

Samhandling og forebygging til det beste for eldre og personer med kronisk sykdom

Anders Grimsmo

Institutt for samfunnsmedisin, NTNU

Norsk Helsenett



Anna 80 år
Hjemmeboende

Høyt blodtrykk

Benskjørhet

Sukkersyke

Slitasjegikt

KOLS



Anna har en ansvarsfull fastlege som følger faglige retningslinjer

- Multisyke er imidlertid systematisk blitt utelukket fra forskning som handler faglige retningslinjer.
- Det som finnes er faglige retningslinjer for hver enkelt sykdom, basert på “En pasient – én sykdom”

<http://www.bmj.com/content/345/bmj.e6341?view=long&pmid=23036829>



Anna har en ansvarsfull fastlege som følger faglige retningslinjer

Summen:

- 12 separate medisiner, 5 ulike tidspunkt på dagen og totalt 19 doser/dag.
- I tillegg til medisin: 14 anbefalte daglige aktiviteter (sjekke føtter, sjekke blodsukker, trene++).
- Må til fastlege 4 ganger pr år, i tillegg til øyelege 1 gang pr år. Årlig vaksinerings, regelmessig oppfølging spesialsykepleiere (ernæring, diabetes, kols) og fysioterapeut.

(Boyd CM et al. JAMA 2005;294:716-24)

Samvalg (Shared decision making)

Prosess:

- Aktiv deltagelse fra både pasient og helsepersonell
- Begge bidrar med fakta og foretrukne valg
- Mål: Oppnå en felles beslutning

Hvorfor?

- Fundament i etikken
- Retten til samvalg er lovbestemt
 - Pasient- og brukerrettighetsloven 1999 §3
 - Affordable Care Act (Obamacare) 2010

Charles C. Soc Sci Med 1997

Positive effekter av samvalg

- Kan forbedre kommunikasjon, redusere konflikt
- Kan gi pasienten bedre informasjon
- Positiv effekt på behandling
- Kan redusere utgifter til helsetjenester
- Kan reduserer ulikheter i helse

Stacey D. Cochrane Database 2014

Durant M. PLOS one 2014



Samvalg i praksis

- Informere om anbefalinger i retningslinjer
- Berolige om bivirkninger
- Oppmuntre i et tydelig råd
- Gjøre det klart at pasienten selv kan velge



Pasientens tre spørsmål

Samvalg starter med en god prat – skape balanse

- Hvilke alternativer har jeg?
- Hva er mulige fordeler og ulemper?
- Hvor sannsynlig er det at jeg vil oppleve disse?

<https://helsenorge.no/rettigheter/samvalg> 2018

Shepherd H. Health Expect 2016



Pasientens tre spørsmål

- Hvilke alternativer har jeg?
- Hva er mulige fordeler og ulemper?
- Hvor sannsynlig er det at jeg vil oppleve disse?

<https://helsenorge.no/rettigheter/samvalg> 2018

Shepherd H. Health Expect 2016



BMJ 2014; 349 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g6680>

Thinking about the burden of treatment

“De siste par ti-år har vært kjennetegnet av stadig økende mengde diagnosesentrerte retningslinjer som ikke passer til den kliniske hverdagen som er dominert av multisykdom, som man møter overalt i helsetjenesten.

Forskning viser at helsetjenesten påfører pasienter og omsorgspersoner en svær byrde som følger av behandlingen som helsetjenesten krever at de skal følge.

Innbyggere over 50 år med ≥ 5 kroniske sykdommer bruker 2,5 til 4,5 timer per dag på oppfølging av behandlingen

Polyfarmasi – en epidemi?

- Polyfarmasi (>4 legemidler) hos over 50% blant personer over 70år
- Blant hjemmeboende >70 år bruker 20% ti eller flere legemidler
- Polyfarmasi introduserer «skrøpelighet» og kognitiv reduksjon hos eldre 2-4 år tidligere enn naturlig utvikling
- Andel personer behandlet og antall legemidler per person behandlet med legemidler har økt kraftig fra 1980-tallet
- Nær 50% av fastlegens konsultasjoner gjelder innbyggere med polyfarmasi



Utilsiktede legemiddelhendelser («ADE») – det nye folkehelseproblemet?

