

Integrering af farmaceuter i almen praksis

Udvikling af metode for tværfaglig medicingennemgang for polyfarmacipatienter i samarbejde mellem almen praksis og farmaceut

Forord

Projektet er udført i samarbejde med to udvalgte alment praktiserende lægeklinikker i Region Hovedstaden. Der skal lyde en stor tak til alle deltagere fra klinikkernes personalegruppe og de praktiserende læger, som muliggjorde medicingennemgangsindsatsen og medvirkede i medicingennemgangsmøderne i perioden juli 2022 – november 2022.

Projektet er finansieret af Medicinfunktionen, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden. Som compensationen til de deltagende læger er der bevilget midler hos Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget i Region Hovedstaden (KEU).

Vi vil gerne takke for god faglig sparring og rådgivning fra KAP-H's Medicinteam i forbindelse med udviklingen af metoden.

Rapporten er udarbejdet af:

Sara Sommer Holst* (farmaceut) og Charlotte Vermehren* (farmaceut, ph.d.).

Rapporten er offentliggjort:

Marts 2023

* Medicinfunktionen, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital



Indholdsfortegnelse

Formål	4
Projektets succeskriterier	4
Indledning	5
Metode	6
Rekruttering	6
Inklusionskriterier	7
Medicingennemgang ved praksis-farmaceut	7
Resultater	9
Karakteristik af polyfarmacipatienterne	9
Medicingennemgangen	10
Opfølgning af medicingennemgangene	12
Evalueringsinterview	13
Refleksioner	15
Konklusion	17
Referencer	18

Formål

Projektets overordnede formål var at undersøge om en regionalt forankret praksis-farmaceut med udgående funktion i almen praksis kan fremme den samlede medicingennemgangsindsats for polyfarmacipatienter og være til gavn for de praktiserende læger og patienter. Derved afprøves det, om en praksis-farmaceut kan stå for at:

- Identificere polyfarmacipatienter i de inkluderede praksisser.
- Initiere og forestå medicinanamnese og medicingennemgang for disse patienter i samarbejde med egen læge og praksispersonale.
- Sikre en høj implementeringsgrad for de af lægen accepterede medicinændringer ved bl.a. at gennemføre opfølgende medicinsamtaler og aftrapningsforløb med patienterne.
- Inddrage patienterne i beslutningerne vedrørende deres egen medicinering via medicinsamtaler og aftrapningsforløb.

Projektets succeskriterier

- Inkludering af 2 lægeklinikker.
- Udførelse af mindst 10 medicingennemgange for polyfarmacipatienter i hver lægeklinik.
- Mindst 80% af de foreslåede ændringer accepteres af egen læge.
- Mindst 75% af de foreslåede ændringer accepteres af både læge og patient.
- Mindst 60% af de accepterede ændringer implementeres.
- Mindst 75% af de adspurgte polyfarmacipatienter har følt sig inddraget i behandlingsbeslutninger.
- Mindst 75% af de adspurgte polyfarmacipatienter har fået deres ønsker om medicinske ændringer opfyldt.





Indledning

Et stigende antal mennesker behandles dagligt med flere lægemidler, og mere end halvdelen af befolkningen over 75 år behandles med mere end 5 forskellige lægemidler, hvilket man også kalder for polyfarmaci¹. Hovedparten af receptpligtig medicin udskrives fra almen praksis, hvorfor det ofte er den praktiserende læge, som er den gennemgående læge for polyfarmacipatienter². Polyfarmaci er associeret med en øget risiko for lægemiddelrelaterede problemer som fx bivirkninger³, lægemiddelinteraktioner⁴, fald⁵, hospitalsindlæggelser⁶ og dødelighed⁷.

Det er tidligere vist, at medicingennemgang mindsker antallet af lægemiddelrelaterede indlæggelser og andre lægemiddelrelaterede problematikker⁸⁻¹¹. Dette kan føre til øget kvalitet i lægemiddelbehandlingen^{12,13} samt økonomiske besparelser^{14,15}.

Udførelse af medicingennemgange er en omfattende og tidskrævende proces, der kan være svær at overskue i en travl praksis. En national undersøgelse fra Praktiserende Lægers Organisation (PLO) i 2019 viste, at næsten halvdelen af de praktiserende læger var moderat til alvorligt udbrændte¹⁶. En videnskabelig publikation af PLO's undersøgelse fokuserede desuden på sammenhængen mellem udbrændthed og patienters multimorbiditet. Her tydede resultaterne på, at der var en sammenhæng mellem lægernes udbrændthed og andelen af multisyge patienter i klinikken¹⁷. Andelen af ældre polyfarmacipatienter er stigende, hvorfor det på baggrund af PLO's undersøgelse må forventes, at presset på de praktiserende læger kun vil øges i fremtiden. Derfor er der et behov for at undersøge indsatser, som kan aflaste almen praksis og samtidig øge patientsikkerheden.

Sundhedsstyrelsen udgav i 2022 en rapport med anbefalinger til arbejdet med polyfarmaci ved multisygdom. Her anbefalede de bl.a., at personer med polyfarmaci og multisygdom bliver tilbudt en medicingennemgang, der som udgangspunkt foregår i almen praksis, men hvor man med fordel kan inddrage samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer².

Der er i England opnået gode resultater i en landsdækkende indsats^{18,19}, hvor kliniske farmaceuter, forankret i almen praksis, hjalp de praktiserende læger med bl.a. udførelse af medicingennemgange. Det blev her vist, at praksis-farmaceuter kunne spare den praktiserende læge for tid og kunne medvirke til at øge inddragelsen af patienterne i beslutninger vedr. egen medicinering^{18,19}.

Region Nordjylland igangsatte i 2020 et kvalitetsprojekt med en tværfaglig indsats mellem læge, sygeplejerske, farmaceut og patient om lægemiddelbehandling af polyfarmacipatienter, hvor en regional farmaceut udførte medicingennemgange i almen praksis²⁰. Konklusionen var, at der var potentiale for at øge kvaliteten i lægemiddelbehandlingen, spare indlæggelser og frigive tid for lægerne ved at integrere farmaceuter i almen praksis. Region Midtjylland tilbyder også almen praksis hjælp til medicingennemgange ved skriftlige medicingennemgange udført af en farmaceut sendt direkte til lægen via e-boks eller til plejehjemspatienter, hvor farmaceuten mødes fysisk med plejehjemslægen og plejepersonalet²¹.

