

# 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

- Retningslinjer anbefaler å senke kolesterolet
- Legen tilrår ny medisin
- Beroliger om bivirkninger



## 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*





## 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  $\geq 5$  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

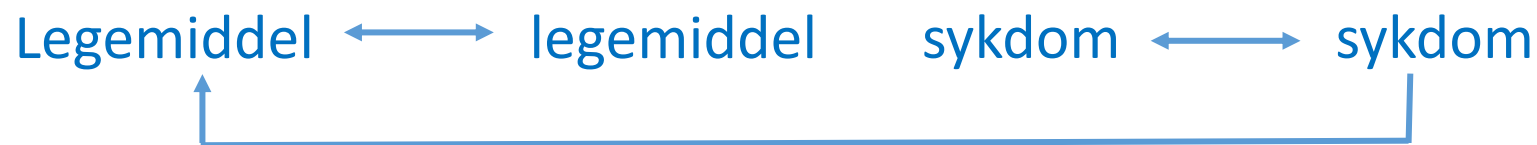
Går legemiddelbehandlingen i pluss?



# 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 (innleggelse, 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-Ber 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](#)





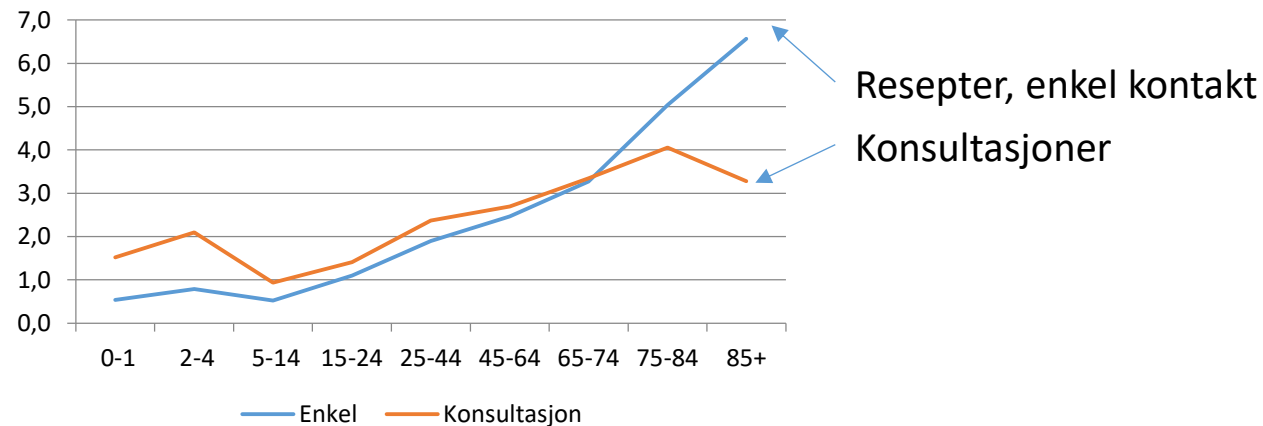
