

Afrapportering af modelprojekt for et polyfarmaciambulatorium

Baggrund

Et stort og stigende antal danskere tager mange lægemidler samtidig – således tager en tredjedel befolkningen over 75 år 8 eller flere lægemidler dagligt (Kornholt & Christensen, 2020). At være i behandling med mange lægemidler (polyfarmaci) øger risikoen for medicineringsfejl, lægemiddelbivirkninger og -interaktioner, hospitalsindlæggelse, sygelighed og død.

Polyfarmacipatienter (patienter i behandling med mange lægemidler) har typisk mange sygdomme samtidig (årsagen til de mange lægemidler), og ses hyppigt af mange forskellige læger fx under indlæggelser, i forskellige ambulatorier og i almen- eller speciallægepraksis.

Det er veldokumenteret, at polyfarmacipatienter ofte indtager uhensigtsmæssig medicin (altså medicin der ikke er behov for, eller som er direkte skadelig i sammenhæng med patientens øvrige medicin/sygdomme) ligesom der hyppigt forekommer underbehandling af andre sygdomme. Det er formentlig en konsekvens af kompleksiteten i disse patienters sygehistorie samt mangel på sammenhæng og optimal kommunikation mellem de forskellige aktører, der er involveret i plejen og behandlingen af disse patienter.

I Sundhedsaftalen 2015-2018 for Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis ønskede man at sikre, at borgerne opnår rigtig og sikker medicinering og kontinuitet ved sektorovergange. Klinisk Farmakologisk Afdeling på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, der har regionsfunktion på området, fik i den forbindelse midler fra den regionale Sundhedsaftalepulje til at finde en tværsektoriel model for oprydning i medicin hos polyfarmaci-patienter (indsats 60).

Med dette projekt har vi forsøgt at etablere et hospitalsbaseret tilbud til polyfarmacipatienter, som inkluderer medicingennemgang og bedre kommunikation (både internt på hospitalet og på tværs af sektorgrænser og med patient). Samtidig har vi ønsket at afdække praktiserende læger og patienters holdning til problemstillingerne med polyfarmaci og medicingennemgang.

Formål

Polyfarmaciambulatoriet:

- a) Etablere en model for lægefaglige medicingennemgange og kommunikation mellem hospital og praktiserende læge;
- b) evaluere om den model kan føre til varige medicinændringer, øge patienternes livskvalitet og evt. mindske dødelighed.

Kvalitative undersøgelser:

Kortlægge (kvalitativt) temaer og evt. løsninger i forhold til udfordringer med lægemiddelforbrugende patienter set fra patientens og de praktiserende lægers vinkel.

Målgruppe

Ældre medicinske patienter (over 65 år), der dagligt indtager mere end 8 lægemidler. I projektperioden 2017-2019 kun i Bispebjerg og Frederiksberg hospitalers optageområde.

Deltagende parter

Klinisk farmakologisk afdeling og geriatrisk afdeling på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler.

Indsatser

Polyfarmaciambulatoriet (interventionen)

- Grundig medicingennemgang inkl. kontakt til egen læge med henblik på optimering af medicinen)
- Ved et ambulant hospitalsbesøg under hensyntagen til patientønsker og kliniske parametre (helhedsvurdering med patienten i centrum) gennemføre relevante medicinjustering (fjerne unødige medicin, skifte til mere hensigtsmæssige alternativer eller starte nødvendig medicin)

Kvalitative afdækning af området

- Undersøgelse af patienternes og de praktiserende lægers holdning til polyfarmaci og et polyfarmaciambulatorie

Resultater: Polyfarmaciambulatoriet

Siden projektstart i 2017 har der været 239 patienter i polyfarmaciambulatoriet som fik interventionen (beskrevet under Indsatser ovenfor) og i samme periode har der været 219 kontrolpatienter (som fik vanlig grundig behandling) i ambulatoriet. Patienterne har en median alder på 80 år (range 66-98).