- Utgjør 5-7 % av alle innleggelse i sykehus, opp til 30 % for de eldste over 80 år
- Risikoen er 4-7 ganger så høy over 75 år, sammenlignet med yngre
- Det er en nær lineær og uavhengig økning i dødsfall med økende antall legemidler
- Vi har om lag 1300 legemiddelrelaterte dødsfall per år i Norge

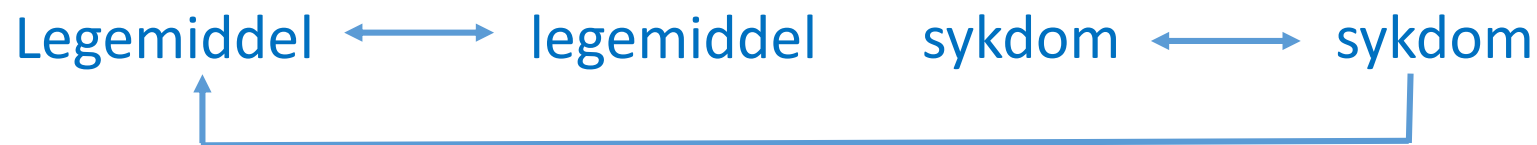
Går legemiddelbehandlingen i pluss?



Utilsiktede legemiddelhendelser («ADE») – bakgrunn

- For utilsiktede hendelser kan
 - 50% tilbakeføres til valg av medikament(er), og dosering,
 - 10% er knyttet til dispensering og informasjonsoverføring
 - 40 % kan tilskrives mangelfull oppfølging av pasientene

Legemiddel interaksjoner



American Geriatrics Society Expert Panel on the Care of Older Adults with Multimorbidity. Guiding principles for the care of older adults with multimorbidity: an approach for clinicians. J Am Geriatr Soc. 2012;60(10):E1-E25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/PMC4450364/>.

Forebygging av utilsiktede hendelser med legemidler - samstemming og legemiddelgjennomgang

Oppsummerende studier gir ingen klar konklusjon av effekten

(Lehnbom EC et al. [Ann Pharmacotherapy 2014](#), Viswanathan M et al. [AHRQ Comparative Effectiveness Reviews 2014](#).)

- Samstemming avslører og reduserer uoverensstemmelser mellom legemiddellister hos mange pasienter, men klinisk betydning av samstemming har vært vanskelig å påvise
- Legemiddelgjennomgang oppdager både uheldige kombinasjoner, interaksjoner, bivirkninger og mer, men virkningen mht. «harde endepunkt (innleggelses, skader og dødsfall) har vært varierende eller fraværende



Avmedisinering (eng: deprescribing) – skånsom nedtrapping

- Er trygt (ny oppstart 2-10 %, ikke assosiert med økt dødsrisiko)
- Bidrar til økt livskvalitet og bedre funksjonsevne
- Redusert totaldødelighet og færre innleggelser i sykehus.
- Reduserte kostnader og frigjøring av personellressurser

Page AT, Clifford RM, Potter K, Schwartz D, Etherton-Beer CD. The feasibility and effect of deprescribing in older adults on mortality and health: a systematic review and meta-analysis. *British J Clinl Pharm*. 2016;82(3):583-623.

Ranhoff AH, Bakken MS, Granås AG, Langørgen A, Spigset O, Ruths S. Bedre legemiddelbehandling av eldre. *Tidsskr Nor Legeforen*. 2015;135(4):318

Avmedisinering i praksis

Primært mål: Optimalisere behandling, funksjonsevne og livskvalitet

Gevinst: Innsparing – legemidler og arbeidstid

Strategi: Samvalg

- Prioritere og planlegge – utgangspunkt i LMG
- Prøve-seponering – ett legemiddel av gangen
- Systematisk observasjon. Oftest skjer det ingen ting
- Langsom nedtrapping er trygt
- Fast bruk endres til «Ved behov»
- Palliativ situasjon – behold kun lindrende legemidler