# Bruk av multidose



- 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

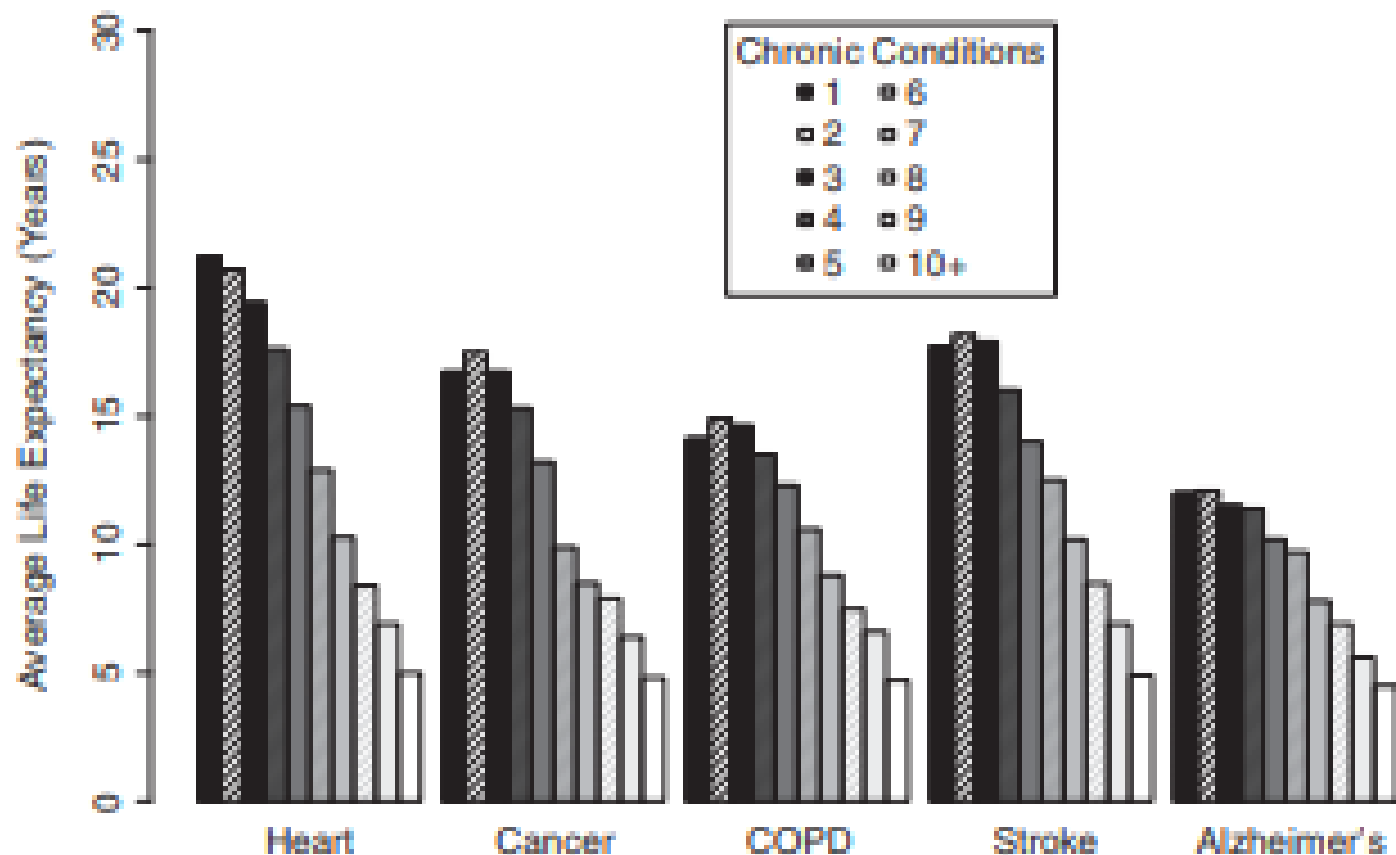
- Andre effekter

- 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 leveutsikt 67 år gammel  
sammenlignet med ingen kronisk sykdom:

5 kroniske lidelser      8 år  
10 kroniske lidelser    18 år



Jo flere kroniske sykdommer, jo mer lik blir pasientene

Samtidig blir  
diagnosespesifikke  
faglige retningslinjer  
blir mindre relevante

# 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



# 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

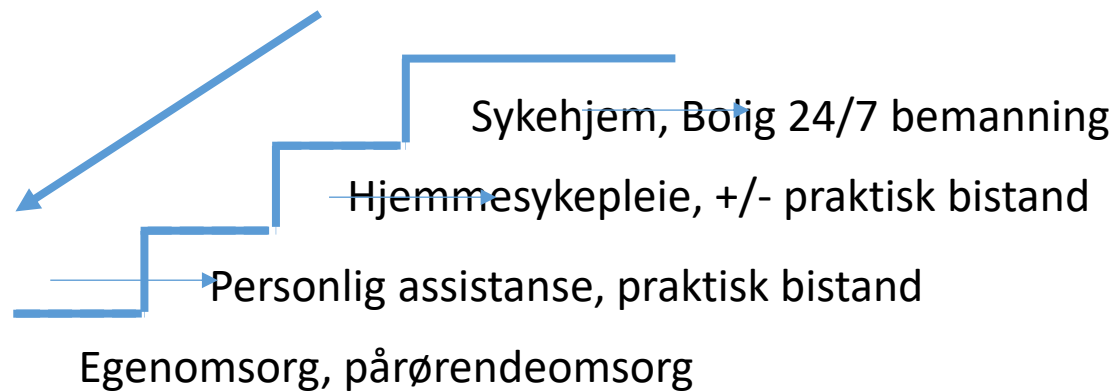
# Dokumenterte forebyggende tiltak seint i livet

- 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