Flere studier indikerer, at inddragelse af patienter i en fælles beslutningstagen vedrørende deres egen medicinering bør være en obligatorisk del af en medicingennemgang, da det tyder på, at patienterne herved kan opnå en øget livskvalitet og udviser øget compliance, når de selv er med til at tage beslutningerne^{22,23}. Det er derfor vigtigt, at lægen kender til patientens mediciningspræferencer – og at patienten er informeret om fordele og ulemper ved forskellige lægemidler for at kunne træffe et informeret valg^{24,25}. Inddragelse af patienter i behandlingsvalg ved en medicingennemgang forventes

derfor bl.a. også at bidrage til en øget implementeringsgrad. Medicinfunktionen for Primærsektoren i Region Hovedstaden har i tidligere medicingennemgangsprojekter erfaret, at implementeringsgraden for de af egen læge accepterede medicinændringer ligger lavt – dvs. i gennemsnit på ca. 45%^{26,27}.

Region Hovedstadens Klinisk Farmakologiske Afdeling på Bispebjerg Hospital er en rådgivnings- og forskningsafdeling med stor ekspertviden om lægemidler og deres anvendelse. Medicinfunktionen på Klinisk Farmakologisk Afdeling udarbejder rådgivende materialer og indsatser for at fremme hensigtsmæssig medicinanvendelse i primærsektoren og på tværs af sektorerne i regionen. En farmaceut herfra har derfor en unik farmakologisk viden og et meget kompetent bagland af speciallæger og kliniske farmaceuter at trække på, hvis det skulle blive nødvendigt ved en specielt kompleks patient.

I dette projekt undersøges derfor, om medicingennemgange koordineret og udført af en praksis-farmaceut med udgående funktion fra Klinisk Farmakologisk Afdeling, kan medvirke til at sikre den enkelte patient den bedst mulige medicinske behandling. Det forventes, at projektets medicingennemgangsintervention vil øge implementeringsgraden og den fælles beslutningstagen mellem patient og læge vedr. medicineringsændringer.

Metode

Rekruttering

Klinikker med alment praktiserende læger i Region Hovedstaden blev inviteret til at deltage i projektet via opslag i nyhedsbrevet PraksisNyt. Interesserede klinikker fik tilsendt skriftligt informationsmateriale om projektet, hvor formålet med projektet og klinikkens mulige udbytte blev præsenteret. To lægeklinikker fra Region Hovedstaden blev udvalgt til at deltage i projektet.

Inklusionskriterier

Målet var at udføre 10-12 medicingennemgange for polyfarmacipatienter i hver lægeklinik. Lægeklinikkernes polyfarmacipatienter, defineret som en patient med mindst 5 daglige lægemidler inklusive vitaminpræparater, blev inkluderet i projektet.

Dernæst blev følgende eksklusionskriterier anvendt:

- Immobilitet
- Dosisdispenseret medicin
- Terminal diagnose
- Aktiv malign sygdom
- Kendt demens
- Forhold, der af klinikken blev anset som uegnede til inklusion

Ud fra de ovenstående in- og eksklusionskriterier blev der udvalgt 10-12 patienter af hver klinik, som klinikkerne i samarbejde med praksis-farmaceuten vurderede ville have mest gavn af medicingennemgangen.



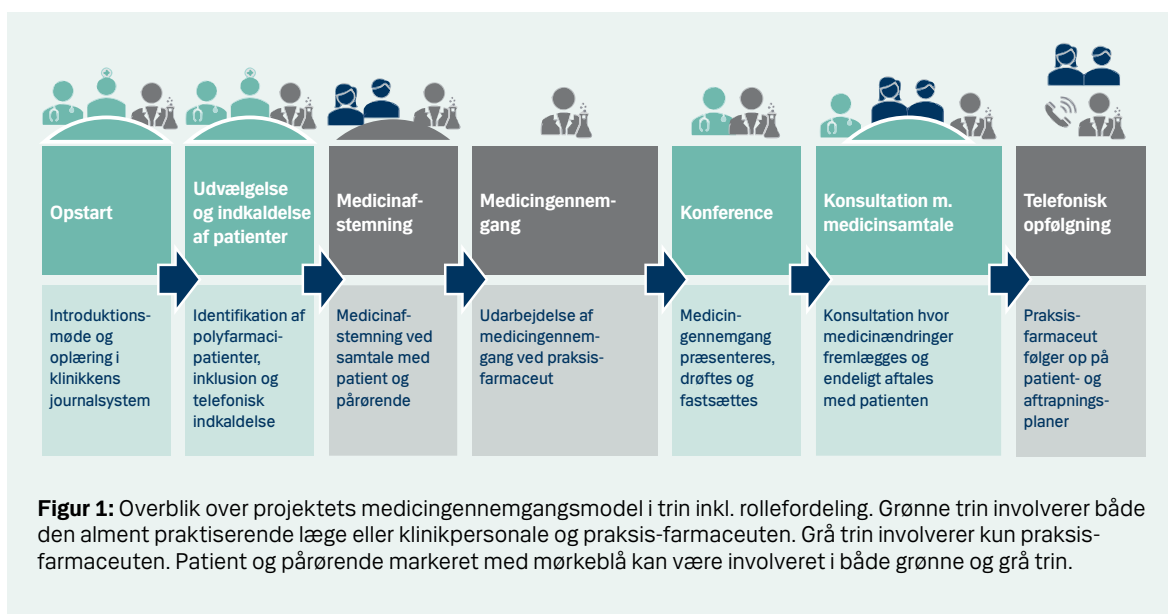


Patienterne, der indgik i projektet, gav skriftligt informeret samtykke, der blev indhentet af praksis-farmaceuten.

Medicingennemgang ved praksis-farmaceut

Medicingennemgangsindsatsen blev udført i samarbejde mellem en praksis-farmaceut fra Medicin-funktionen, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital, Region Hovedstaden og to udvalgte alment praksisklinikker i Region Hovedstaden.