Lægemiddelændringer

Patienterne fik i gennemsnit 12,6 lægemidler ved første besøg. Af disse lægemidler fik hver patient i gennemsnit stoppet 2,8 lægemidler og reduceret dosis af 0,9 lægemiddel svarende til at en tredjedel af patienternes samlede antal lægemidler blev reduceret (se figur 1 i bilag 1). Fire måneder efter sidste ambulatoriebesøg var 91% af de fjernede lægemidler stadig fjernet, hvilket tyder på, at det lykkes at etablere et samarbejde med praktiserende læge, og at dette også op længere sigt fungerer efter hensigten (se figur 2 i bilag 1). Ud over ændringerne i patientens eksisterende medicin fik patienterne i polyfarmaciambulatoriet i gennemsnit ordineret 0,7 nye lægemidler sammenlignet med 0,4 i kontrolgruppen.

Livskvalitet

Resultaterne viser en gavnlig effekt på patienternes livskvalitet målt med et anerkendt værktøj til at måle helbredsrelateret livskvalitet (EQ-5D-5L). Som en del af dette vurderer patienterne eget helbred på en skala fra 0-100. Hos patienterne i polyfarmaciambulatoriet var der efter 4 måneder en stigning fra 55 til 59, hvilket skal sammenlignes med et fald fra 55 til 51 i kontrolgruppen. Indsatsen i polyfarmaciambulatoriet førte således til 8 point bedre livskvalitet hos patienterne (se figur 3 i bilag 1).

Overlevelse

Foreløbige tal viser en tendens til en bedre overlevelse i interventionsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen. Der mangler imidlertid data i forhold til 1 års opfølgning (data er klar februar 2021). Se figur 4 i rapporten, bilag 1.

Resultater: Kvalitative undersøgelser

Patientens vinkel

Vi har tidligere ved hjælp af et valideret spørgeskema belyst holdningen til medicinoprydning blandt 100 ambulante polyfarmacipatienter (Schiøtz et al., 2018). Undersøgelsen viste, at patienterne havde stor tillid til, at deres medicin var korrekt; næsten 80% var overbeviste om, at al deres medicin var nødvendig. Der var dog 11%, som følte, at de tog mindst et lægemiddel, som de ikke længere behøvede. Størstedelen (85%) svarede, at de ville være villige til at stoppe med at tage en eller flere af deres vanlige lægemidler. Knap halvdelen af deltagerne var interesserede i en konsultation på en ambulant klinik med speciale i polyfarmaci og medicinoprydning.

I et studie (Eriksen et al, 2020) identificerede vi en række generelle problemstillinger vedrørende polyfarmacipatienter: 1) De udgør en heterogen gruppe med hensyn til behov og vurdering af information om deres medicin; 2) De har svært ved at efterleve lægernes forskrifter for korrekt behandling med medicinen, men vil gerne; 3) hos disse patienter er beslutningstagningen om at iværksætte/stoppe medicinsk behandling kompleks; 4) forholdet mellem læge og patient påvirker kommunikationen i høj grad; og 5) det at tage mange lægemidler påvirker patienternes liv og selvopfattelse.

Praktiserende lægers vinkel

Den foreløbige analyse af interviews med praktiserende læger, hvor fokus var praktiserende lægers vinkel på polyfarmacipatienter, peger på tre temaer (Laursen et al., 2018):

- Behandling af polyfarmacipatienter udfordres af manglende faglig sparring og samarbejde med hospitalsspecialisterne
- Omsorg og individuelle hensyn kendetegner relationen mellem polyfarmacipatienter og den praktiserende læge
- Sundhedsvæsenet fremmer medicinering og hæmmer dialog omkring patienter med polyfarmaci

Citat fra en praktiserende læge: "Hvis vi har talt med en patient de sidste 3 år om at stoppe et lægemiddel og patienten bare tænker, det er bare en dum ide min læge har fået, men hvis så den kliniske farmakolog er enig og forklarer hvorfor, så er patienten måske mere villige til at indvilge. Men det kræver dialog. I den optimale verden, vil det være perfekt, hvis specialisten kunne være mere integreret vores daglige arbejde.". Se den fulde beskrivelse i (Laursen et al., 2018).

