og mange mente at behovet burde avgjøres av utskrivende lege. Tjuefire av de 30 legene som svarte mente at forsøksordningen burde bli et permanent tilbud ved Ahus.

6.4 KRITIKK AV MEDIKAMENTLISTENE

Rutinene i dag er at listene skrives med legehåndskrift, ofte av en lege under tidspress. To av styringsgruppens leger har gått igjennom 50 inkluderte pasienters lister og konkluderer med at her ligger et forbedringspotensial. I vår IT-alder er dagens informasjon om medikamentbruk ikke god nok. Det må snarest utvikles et IT-verktøy som forbedrer denne mangelen.

Enkelte utskrivende leger synes å legge stor vekt på korrekte og forståelige medikamentlister. Forståelig håndskrift er ikke det mest vanlige. God informasjon til pasienten bør være en selvfølge. Mange sykehusleger fylte ikke ut rubrikken "Indikasjon, grunn for bruk". De anså sannsynligvis dette for unødvendig hos de fleste kronisk syke. Farmasøytene som var hjemme hos pasientene fikk et klart inntrykk av at pasientene nettopp satte pris på denne type informasjon.

7 HVA KOSTER DET Å SENDE SYKEHUSFARMASØYTER HJEM TIL PASIENTENE?

I tillegg til lønn og bilgodtgjørelse, kommer personellbruken. Kritikk kan komme som sier at farmasøytressurser bør brukes på andre områder.

I gjennomsnitt har hvert hjemmebesøk pluss papirarbeid tatt ca 2 timer. Noe av tiden for papirarbeidet kan trekkes fra dersom dette blir et permanent tilbud, da en del av papirarbeidet har vært relatert til pilotstudien (registrering og kategorisering av alle avvik i tabell). I tillegg til tiden det tar å gjennomføre besøk kommer reiseveien. Den varierer fra 2 km nær sykehuset til 7-8 mil for de kommunene som ligger lengst unna. Gjennomsnittlig reiselengde var 38 km tur-retur. I 2004 ble det registrert 12.000 utskrivninger fra medisinsk avdeling, Ahus (dagpasienter ikke medregnet.). Forutsatt at ca hver 20. pasient trenger oppfølging av sykehusfarmasøyt (1 besøk), vil dette representere 600 hjemmebesøk i året. Dette vil koste ca 860.000 kr pr år.

8 FORSLAG TIL FORBEDRINGSTILTAK

Fastlegenes reaksjoner, via skjemasvaret eller telefonisk, viser at det er særlig to forhold som fastlegen la stor vekt på: at han/hun umiddelbart ved utskrivningen ble tilsendt kopi av medikamentlisten, eller en annen (IT?) overført informasjon om medikamentlisten. Videre at hjemmebesøk av sykehusfarmasøyt var et gode for utvalgte pasienter. Pasientene mente også at dette var et godt tiltak.

8.1 UTSKRIVINGSPROSESSEN

Medikamentlistene må skrives ut på maskin, og være nøyaktige; ikke til å misforstå. De må også straks sendes fastlegen, med kopi i sykehusets journal. IT-løsninger må snarest implementeres.

8.2 HJEMMEBESØK AV SYKEHUSFARMASØYT

Vi vil foreslå ett besøk 1 uke etter utskrivningen, eventuelt enda ett senere hvis det ansees nødvendig. Utskrivende lege tar stilling til om pasienten har behov for hjemmebesøk og selekterer de aktuelle pasientene, som da må erklære seg villig til å ta imot besøk hjemme. Pasienten får tilbud om dette, men det kan nok være tilfelle hvor tidligere feilbruk indiserer at pasienten må overtales til å ta imot besøk. Et forslag om å ta kontakt med pasientene over telefon, viste seg å være uegnet. Dette var farmasøytens overbevisning etter å ha sett hvordan det fungerte i hjemmene.