Medicingennemgangsindsatsen fulgte en model med flere trin, som er vist i Figur 1.



I medicingennemgangsindsatsen var der planlagt tre samtaler med patienten: medicinafstemningen, konsultation m. medicinsamtale og den telefoniske opfølgning på medicinændringer og aftrappingsforløb. Disse trin blev medtaget for at øge patientinddragelsen med henblik på at øge implementeringsgrad og compliance. I de følgende afsnit bliver de forskellige trin i medicingennemgangsmodellen gennemgået i detaljer.

Opstart

Inden projektets start blev der afholdt et opstartsmøde i hver klinik, hvor praksis-farmaceuten præsenterede projektets formål og hvordan projektet ville forløbe i klinikken. Herefter blev medicingennemgangsmodellen gennemgået i detaljer med en diskussion af deltagernes roller og ansvar. Lægeklinikken blev hørt om ønsker til eventuelle ændringer i forløbet, så den passede til deres kliniske hverdag. Derudover blev praksis-farmaceuten oplært i lægeklinikkens IT-system, så praksis-farmaceuten selvstændigt kunne foretage journalopslag.

Udvælgelse og indkaldelse af patienter

Ved påbegyndelsen af projektet udvalgte den praktiserende læge polyfarmaci-patienter i fællesskab med praksis-farmaceuten ud fra de i projektet fastsatte in- og eksklusionskriterier. Sygeplejersken

eller praksis-farmaceuten tilbød via telefonopringning de relevante patienter deltagelse i projektet. Hvis patienten ønskede at deltage, blev der planlagt et møde om medicinafstemning samt en konsultation inkl. medicinsamtale tre uger efter medicinafstemningen. Begge aftaler var med fysisk fremmøde i klinikken og patientens pårørende var velkomne til også at deltage i møderne. Patienten opfordredes til at medbringe sin egen medicin og evt. medicinliste.

Medicinafstemning

Medicinafstemningen blev foretaget af praksis-farmaceuten ved et møde med patienten og med evt. pårørende fysisk i lægeklinikken. Der blev afsat 20 minutter til dette møde. Her blev patientens medicin gennemgået ud fra FMK og patientens egen angivelse af, hvad der blev anvendt. Der udarbejdedes i fællesskab en ajourført medicinliste, som både omfattede receptpligtig medicin, håndkøbsmedicin, naturlægemidler, vitaminer og kosttilskud. Desuden blev patienten adspurgt om deres oplevede lægemiddelrelaterede problemer og eventuelle ønsker til medicinændringer.

Medicingennemgang

Medicingennemgangen blev udført af praksis-farmaceuten, hvor patientens samlede medicinliste blev gennemgået på en struktureret og kritisk måde med henblik på at optimere lægemiddelbehandlingen. Ved endt medicingennemgang udarbejdede praksis-farmaceuten et oplæg til en patientplan med forslag til medicinændringer herunder også en plan for evt. aftrapning. En oversigt over mulige ændringsforslag kan ses af Tabel 1.

Ændringsforslag	
Seponér Ophør med medicinen, enten brat eller gennem aftrapning.	Skift præparat Kan være både til en anden lægemiddelformulering (fx fra tabletter til oral mikstur) eller til et andet lægemiddel for samme sygdom.
Reduktion af dosis Fortsættelse med medicinen i en lavere dosis.	Øgning af dosis Fortsættelse med medicinen i en højere dosis.
Justering af doseringstidspunkt Ændring i doseringstidspunktet for fx at undgå, at to lægemidler, der kan interagere med hinanden, tages samtidig. Eller for at mindske antallet af daglige medicinindtag.	Reduktion i antallet af tabletter Reduktion i antallet af tabletter (pille-byrde) under samtidig fastholdelse af dosis ved at øge præparatstyrke (fx fra 2 tabletter á 5 mg til 1 tablet á 10 mg).

Tabel 1: Oversigt over mulige ændringsforslag efter medicingennemgang.

Konference

Praksis-farmaceuten og den praktiserende læge mødtes til en konference, hvor praksis-farmaceutens oplæg til en patientplan med forslag til medicinændringer eller aftrapningsforløb blev præsenteret og drøftet. Der blev afsat 10 minutter pr. patient. I fællesskab blev de enige om et endeligt oplæg til patientplanen.



Konsultation med medicinsamtale

Ved medicinsamtalen blev patienten og deres evt. pårørende præsenteret for patientplanen af den praktiserende læge og praksis-farmaceuten. Der blev afsat 20 minutter til denne samtale. Patienten fik mulighed for at stille opklarende spørgsmål, og komme med ønsker til ændringer. Prioriteringen af aftrappingsplanerne/medicinændringerne blev aftalt i samarbejde med patienten.

Telefonisk opfølgning

Praksis-farmaceuten ringede til patienten for at følge op på, hvordan medicinændringer eller aftrappingsforløb var gået. Under telefonsamtalen blev det også evalueret, om patienten havde oplevet, at deres ønsker til medicinændringer var blevet imødekommet.