Les Legemiddelhåndboken kapittel G27



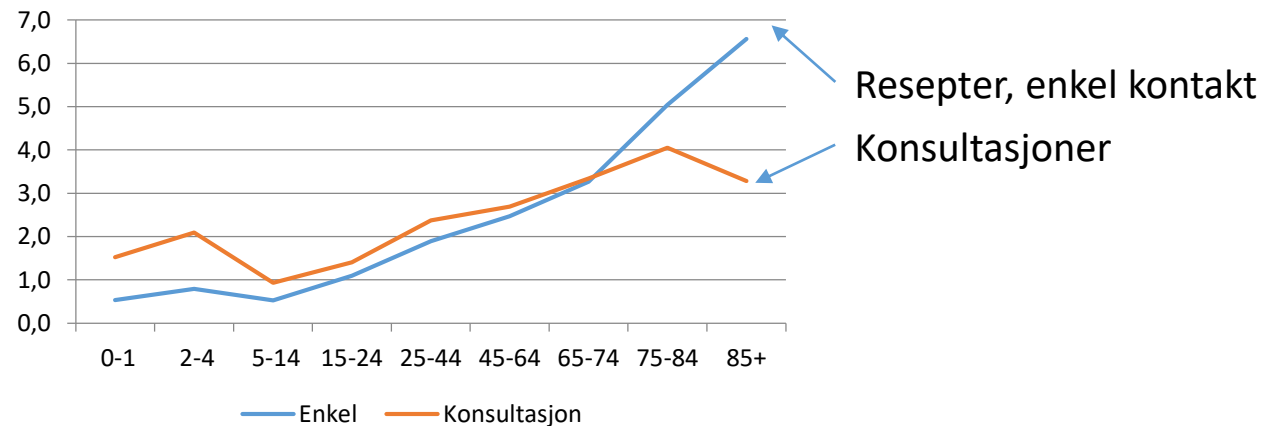
Bruk av multidose



- Effekter
 - Bedre etterlevelse av foreskrevet behandling
 - Bedre samstemming av legemiddellistene blant aktørene
- Andre effekter
 - Sjeldnere revidering av legemiddellisten



Fastlegekontakter per år





Bruk av multidose



- Effekter

- Bedre etterlevelse av foreskrevet behandling
- Bedre samstemming av legemiddellistene blant aktørene

- Andre effekter

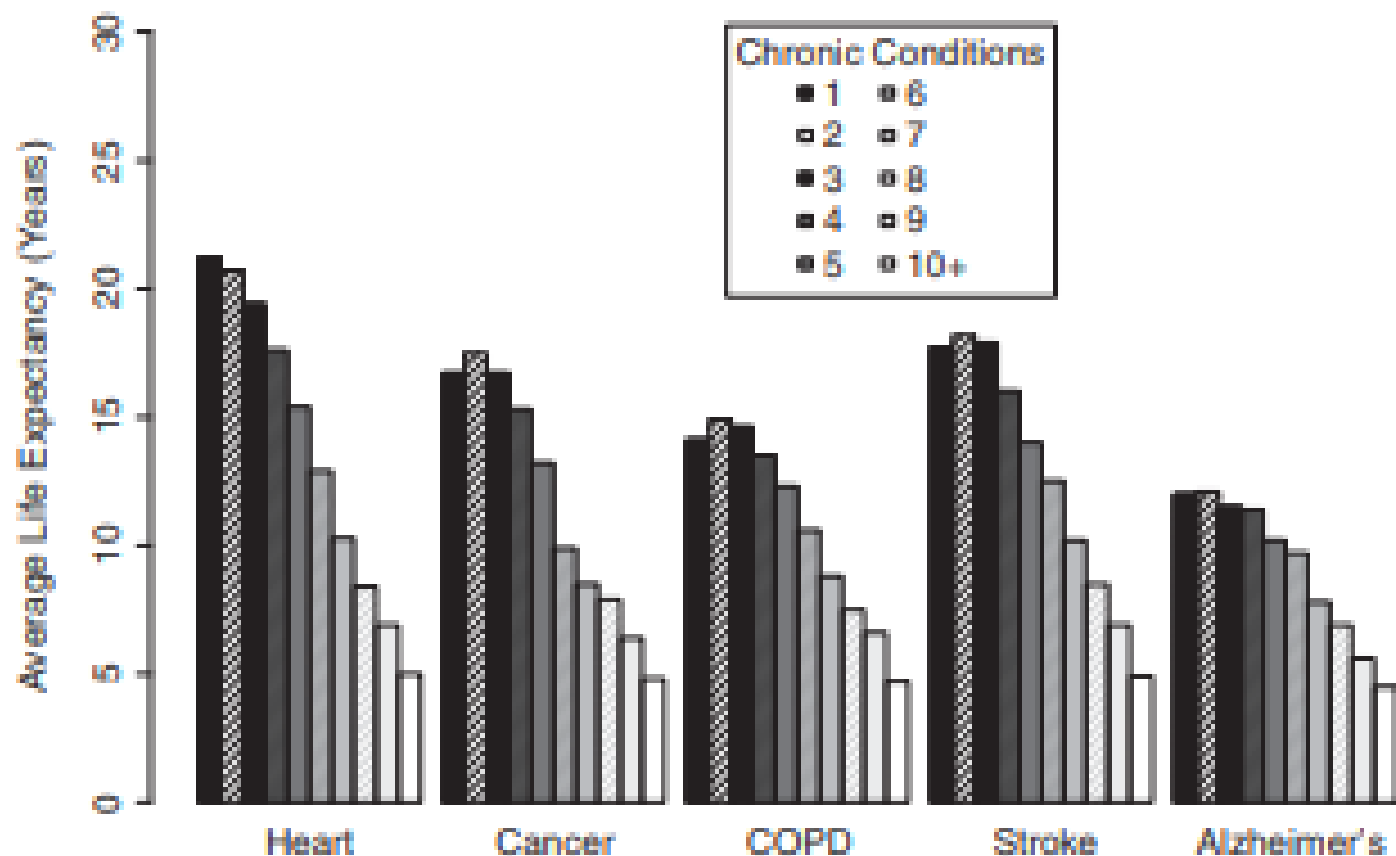
- Sjeldnere revidering av legemiddellisten
- Flere med uhensiktsmessig legemiddelliste
 - Økt antall legemidler
 - Flere potensielt skadelig legemidler og skadelige kombinasjoner
- Mindre selvregulering og halvering av kunnskapen om legemidlene blant pasientene
- Mindre kunnskaper om legemidlene blant helsepersonell