Barrierer eller særlige udfordringer

- Der er en stor skrøbelighed hos denne patientgruppe, hvilket blandt andet illustreres ved nogle patienters besvær med at følge lægens anvisninger og et betydeligt antal udeblivelser (dette blev observeret undervejs i projektperioden og forsøgt imødekommet ved øget afstemning med patient og egen læge samt opøgende tilbud til udeblevne geriatriske patienter)
- Indsatsen, som involverer en grundig journalgennemgang, fysisk konsultation, patientinformation samt kontakt til egen læge, er tidskrævende (dette blev søgt løst ved et nyudviklet IT-værktøj, som anvendes internt til at facilitere medicingennemgangen)
- Etableringen har været udfordrende, idet det kræver ændring af arbejdsgange og samarbejde på tværs af specialer førend det er muligt at udnytte synergieffekten af de to involverede specialer (det kan derfor være svært at etablere samme funktion på andre hospitaler)
- Afstemningen med primærsektoren og egen læge udfordres af, at det kan være svært at få fat i denne (problemstilling er kun delvist løst)
- Der er mange aktører på området, bl.a. praktiserende læger, farmaceuter og hospitalslæger (sidstnævnte fordelt på flere specialer og hospitalsambulatorier). Det fordrer en optimering af procedurer for henvisning og korrekt visitation (problemstilling er kun delvist løst)
- Der har været behov for at også yngre patienter kunne ses i tilbuddet. Derfor er polyfarmaciambulatoriet blevet en organisatorisk del af "Fælles medicinsk ambulatorie" på Frederiksberg-matriklen. Ambulatoriet arbejder ud fra en værdibaseret patienttilgang og forventes at blive udvidet i de kommende år.

Foreløbige tanker om perspektiverne i projektet

Vi har etableret en model for et hospitalsbaseret, tværsektorielt samarbejde om medicinoptimering, som har en dokumenteret gavnlig effekt på livskvalitet samtidig med at den reducerer medicinforbruget.

Vi forslår at gøre modellen permanent, således den kan varetage:

- 1) Medicinoprydning for polyfarmacipatienter i hele Region H efter henvisning (alle kan henvise – såvel praktiserende læger som akutfarmaceuter og hospitalsambulatorier og -afdelinger)
- 2) Koordinering med medicingennemgangsindsatser i akutmodtagelser og almen praksis samt faglig sparring og kvalitetsindsatser i primærsektoren
- 3) Samling af alle medicingennemgangsindsatser i Region Hovedstaden med henblik på fælles fodslag, vidensdeling og uddannelse på tværs af flere faggrupper

Tilbuddet skal således servicere hele Region H som et kombineret ambulatorie og 'videnscenter for medicingennemgang og -optimering' med fysisk placering på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Hospitalsdirektionen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital støtter op om tiltaget og ovennævnte ambulatoriekoncept.

Referencer

Kornholt J, Christensen MB. Prevalence of polypharmacy in Denmark. *Dan Med J.* 2020 Jun 1;67(6):A12190680.

Laursen, J., Kornholt, J., Betzer, C., Petersen, T.S., Christensen, M.B., 2018. General Practitioners' Barriers Toward Medication Reviews in Polymedicated Multimorbid Patients: How can a Focus on the Pharmacotherapy in an Outpatient Clinic Support GPs? *Health Serv Res Manag Epidemiol* 5, 2333392818792169. <https://doi.org/10.1177/2333392818792169>