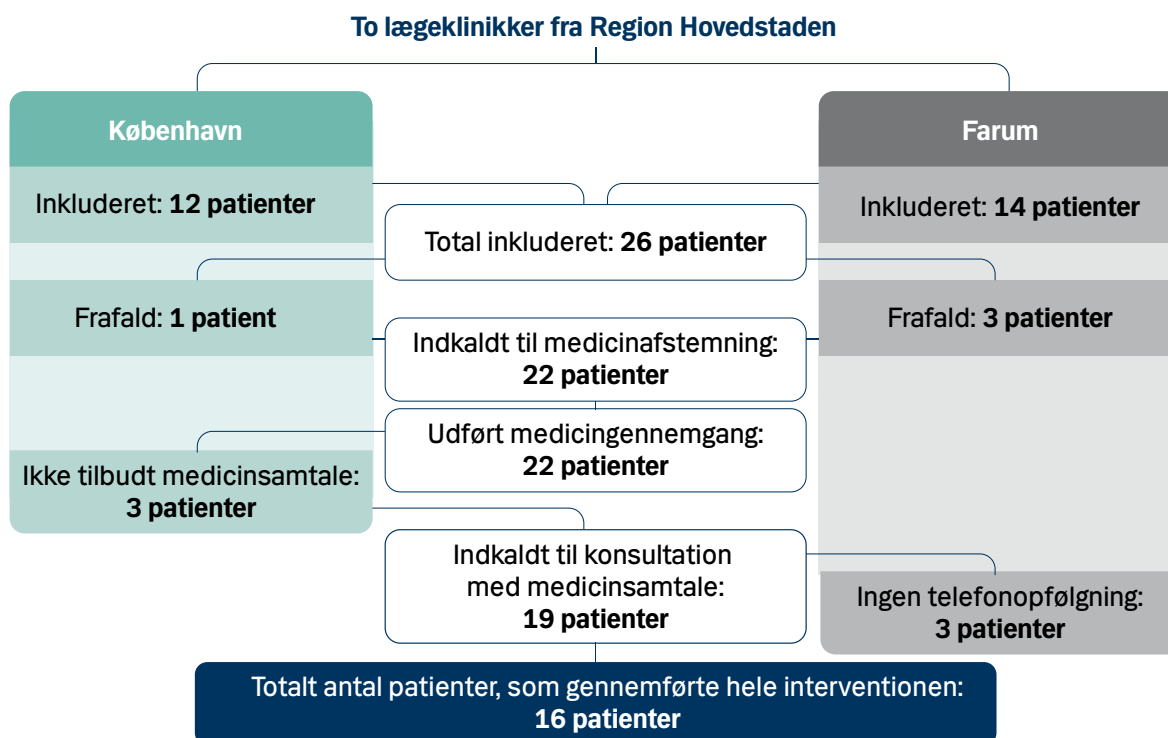
Resultater

Karakteristik af polyfarmacipatienterne

Fra de to udvalgte lægeklinikker blev der i alt inkluderet 26 polyfarmacipatienter i indsatsen – 12 i den ene lægeklinik og 14 i den anden lægeklinik.

Ud fra disse frafaldt 4 patienter pga. forværring i sygdom, manglende mobilitet eller udeblivelse.

Et flow-chart over de to inkluderede klinikker og patienter er præsenteret i Figur 2.



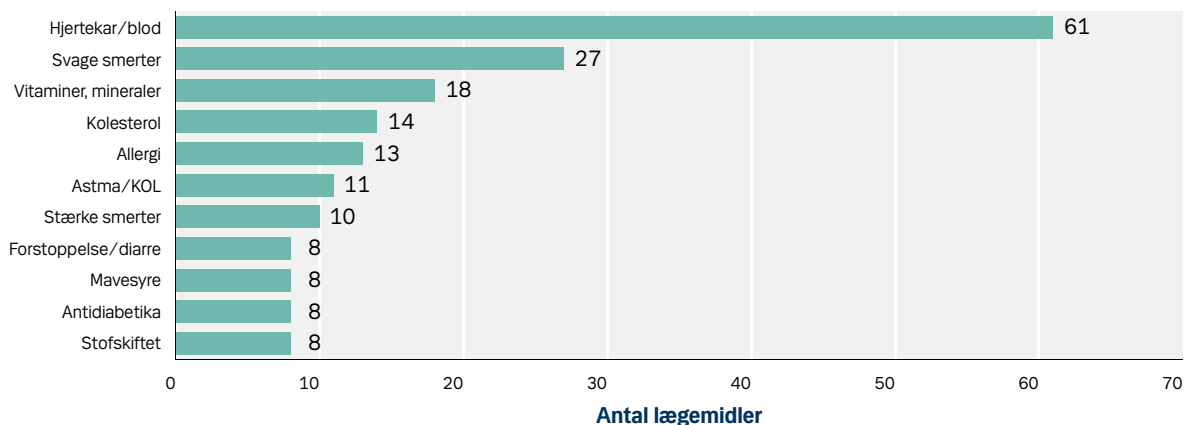
Figur 2: Flow-chart over antallet af inkluderede patienter samt frafald.

Der blev således udført medicingennemgange på 22 polyfarmacipatienter. Gennemsnitsalderen for de deltagende patienter var 70 år (44 år til 91 år). 15 (68%) patienter var kvinder og 7 (32%) patienter var mænd. De blev behandlet med i alt 233 lægemidler, hvilket i gennemsnit svarede til 10,6 lægemidler pr. patient.

Efter behov (p.n.) ordinationer udgjorde 27 af de 233 lægemidler, hvilket svarede til, at hver patient i gennemsnit havde 1,2 efter behov ordinationer.

De lægemidler patienterne anvendte mest var mod hjertekarsygdomme, svage smerter, forhøjet kolesterol samt vitaminer og mineraler se Figur 3.

Forbrug af lægemidler fordelt på område



Figur 3: Oversigt over de 10 hyppigste medicinske områder for lægemiddelbehandling blandt patienterne samt forbruget af vitaminer og mineraler (antal patienter=22).

Medicingennemgangen

Praksis-farmaceuten forberedte hver patients medicingennemgang, som efterfølgende blev gennemgået i samarbejde med klinikens praktiserende læge, før det blev præsenteret for patienten. Praksis-farmaceuten foreslog i alt 152 medicinændringer. Der blev således foreslået ændringer til 65% af den ordinerede medicin, hvilket gennemsnitligt svarede til omkring 7 ændringer pr. patient. Lægen accepterede eller accepterede med forbehold (benævnes herefter samlet som accepteret+) 133 (87%) af de foreslåede ændringer. Accepteret med forbehold, blev noteret, når lægen var positiv overfor ændringsforslaget, men havde behov for at undersøge et sygdomsforløb nærmere ved fx blodprøvetagning eller andre undersøgelser, før en endelig accept kunne gives.

Ikke alle medicinændringer blev accepteret af patienterne, som fx havde indsigelser imod at forsøge aftrapning og seponering af smertestillende medicin, sovemedicin eller mavesyrerelaterede lægemidler. Da patienternes ønsker til medicinændringer var en vigtig faktor i dette projekt, blev der ikke gennemtvunget medicinændringer uden patienternes accept. Det betød, at ud af de i alt 152 ændringsforslag foreslået af praksis-farmaceuten, blev 120 (79%) accepteret af både læge og patient. De 120 accepterede ændringsforslag var primært indenfor områderne hjertekar/blod, svage smerter, kolesterol, allergi og hudlidelser.