} 6 ganger økt risiko for feil

Redusert levestikt 67 år gammel
sammenlignet med ingen kronisk sykdom:

5 kroniske lidelser
10 kroniske lidelser

8 år
18 år



Jo flere kroniske sykdommer, jo mer lik blir pasientene

Samtidig blir
diagnosespesifikke
faglige retningslinjer
blir mindre relevante

Organisering av proaktiv intervensjon og forebygging

← Involvering og medbestemmelse →

Tidlig identifisering

- Henvendelse om hjelp
- Rekruttering ved funn
- Forebyggende hjemmebesøk
- Sjekklistor
- Forebyggende risiko kartlegging

Undersøkelse/validering

- Individuelle mål og preferanser
- Hjemmebesøk/bosituasjon
- Funksjonsvurdering
- Medisinsk vurdering av underliggende årsak til funksjonsfall
- Legemiddelgjennomgang/avmedisinering

Planlegging, intervensjon

- Tverrfaglig planlegging av bredt sammensatte tiltak
- Funksjonsforbedring: hjelpemidler, styrketrening, rehabilitering
- Risikoreduksjon: f.eks. Isolasjon/ensomhet, feilernæring, fall, brann

Informasjon, oppfølging

- Motivering
- Styrke egenomsorg
- Involvering av pårørende
- Oppfølging med telefon, hjemmebesøk eller av frivillige
- Dagopphold
- Velferdstjenester og velferdsteknologi

Funksjonstesting: 4 meter gangtest

Måler allment fysisk funksjonsnivå og funksjonsfall, predikerer falltendens og leveutsikter. Brukes også som supplerende undersøkelse i utredning av depresjon og demens

Demonstrasjon: [video](#) (Ergoterapitjenesten Trondheim)

Beskrivelse og vurderinger:

- Foretrukket ganghastighet – testen som forteller «alt» om eldre mennesker? – [Fysioterapeuten 5/2013](#)
- Testing av fysisk funksjon hos eldre - [Legetidsskriftet 2013](#)

Litteratur: Cesari M. Role of gait speed in the assessment of older patients. [JAMA](#). 2011;305(1):93-4



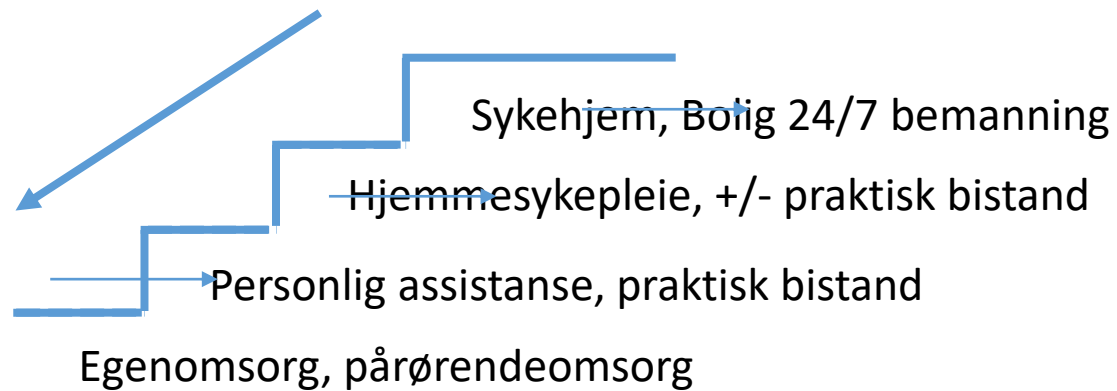
Dokumenterte forebyggende tiltak seint i livet

- Sunt kosthold
- God hygiene
- Fysisk trening
- Fallforebygging
- Sosialt nettverk
- Legemiddeloptimalisering



Omsorgstrappa

(Lang)varige omsorgstjenester



Forebyggende
innsatstjenester

Rehabilitering
Risikoreduksjon
Opplæring
Ernæring
Dagtilbud
Transport
Velferdsteknologi
mm.

Behandling og oppfølging av pasienter med kronisk sykdom