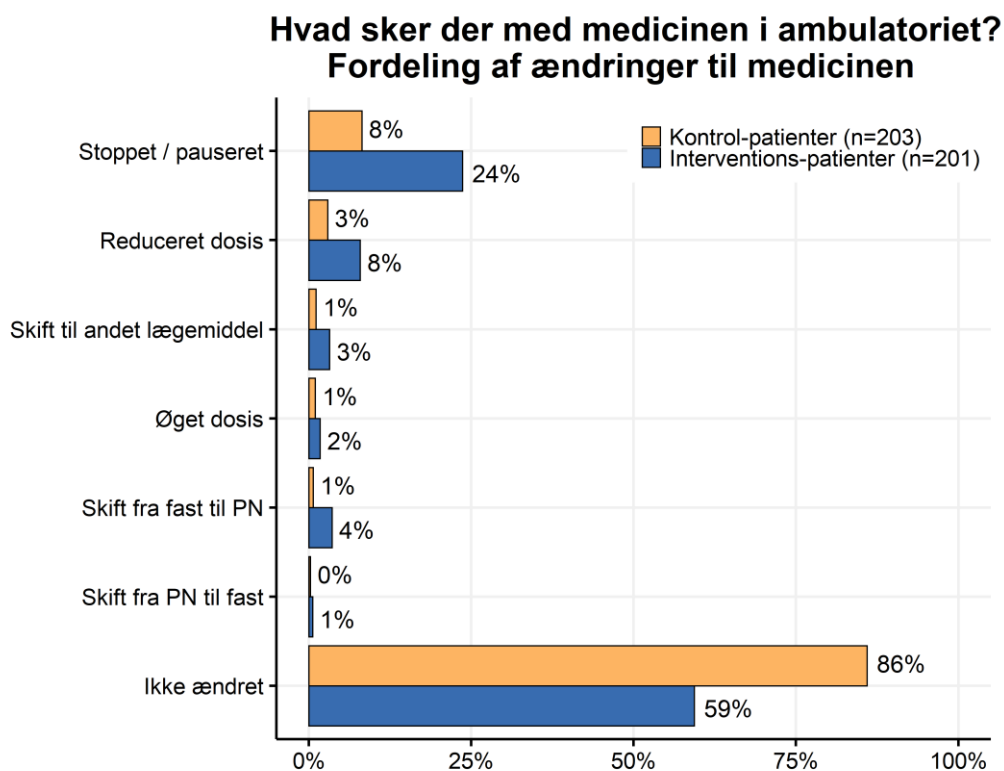
Schiøtz, M.L., Frølich, A., Jensen, A.K., Reuther, L., Perrild, H., Petersen, T.S., Kornholt, J., Christensen, M.B., 2018. Polypharmacy and medication deprescribing: A survey among multimorbid older adults in Denmark. *Pharmacol Res Perspect* 6, e00431. <https://doi.org/10.1002/prp2.431>

Eriksen C.U., Kyriakidis S., Christensen L.D., Jacobsen R., Laursen, J., Christensen, M.B., Frølich, A. Medication-related experiences of patients with polypharmacy: a systematic review of qualitative studies. *BMJ Open* (in review)

Bilag 1

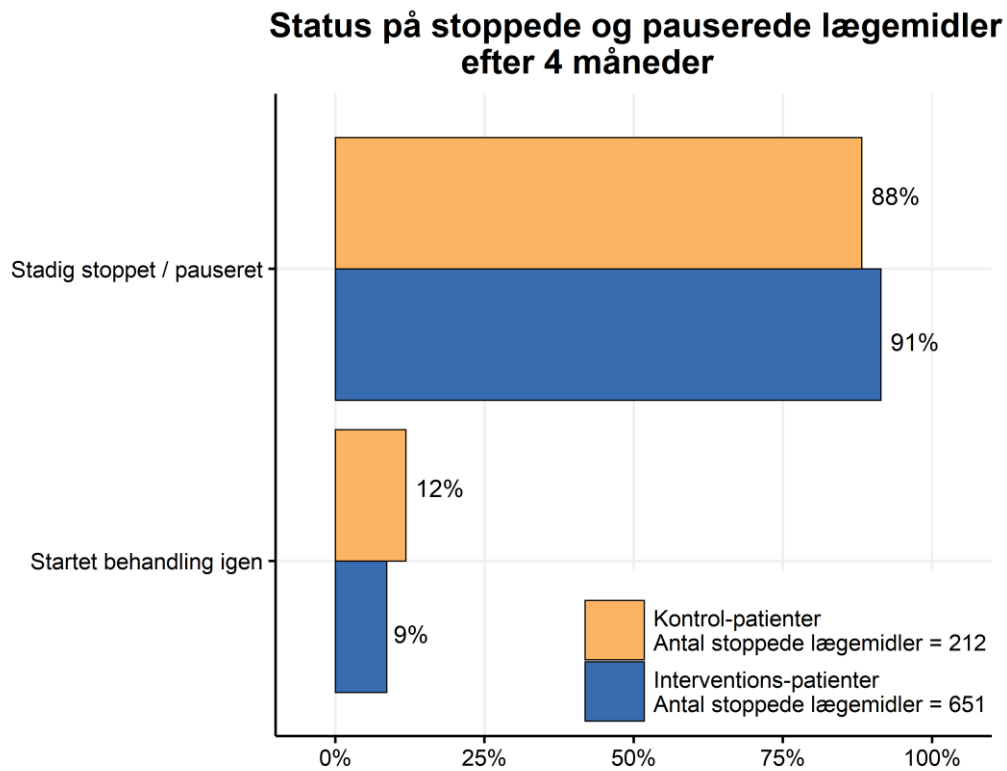
Figur 1: Ændringer af patienternes medicin (n=5071 lægemidler) i ambulatoriet samlet set