Fakta om medicinændringer

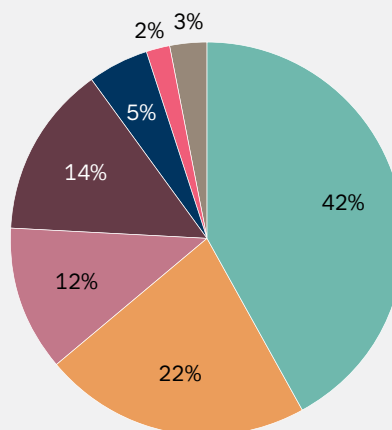
- Praksis-farmaceuten foreslog i alt 152 medicinændringer
- Lægen accepterede+ 133 (87%) af de foreslåede ændringer
- Lægerne havde flest indsigelser imod ændringsforslag til skift af lægemiddelpræparat
- Både læge og patient accepterede 120 (79%) af de foreslåede ændringer
- De mest accepterede ændringsforslag fra både patient og læge var indenfor områderne hjertekar/blod, svage smerter, kolesterol, allergi og hudlidelser
- Patienterne havde flest indsigelser imod at forsøge aftrapning og seponering af smertestillende medicin, sovemedicin eller mavesyrerelaterede lægemidler

Fordelingen af de forskellige typer af ændringsforslag er præsenteret i Figur 4 nedenfor.

Typer af accepterede ændringsforslag

- | | |
|--------------------------|--|
| ■ Seponering | ■ Reduktion af dosis |
| ■ Dosisøgning | ■ Skift af præparat |
| ■ Justering af tidspunkt | ■ Juster af antal + styrke (samme dosis) |
| ■ Tillæg af lægemiddel | |

Figur 4: Oversigt over fordelingen af accepterede + ændringsforslag (n=120)
+ er accepterede eller accepteret med forbehold



Patient case

69-årig mand kendt med KOL, hypertension, atrieflimren, forhøjet kolesterol og slidgigt, som pludseligt udviklede hæmoptyse (blodigt opspyt). Den praktiserende læge mistænkte, at det var en bivirkning til det blodfortyndende lægemiddel Xarelto, hvorfor denne pauseredes og patienten blev henvist til sygehuset mhp. udredning. Udredningen på sygehuset fastslog, at hæmoptysen skyldtes bivirkning til Xarelto.

Ved medicingennemgang ved praksis-farmaceut blev det opdaget, at udredningen på sygehus havde forsinket en række af patientens almindelige årskontroller for bl.a. hypertension, forhøjet kolesterol og KOL. Denne forsinkelse havde medført, at patientens medicin ikke var blevet gennemgået i en længere periode. Medicingennemgang kan derfor være et oplagt værktøj til at få samlet op på løse ender og få lagt en samlet plan for patientens videre forløb.

De hyppigst foreslåede ændringer blandt de accepterede+ ændringsforslag var seponering af lægemidler (n=51) og reduktion af dosis (n=26), hvilket indikerede overmedicinering blandt de inkluderede patienter.

Tre patienter blev ikke indkaldt til konsultationen med medicinsamtalen, da praksis-farmaceut og læge efter medicingennemgangen ikke havde fundet væsentlige ændringsforslag til medicinen. Disse tre patienter fik tilbudt en telefonisk opfølgning med praksis-farmaceuten, hvor enkelte mindre ændringsforslag blev præsenteret og patienten kunne stille opfølgende spørgsmål.

Patient case

63-årig kvinde kendt med type 2 diabetes, hypertension, forhøjet kolesterol og slidgigt i begge knæ.

Patienten havde mange smerter i knæ, og blev derfor behandlet med Malfin 30 mg 2 gange dagligt.

Til medicinafstemningen klagede patienten over mundtørhed, og fortalte, at hun gerne drak 3 L vand om dagen for at modvirke mundtørheden. Desuden klagede hun over periodisk svimmelhed. Mundtørhed og svimmelhed er almindelige bivirkninger ved Malfin.

Til konsultationen med medicinsamtalen blev det besluttet at afprøve en dosisreduktion af Malfin, for at formindske generende bivirkninger.

Ved den telefoniske opfølgning fortalte patienten, at hun var meget glad for at have fået reduceret dosis af Malfin, da det havde reduceret hendes bivirkninger. Hun havde følt sig mindre tørstig, og hun ville helst ikke være afhængig af medicin.

Opfølgning af medicingennemgangene

Den endelige opfølgning på medicingennemgangene med patienten blev udført telefonisk af praksis-farmaceuten. Tre patienter fik ikke opfølgning. Den ene pga. nylig opstået akut sygdom, den anden lykkedes det ikke efter gentagne forsøg at få telefonisk kontakt til og den sidste havde ikke fået større medicinske ændringer, der krævede opfølgning (aftalt ved medicinsamtalen).

Ud fra den telefoniske opfølgning og information fra lægen blev det fundet, at 87 medicinændringer var blevet implementeret. Dette svarede til en implementeringsgrad på 73%. Ud af de 87 implementerede medicinændringer, var der kendskab til 6 medicinændringer, som blev trukket tilbage igen, da de ikke havde haft den ønskede effekt på patienten. Det kunne fx være et forsøg på at afhjælpe en patients hævede ben og ankler ved at reducere dosis af hjertemedicinen Verapamil, da dette er en almindelig bivirkning til medicinen. Dog oplevede patienten generende hjertebanken ved dosisreduktion, og ændringen blev derfor trukket tilbage, da patienten foretrak hævede ben frem for hjertebanken.

Evalueringsinterview

Ved de telefoniske opfølgninger blev patienterne spurgt, om de ville være med til et kort evaluerende telefoninterview. Her accepterede 13 af patienterne at deltage. Patienterne blev spurgt om deres oplevelse af at deltage i projektet, hvordan medicinændringerne havde fungeret for dem, om de havde følt sig inddraget i beslutninger om deres medicin og om forslag til mulige forbedringer ved projektet.