Bør alle utskrevne pasienter få et tilbud om hjemmebesøk? Vårt svar er klart nei; det blir overdrevet, kostbart og i de fleste tilfeller unødvendig. Da er det bedre å ha muligheten å oppsøke enkelte pasienter flere ganger.

8.3 ANSVARSLOKALISERING

Etter utskrivning, og etter å ha mottatt epikrisen med relevante opplysninger, overtar fastlegen ansvaret for den medisinske oppfølgingen. Mange fastleger får i dag denne informasjonen elektronisk, noe som først og fremst forkorter tiden mellom epikrise utsending og mottak. Det har lenge vært et ønske fra fastlegene å motta informasjon om medikamentene på et eget standardisert ark, for å gi en bedre oversikt over de medikamentene pasienten utskrives med. Foreløpig ligger denne listen innbakt i teksten i epikrisen. Et eget medikamentark ville gi fastlegen en lettere og bedre oversikt over medikamentene.

Det er klart fastlegens ansvar å rette opp sin liste over faste medikamenter når epikrisen er mottatt.

Det er like fullt fastlegens ansvar å følge opp andre forhold etter et sykehusopphold, slik det fremkommer i epikrisen. Det bør imidlertid være spesifisert både overfor pasienten og fastlegen hvem som skal ta initiativet til en konsultasjon (eventuelt et sykebesøk) hos fastlegen. Vanligvis overlates det ansvaret til pasienten selv, men noen ganger er det mest hensiktsmessig at dette gjøres av fastlegen.

Det er fortsatt et problem at det noen ganger tar altfor lang tid fra utskrivning til fastlegen får epikrisen fra sykehuset. Det er ingen sjeldenhet at pasienten kommer til kontroll før denne informasjonen har nådd fastlegen. Da blir fastlegens jobb vanskelig.

Det er tre hovedgrunner til forsinkelse på epikrisen: 1) tiden det tar for å få den diktert 2) tiden fra den er diktert til den er skrevet, og 3) tiden fra den er skrevet til den er korrigert og signert. I tillegg til dette kommer postgangen, som for de som har elektronisk kontakt med sykehuset vil bli forkortet med elektronisk overføring. Det har skjedd en bedring av ventetiden på epikrisen siste par årene, men mye gjenstår fortsatt.

I tidsrommet mellom utskrivningen og til fastlegen har mottatt epikrisen, vil det fortsatt være sykehuset som har det medisinske ansvaret for pasienten.

Ved nevrologisk avdeling Ahus har man i et prosjekt praktisert å sende papirkopi av epikrisen med pasienten ved utskrivning samtidig som pasientens lege får epikrisen elektronisk.

Responser har vært overveiende positiv.

9 DISKUSJON OG KONKLUSJON

Vi slutter oss helt til de konklusjoner om tiltak som tydeliggjøres i St.meld. nr. 18 (14). Der understrekes betydningen av bedre oppfølging av pasienters legemiddelbruk.

Legene som skriver ut pasientene har krav på gode arbeidsforhold i dette arbeidet, og bør kunne få den skrivehjelp de trenger. En godt fungerende IT-løsning vil måtte tilgodese behovet for adekvat informasjon til pasienten og fastlegen om medikamentene pasienten skal bruke. Kopi av medikamentlistene må straks sendes fastlegen. Forsinkede epikriser er fortsatt et problem og det er å håpe at IT-løsningene snart blir velfungerende og det for samtlige fastleger. Hvorfor er ikke disse problemene løst? Fremdeles fungerer ikke Norsk Helsenett tilfredsstillende. Fra Norsk helsenett har vi fått opplyst at 792 legekontorer i Norge er ferdig oppkoplet og aktive brukere av helsenettet. Ytterligere 143 er under oppkopling.