Figuren viser, at af den samlede medicin (i alt 5071 lægemidler svarende til at hver patient fik 12,6 lægemidler dagligt) blev 41% af lægemidlerne ændret hos interventionsgruppen versus 14% hos kontrolgruppen (svarende til at hhv. 59% og 86% ikke blev ændret). Disse ændringer bestod af, at 24% af lægemidlerne blev stoppet i interventionsgruppen, mens kun 8% af lægemidlerne blev stoppet hos kontrolpatienterne. 8% af lægemidlerne blev reduceret hos interventionsgruppen mod 3% hos kontrolpatienterne. 3% af lægemidlerne blev skiftet til et andet lægemiddel mod 1% af lægemidlerne hos kontrolpatienterne. 2% af lægemidlerne blev øget i dosis hos interventionsgruppen mod 1% hos kontrolpatienterne. Hos interventionspatienterne blev 5% af lægemidlerne ændret mellem fast behandling og efter behov (PN) versus 1% hos kontrolpatienterne. Hos interventionspatienterne blev 5% af lægemidlerne ændret mellem fast behandling og efter behov (PN) versus 1% hos kontrolpatienterne.



Figur 2: Status på om lægemidler, som blev stoppet eller pauseret i ambulatoriet, fortsat var ændret efter 4 måneder