Alle de interviewede patienter syntes, at projektet var en god ide, og at de sagtens kunne se projektet udvidet i fremtiden. Ud af de 13 patienter syntes 10, at projektet havde være en positiv oplevelse, hvor flere pointerede, at det havde været rart at få gennemgået deres medicin, da det gav dem en sikkerhed for, at de fik den korrekte medicin.

”Det er rart at få tjekket medicinen igennem og se, om der er noget, som jeg kan gøre bedre eller om jeg overhoved’ tager den rigtige medicin.” (citat fra patient)

Tre patienter udtrykte, at de ikke havde fået indfriet deres forventninger til deltagelsen i projektet, da de ikke havde fået lavet større medicinske ændringer og derfor heller ikke følte, at de havde haft så stor gavn af at deltage i projektet.

Syv patienter var meget glade for de medicinændringer, som var blevet foretaget, hvor både problemfrie seponeringer, skift til andre præparater og dosisreduktioner blev fremhævet af patienterne som værende positive oplevelser.

”Jeg er faktisk overrasket over, at min mundtørhed kunne skyldes min medicin!” (citat fra patient)

To patienter havde haft medicinændringer, som ikke var gået efter planen, da medicinændringerne ikke havde afhjulpet det problem, som de havde ønsket fx pga. fortsatte symptomer eller manglende effekt af ændringen.

Ti patienter havde følt sig godt inddraget i beslutninger om deres medicinering. Flere påpegede, at de ikke havde følt, at der blev foretaget ændringer uden deres accept, og at både læge og farmaceut lyttede til dem.

”Ja meget! Det var en rigtig hyggelig samtale. Vi manglede bare kaffen!” (citat fra patient)

Patienterne blev også adspurgt, om de følte, at deres ønsker til medicinændringer var blevet opfyldt. Hertil svarede seks ja, to svarede nej, og de resterende fem havde svært ved at vurdere, om deres ønsker var indfriet.

Til spørgsmålet om forbedringsforslag syntes tre patienter, at der skulle have været afsat ekstra tid til medicinsamtalerne, én patient ville gerne have haft en bedre introduktion til projektet ved den første telefoniske invitation, så hun havde været bedre klædt på til medicinafstemningen og to patienter var enige om, at især konsultationen med medicinsamtalen, hvor både den praktiserende læge og praksis-farmaceuten var til stede var særligt godt.







Refleksioner

De inkluderede patienter fra dette projekt var sammenlignelige med patienter fra tidligere medicingennemgangsprojekter udført af Medicinfunktionen, når det gælder kønsfordeling, antal ordinationer og typen af diagnoser^{26,27}. Dette er interessant, da vores tidligere medicingennemgangsprojekter er udført på bosteder eller plejehjem, hvorfor vi ville forvente en gennemsnitligt raskere patient i almen praksis. Dog sås alligevel en mere spredt aldersfordeling i dette projekt sammenlignet med tidligere projekter.

Der blev fremsat ændringsforslag til størstedelen af patienternes medicin (65%) og i gennemsnit fik hver patient foreslået ændringer til syv af deres ordinationer. De alment praktiserende læger accepterede størstedelen af ændringerne (87%). Det tyder på, at mange patienter i almen praksis med fem eller flere faste lægemidler kan få optimeret deres behandling. Da 42% af alle accepterede medicinændringsforslag blev foreslået seponeret og 22% foreslået dosisreduceret, tyder dette på, at især overmedicinering er et hyppigt problem.

Det er set, at medicingennemgange har mange fordele for polyfarmacipatienter, men det er som nævnt tidligere også en omfattende og tidskrævende proces, der kan være svær at overskue i en travl praksis. Det faktum, at praksis-farmaceuten initierede, koordinerede og forestod både en medicinanamnese og en medicingennemgang kan spare tid for alment praktiserende lægeklinikker. Den høje acceptgrad af ændringsforslagene tyder på, at de ændringsforslag som praksis-farmaceuten foreslog, blev vurderet relevante af både læge og patient. Derfor anses det for muligt, at en praksis-farmaceut kan aflaste de praktiserende læger og klinikpersonale ved at initiere og forestå medicinanamnese og bidrage til medicingennemgang for polyfarmacipatienter.

Det var planlagt, at medicingennemgangene også skulle munde ud i længere aftrapningsforløb af fx afhængighedsskabende medicin. Dog blev der ikke initieret nogle aftrapningsforløb. Den præcise årsag til dette er svær at fastlægge. En mulig forklaring kunne være, at projektet kørte over en begrænset tidsperiode, hvorfor klinikkerne måske frasorterede møde-ustabile patienter, som ville besværliggøre projektforløbet. Dette er ærgerligt, da det kan tænkes, at netop denne patientgruppe, kunne have haft særlig gavn af en medicingennemgang.

Medicinændringsforslaget 'skift af præparat' var det mest afviste ændringsforslag af lægen, hvilket i nogle tilfælde skyldtes, at praksis-farmaceuten ikke havde den fulde patienthistorik, og derfor ikke kendskab til tidligere afprøvede lægemidler med dårlig effekt for patienten. Det kunne fx ske ved at praksis-farmaceuten stillede spørgsmål ved, om et givent ordineret lægemiddel var det mest hensigtsmæssige ift. bivirkningsbyrde eller effekt, og komme med et bedre alternativ, som lægen så ville afslå, da det havde været afprøvet tidligere uden succes. Der kunne have været afsat mere tid til en grundigere gennemgang af patienternes sygehistorie, men dette vil være forbundet med et markant forøget tidsforbrug og sandsynligvis med et begrænset udbytte. Et forskningsprojekt fra Århus Universitet har netop udviklet en model for bedre at kunne sammenfatte et grundigt resumé af polyfarmacipatienters sygdomshistorik i almen praksis²⁸. I fremtidige medicingennemgangsprojekter kunne man overveje at gøre brug af en sådan model.

Generelt var implementeringsgraden i dette projekt højere end, hvad der er blevet opnået i tidligere projekter. Den praktiserende læge implementerede mange af medicinændringsforslagene direkte i

journalssystemet under selve konsultationen med medicinsamtalen sammen med patienten og praksis-farmaceuten, hvilket må vurderes som værende en positiv tilgang til at sikre høj implementering. Her kunne den praktiserende læge både få patientens mundtlige samtykke til ændringsforslagene og eventuel faglig sparring fra praksis-farmaceuten.