Lov om spesialisthelsetjenestens § 3-8 angir opplæring av pasienter og pårørende som en av sykehusenes oppgaver. I vår pilotstudie ser vi dessuten at pasientene som har vært med på ordningen med hjemmebesøk av farmasøyt har hatt utbytte av dette. Derfor bør en ordning med hjemmebesøk av sykehusfarmasøyt hos utvalgte pasienter innen 1 uke etter utskrivningen bli en permanent ordning. Legen som skriver pasienten ut tar i samråd med pleierne avgjørelsen om en pasient vil trenge et slikt hjemmebesøk. I vårt økonomiske estimat gikk vi

ut i fra at hver 20. utskreven pasient var i behov av slikt hjemmebesøk. Hvis dette er et realistisk utgangspunkt vil utgiftene bli ca. kr. 860 000 per år for medisinsk avdeling Ahus. Denne kvalitetsforbedringen av sykehustilbudet hvor man reduserer feilbruk av medikamenter, reduserer sannsynligvis antall reinnleggelser. Det er vanskelig å dokumentere nytteeffekten i kroner og øre. Det kan bli et stridsspørsmål om finansieringen blir en sak for Helse Øst alene, eller delvis belastes kommunene.

Denne implementeringsstudien er som forutsatt en pilot-studie og tidsrammen var 1 år. Det kan med rette kritiseres at det ikke ble startet en grundigere studie over flere år med flere pasienter. Vår pilotstudie tilfredsstillter ikke alle vitenskapelige krav, men vi vil trygt kunne anbefale at våre forslag til forbedringer innføres som rutine og at resultatene så evalueres etter 2 år.

REFERANSER:

1. Hallas J. Drug related admissions in subspecialities of internal medicine. Doctoral thesis. Odense: Department of clinical pharmacology, Odense University, 1995.
2. Gosney N, Tallis R. Prescription of contraindicated and interacting drugs in elderly patient admitted to hospital. *Lancet* 1984;II:564-7.
3. Mjørndal T et al.. Adverse drug reactions as a cause for admissions to a department of internal medicine. *Pharmacoepidemiol. Drug Saf.* 2002; 11: 65-72.
4. Ebbesen J, Buajordet I, Erikssen J, Brors O, Hilberg T, Svaar H, Sandvik L. Drug-related deaths in a department of internal medicine. *Arch Intern Med* 2001; 161: 2317-23.
5. Buajordet I, Ebbesen J, Erikssen J, Brors O, Hilberg T. Fatal adverse drug events: the paradox of drug treatment. *J Intern Med.* 2001; 250: 327-41.
6. Eraker SA, Kirscht JP, Becker MH. Understanding and improving patient compliance. *Ann Intern Med* 1984; 100: 258-68
7. Erhardt LR, Cline CMJ. Organisation of the care of patients with heart failure. *Lancet* 1998; 352(suppl 1): 15-18
8. Myhr R, Kimsås A. Feilmedisinering ved skifte av behandlingsnivå. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999; 119: 1087 - 91.
9. St.melding nr. 23, 1996-97, Trygghet og ansvarlighet. Om legetjenesten i kommunene og fastlegeordningen.
10. Straand J. Alderdom, kapittel 4.5 Hunskår S (red) *Allmenmedisin.* Gyldendal Norsk Forlag AS 2003, Oslo.
11. Holland R, Lenaghan E, Harvey I, Smith R, Shepstone L, Lipp A, Christou M, Evans D, Hand C. Does home based medication review keep older people out of hospital? The HOMER randomised controlled trial. *BMJ* 2005; 330: 293-8.
12. Stevnhøj A L. En verden af fejl og risici. *Ugeskr læger* 166/34 2004; 2920-2
13. Naunton M, Peterson G M. Evaluation of Home-Based Follow-Up of High-Risk Elderly Patients Discharged from Hospital. *J Pharm Pract Res* 2003; 33:176-82.
14. St.melding nr. 18, 2004-2005. Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk

10 VEDLEGG

I: Tildelingsbrev fra Helse Øst 7.6.2004

II: Vår medikamentliste

III: Sjekklister for farmasøytens hjemmebesøk

IV: Avviksrapport, som også ble sendt fastlegen

V: Informasjon/ samtykkeerklæring

VI: Spørreskjema til fastlegene