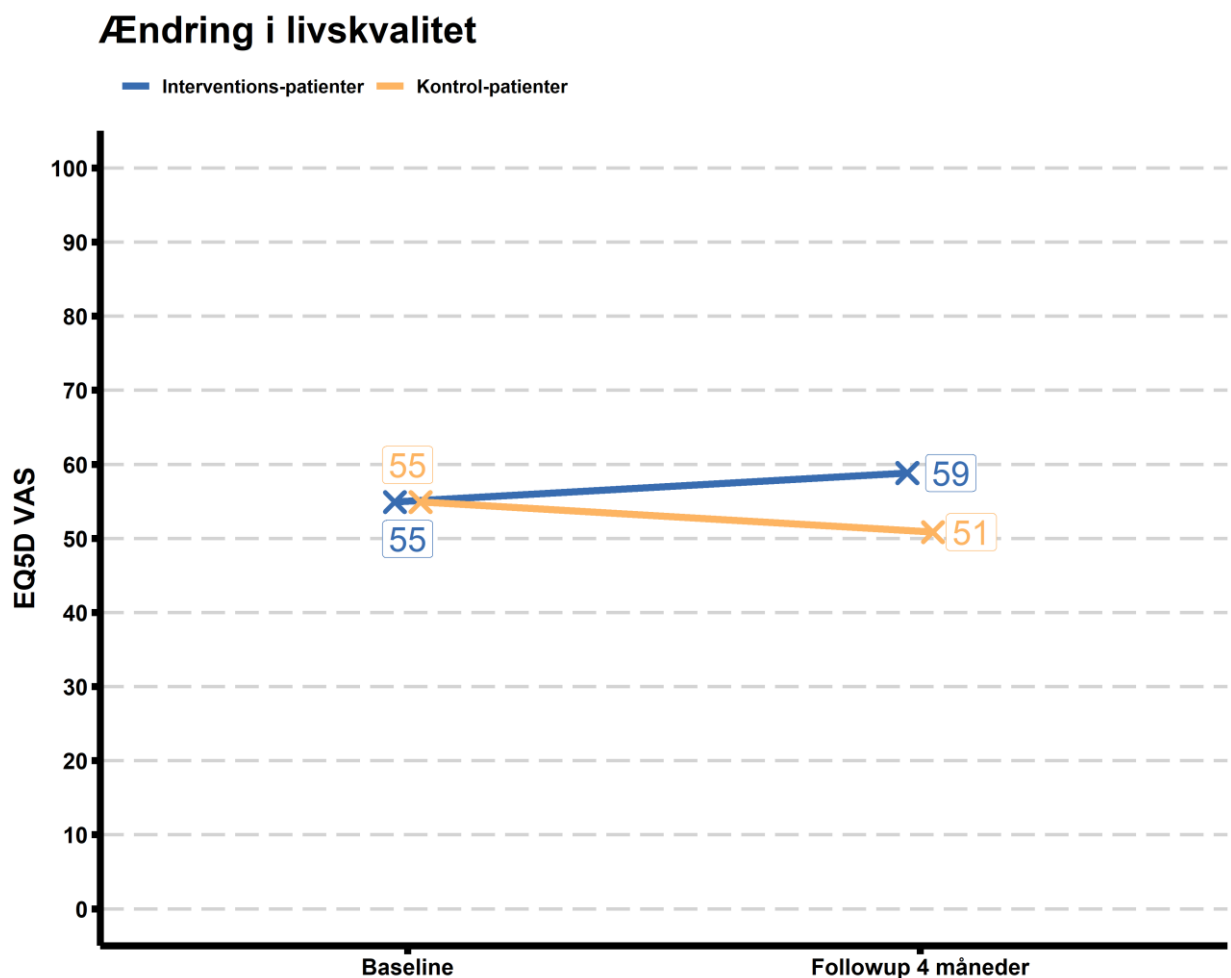
Figuren viser, at fire måneder efter sidste ambulatoriebesøg var 9 % af de fjernede lægemidler stadig fjernet i interventionsgruppe, mens det var 88% for kontrolgruppen. Det skal bemærkes, at det absolutte tal for stoppede eller pauserede lægemidler er meget forskelligt for de to grupper, da interventionsgruppen fik stoppet 651 lægemidler, mens kontrolgruppen fik stoppet 212 lægemidler



Figur 3: Forskelle i livskvalitet efter 4 måneder udtrykt som EQ5D-VAS.

EQ-5D er et ikke-sygdomsspecifikt (generisk) instrument udviklet af et tværdisciplinært team af forskere fra Holland, England og Skandinavien (kaldet EuroQol Group) med henblik på at vurdere helbredsrelateret livskvalitet. En del af vurderingen går ud på, at patienterne skal udfylde en visuel analog skala (VAS) – også kaldet et 'følelsetermometer' - der går fra 0 (værest tænkelige helbred) til 100 (bedst tænkelige helbred).

Figuren viser, at der ses en gennemsnitlig stigning fra et udgangspunkt på 55 til 59 hos interventionspatienterne efter 4 måneder, mens der ses et fald fra udgangspunktet på 55 til 51 hos kontrolpatienterne.



Figur 4: Udvikling i overlevelse

Figuren viser antallet af døde som funktion af tid i dage. Der er en tendens imod en større dødelighed hos kontrolpatienterne, da kurven ligger højere i hele perioden. Bemærk dog, at data ikke viser en statistisk signifikant forskel ($p=0.15$), og at datasættet først er komplet til februar 2021, når der er lavet 13 måneders follow up på alle patienter.