Patient case

72-årig kvinde kendt med atrieflimren.

Ved medicingennemgangen opdagede praksis-farmaceuten i samarbejde med den praktiserende læge en uoverensstemmelse mellem patientens dosis af blodfortyndende medicin (Marevan) opgivet i FMK og dosen opgivet i journalsystemets skema til kontrol af blodfortyndende medicin. Marevan er på listen over risikolægemidler fra Styrelsen for Patientsikkerhed, da netop dette lægemiddel står for en stor del af de utilsigtede hændelser, der opstår på grund af medicinfejl, og som medfører alvorlige konsekvenser for patienterne såsom blødning og blodpropper. Lægen var meget glad for, at fejlen blev opdaget, og tilpassede med det samme oplysningerne, da uoverensstemmelser i dosis kunne have ført til en utilsigtet hændelse såsom dobbeltdosering.

Størstedelen af patienterne i projektet havde følt sig godt inddraget i beslutninger om deres medicinering. Dette kan tilskrives, at praksis-farmaceuten indledte indsatsen med en medicinafstemningssamtale, hvor patienterne fik mulighed for at komme med ønsker til deres behandling. 10 ud af 13 patienter havde følt sig godt inddraget i ændringer til deres behandling, og 6 ud af 13 havde fået deres ønsker til behandlingen indfriet. Dog fortalte 5 ud af 13 patienter, at de havde svært ved at svare på, om de havde fået deres ønsker opfyldt, hvilket kunne tyde på, at spørgsmålet ikke har været en god indikator for succeskriteriet.

I de afsluttende telefoninterviews havde polyfarmacipatienterne et par forslag til forbedringer herunder en bedre introduktion til projektet ved første telefoniske invitation samt mere tid til konsultationen med medicinsamtalen. Det første forslag kunne imødekommes ved fx at udsende skriftlig information om projektet via mail før første fremmøde i klinikken. Det andet forslag er mere kompliceret at imødekomme. Medicingennemgangsindsatser er som nævnt tidligere allerede en tidskrævende indsats, hvorfor det kan være svært at argumentere overfor lægen, at de skal afsætte endnu mere tid. En mulig løsning på dette dilemma kunne være, at praksis-farmaceuten foretog noget af medicinsamtalen uden tilstedeværelse af lægen. Dog var der flere af patienterne, der under telefonevalueringen netop påpegede tilstedeværelsen af både læge og praksis-farmaceut som værende et positivt element. Alternativt kunne praksis-farmaceuten forsøge at forventningsafstemme forløbet med patienterne under medicinafstemningssamtalen, så patienten havde en bedre fornemmelse af tidsrammen.



Konklusion

Projektet fremmede hensigtsmæssig medicinering i to klinikker med alment praktiserende læger i Region Hovedstaden, hvor i alt 22 deltagende polyfarmacipatienter fik foretaget medicingennemgang. Lægerne accepterede i samarbejde med patienterne 79% af de ændringsforslag, som praksis-farmaceuten foreslog. Implementeringsgraden for disse ændringer var 73%.

Projektet viste, at en praksis-farmaceut med fordel kunne stå for at identificere polyfarmacipatienter med et muligt behov for medicingennemgang, initiere og forestå medicinanamnese og bidrage til medicingennemgang for disse patienter i samarbejde med egen læge og praksispersonale, sikre en høj implementeringsgrad for de af lægen og patienten accepterede medicinændringer samt inddrage patienterne i beslutningerne vedrørende deres egen medicinering.

Medicingennemgange foretaget af en regionalt forankret praksis-farmaceut med en udgående funktion til almen praksis formodes at gavne de praktiserende læger og patienterne ved bl.a. at understøtte lægerne i hensigtsmæssig lægemiddelbehandling fagligt og ressourcemæssigt samt sikre god patientinddragelse i behandlingsbeslutninger.

En evaluering af indsatsen med fokus på de praktiserende lægers holdning til udbytte af medicingennemgangsmodellen er igangværende.



Referencer

1. Kornholt J, Christensen MB. Prevalence of polypharmacy in Denmark. *Dan Med J*. 1. juni 2020;67(6):A12190680.
2. Polyfarmaci ved multisygdom – Viden, fokusområder og anbefalinger til videre arbejde[Internet]. Sundhedsstyrelsen; 2022. Tilgængelig hos: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Polyfarmaci/Polyfarmaci-ved-multisygdom---Viden_fokusomraader-og-anbefalinger-til-videre-arbejde.ashx
3. Bourgeois FT, Shannon MW, Valim C, Mandl KD. Adverse drug events in the outpatient setting: an 11-year national analysis. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. september 2010;19(9):901–10.
4. Bjerrum L, Gonzalez Lopez-Valcarcel B, Petersen G. Risk factors for potential drug interactions in general practice. *Eur J Gen Pract*. 2008;14(1):23–9.
5. de Jong MR, Van der Elst M, Hartholt KA. Drug-related falls in older patients: implicated drugs, consequences, and possible prevention strategies. *Ther Adv Drug Saf*. august 2013;4(4):147–54.
6. Altman, Iben Lysdal. Polypharmacy: Getting our medicines right. Royal Pharmaceutical Society[Internet]. 2019. Tilgængelig hos: <https://www.rpharms.com/recognition/setting-professional-standards/polypharmacy-getting-our-medicines-right>
7. Leelakanok N, Holcombe AL, Lund BC, Gu X, Schweizer ML. Association between polypharmacy and death: A systematic review and meta-analysis. *J Am Pharm Assoc* (2003). december 2017;57(6):729–738.e10.
8. Peterson C, Gustafsson M. Characterisation of Drug-Related Problems and Associated Factors at a Clinical Pharmacist Service-Naïve Hospital in Northern Sweden. *Drugs Real World Outcomes*. juni 2017;4(2):97–107.
9. Gillespie U, Alssaad A, Henrohn D, Garmo H, Hammarlund-Udenaes M, Toss H, m.fl. A comprehensive pharmacist intervention to reduce morbidity in patients 80 years or older: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med*. 11. maj 2009;169(9):894–900.
10. Hellström LM, Bondesson A, Höglund P, Midlöv P, Holmdahl L, Rickhag E, m.fl. Impact of the Lund Integrated Medicines Management (LIMM) model on medication appropriateness and drug-related hospital revisits. *Eur J Clin Pharmacol*. juli 2011;67(7):741–52.
11. Milos Nymberg V, Lenander C, Borgström Bolmsjö B. The Impact of Medication Reviews Conducted in Primary Care on Hospital Admissions and Mortality: An Observational Follow-Up of a Randomized Controlled Trial. *Drug Healthc Patient Saf*. 2021;13:1–9.
12. Milos V, Rekmán E, Bondesson Å, Eriksson T, Jakobsson U, Westerlund T, m.fl. Improving the quality of pharmacotherapy in elderly primary care patients through medication reviews: a randomised controlled study. *Drugs Aging*. april 2013;30(4):235–46.
13. Modig S, Holmdahl L, Bondesson Å. Medication reviews in primary care in Sweden: importance of clinical pharmacists' recommendations on drug-related problems. *Int J Clin Pharm*. februar 2016;38(1):41–5.
14. Gallagher PF, O'Connor MN, O'Mahony D. Prevention of potentially inappropriate prescribing for elderly patients: a randomized controlled trial using STOPP/START criteria. *Clin Pharmacol Ther*. juni 2011;89(6):845–54.
15. Bergkvist A, Midlöv P, Höglund P, Larsson L, Eriksson T. A multi-intervention approach on drug therapy can lead to a more appropriate drug use in the elderly. LIMM-Landskrona Integrated Medicines Management. *Journal of evaluation in clinical practice*[Internet]. august 2009[henvist 15. november 2022];15(4). Tilgængelig hos: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19674217/>
16. Niedziella L. Udbændthed rammer stadig mange praktiserende læger[Internet]. Århus Universitet. 2020. Tilgængelig hos: <https://newsroom.au.dk/nyheder/vis/artikel/udbaendthed-rammer-stadig-mange-praktiserende-laeger/>
17. Pedersen AF, Nørøxe KB, Vedsted P. Influence of patient multimorbidity on GP burnout: a survey and register-based study in Danish general practice. *Br J Gen Pract*. februar 2020;70(691):e95–101.
18. Duncan P, Ridd MJ, McCahon D, Guthrie B, Cabral C. Barriers and enablers to collaborative working between GPs and pharmacists: a qualitative interview study. *Br J Gen Pract*. marts 2020;70(692):e155–63.
19. Claire M, Claire A, Matthew B. The role of clinical pharmacists in general practice in England: Impact, perspectives, barriers and facilitators. *Res Social Adm Pharm*. august 2022;18(8):3432–7.
20. Nord-KAP. Vi piller ved pillerne – Medicinsamtale ved farmaceut i almen praksis[Internet]. Nord-KAP, Kvalitetsheden for almen praksis i Nordjylland; 2020. Tilgængelig hos: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/nordjylland/almen-praksis/indsatsomraader/medicingennemgang/om-projektet/>
21. Midtkraft Medicinteam Medicینگennemgang[Internet]. midtkraft. 2022[henvist 27. februar 2023]. Tilgængelig hos: <https://midtkraft.dk/medicinteamet/medicingennemgang/>
22. Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, m.fl. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev*[Internet]. 12. april 2017[henvist 5. maj 2021];2017(4). Tilgængelig hos: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6478132/>
23. Wilson SR, Strub P, Buist AS, Knowles SB, Lavori PW, Lapidus J, m.fl. Shared treatment decision making improves adherence and outcomes in poorly controlled asthma. *Am J Respir Crit Care Med*. 15. marts 2010;181(6):566–77.
24. Linsky A, Gellad WF, Linder JA, Friedberg MW. Advancing the Science of Deprescribing: A Novel Comprehensive Conceptual Framework. *J Am Geriatr Soc*. oktober 2019;67(10):2018–22.
25. Elwyn G, Cochran N, Pignone M. Shared Decision Making-The Importance of Diagnosing Preferences. *JAMA Intern Med*. 1. september 2017;177(9):1239–40.
26. Frandsen S, Drastrup AM, Dalin DA, Vermehren C. Exploring the value of a multidisciplinary-led medication review for elderly individuals at a long-term care facility performed by four different health-care professions in an equal and closely integrated collaboration. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. august 2022;11(8):4519–27.
27. Dalin DA, Vermehren C, Jensen AK, Unkerskov J, Andersen JT. Systematic Medication Review in General Practice by an Interdisciplinary Team: A thorough but Laborious Method to Address Polypharmacy among Elderly Patients. *Pharmacy (Basel)*. 31. marts 2020;8(2).
28. Rasmussen A. Forskningsenheden for Almen Praksis (FEAP)[Internet]. Aarhus Universitet. 2022. Tilgængelig hos: https://feap.au.dk/fileadmin/feap/dokumenter/MOSAIC_guide_dansk.pdf



Succeskriterier

I denne rapport blev beskrevet syv succeskriterier. De er vist i skemaet herunder, hvor det også er angivet, om de blev opfyldt og hvordan.

Inkludering af 2 lægeklinikker i projektet

- ✓ Der blev inkluderet 2 lægeklinikker

Udførelse af mindst 10 medicingennemgange på polyfarmacipatienter i hver lægeklinik

- ✓ Der blev i alt udført 22 medicingennemgange

Mindst 80% af de foreslåede ændringer accepteres af lægen

- ✓ Der blev accepteret 87% af de foreslåede ændringsforslag af lægen

Mindst 75% af de foreslåede ændringer accepteres af både læge og patient

- ✓ Der blev accepteret 79% af de foreslåede ændringsforslag af både læge og patient

Mindst 60% af de accepterede ændringer implementeres

- ✓ 73% af de accepterede ændringsforslag blev implementeret

Mindst 75% af de adspurgte polyfarmacipatienter har følt sig inddraget i behandlingsbeslutninger

- ✓ 10 ud af 13 patienter havde følt sig godt inddraget i behandlingsbeslutninger

Mindst 75% af de adspurgte polyfarmacipatienter har fået deres ønsker om medicinske ændringer opfyldt

- ✗ 6 ud af 13 patienter havde fået deres ønsker til medicinændringer indfriet