



# Norsk forening for farmakoepidemiologi (DURG Norge)

Vårmøte i Norsk forening for farmakoepidemiologi 11.04.2005

## Referat

Sted: Nasjonalt Folkehelseinstitutt, Divisjon for epidemiologi, Marcus Thranesgt. 6, Oslo

Tidspunkt: kl.14.00-17.30

Antall fremmøtte: 40 personer

## FAGLIG DEL

### Kvalitetsindikatorer for legemiddelforskrivning

- Klassifikasjon (taksonomi) for kvalitetsindikatorer – rapport fra arbeidet i EuroDURG.

Marit Rønning, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Oslo

Nasjonale indikatorer benyttes i økende grad for å måle kvaliteten av legemiddelforskrivningen basert på ulike databaser over legemiddelbruk.

Variasjon i terminologi og validitet skaper behov for konsensus og harmonisering.

På et ekspertmøte (DURQUIM) i Belgia, mai 2004, diskuterte representanter fra 19 europeiske land, USA, Canada og Australia et felles konsept for konstruksjon av kvalitetsindikatorer. Klassifikasjon av indikatorer langs to akser ble foreslått; første akse: prosess og utfallsvariabler, og andre akse: legemiddel, sykdom eller pasientrelaterte indikatorer. Konsensus vedrørende taksonomi, bruk av databaser, validitet og bruk av indikatorer er blitt publisert i: Eur J Clin Pharmacol. 2005; 60:831-4.

- Kvalitetsindikatorer – nyttige redskap for farmakoepidemiologiske studier?

Sabine Ruths, Institutt for samfunnsmedisinske fag, UiB

Ulike indikatorer benyttes i farmakoepidemiologiske studier for å avdekke risikoforskrivning og for å identifisere pasienter som er spesielt utsatt for legemiddelrelaterte problemer (LRP). Beers' eksplisitte kriterier for risikoforskrivning hos eldre er hyppig brukt, og internasjonale studier viser at ca 40% sykehjemspasienter og 20% hjemmeboende eldre bruker slike risikomedikamenter. Andre studier som er basert på en mer omfattende gjennomgang av pasienters samlede legemiddelbruk og totalmorbiditet, viser i tillegg til risikoforskrivning også høy forekomst av uhensiktsmessig preparatvalg, suboptimal dosering og underbehandling. I to norske multisenter-studier ble det avdekket LRP hos 76% sykehjems- og 81% sykehuspasienter.

## Reseptregisteret

- Rutiner for tilgang på data fra Registeret  
Marit Rønning, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Oslo  
På oppdrag fra Helsedepartementet har FHI etablert det reseptbaserte legemiddelregisteret, et sentralt helseregister forankret i Helseregisterloven. Fra 1. januar 2004 registreres alle resepter i Registeret med opplysninger om legemiddelbruker (pseudonym, kjønn, alder, bosted), rekvirent (pseudonym, kjønn, alder, profesjon, spesialitet), legemiddel (varenummer, mengde, pris, refusjon, dato for utlevering) og apotek. I løpet av 2004 har det blitt registrert data fra 530 apotek som omfatter ca 25 mill resepter og ca 3 mill brukere. Tilgang til individdata (for forskere) og tabelldata (for alle interesserte) vil skje via søknad; søknadsskjema vil være tilgjengelig i løpet av våren. En liste med prosjektittel og prosjektleder vil bli lagt ut på internett.
- Legemiddeleksponering i svangerskapet – muligheter for studier ved kopling av ulike registre  
Hedvig Nordeng, Institutt for farmakoterapi, UiO  
I Norge bruker ca 80% av de gravide legemidler i løpet av svangerskapet (reseptfrie midler 81%, reseptpliktige midler 34% og urter 40%), samtidig som vi vet lite om sikkerhet av legemidler under svangerskapet. Metodologiske problemer ved studier er knyttet til underrapportering av legemiddeleksponering og studiestørrelse (sjeldne legemidler og utfall) m.v. Kopling av ulike registre benyttes i økende grad for estimering av fosterskadelighet, bl.a. fødselsregistre, bivirkningsdatabaser og reseptregistre. I Norge har vi fått nye muligheter gjennom mor & barn undersøkelsen, en prospektiv studie blant 100,000 kvinner basert på fem spørreskjema som besvares mellom 15. svangerskapsuke og 18 mnd etter fødselen.

## Frie foredrag

- Spontanrapportering av bivirkninger i apotek – farmasøytens erfaringer og holdninger  
AnneGerd Granås, Apoforsk, Bergen  
39 apotek i Helseregion Sør- og Midt-Norge deltok i et pilotprosjekt forut for innføring av den landsomfattende ordning for spontanmelding av bivirkninger fra farmasøytene i apotek fra 1. januar 2005. Prosjektet startet med en innføring i utfylling av de vanlige bivirkningsskjemaene. Parallelt ble farmasøytene bedt om å fylle ut et spørreskjema i forkant (pilot og kontrollapotek), i etterkant (pilotapotek) og om et år. Det ble rapportert 120 bivirkninger fra hele 85% av apotekene som deltok. I hovedsak gjaldt meldingene reseptpliktige meldinger, og særskilt meldinger ved generisk bytte. Sammenlignet med kontrollgruppen hadde pilotapotekene en mer positiv holdning til bivirkningsrapportering, og prosjektet bidro til økt kunnskap om gjeldende rapporteringsregler.
- Legemiddelrelaterte problemer i sykehus: betydningen av pasientintervju  
Kirsten Viktil, Diakonhjemmet sykehusapotek, Oslo  
Prospektiv multisenterstudie ved avdeling for kardiologi, geriatri, revmatologi og lungesykdommer ved 4 sykehus i Norge. 727 pasienter ble inkludert. For alle pasienter ble LRP avdekket iflg "standard prosedyre", dvs gjennomgang av legemiddelkurve/journal med klinisk kjemiske data og komorbiditet ved farmasøyt, samt diskusjon i multidisiplinært team på previsitt. I tillegg fikk hver 4. pasient samtale

med farmasøyt. Forskjeller i frekvens og type LRP mellom intervjugruppen og den som ikke ble intervjuet ble kartlagt. Signifikant flere LRP ble avdekket i intervjugruppen (4.4 snitt per pas) vs 2.4 i "standard-prosedyre"-gruppen. LRP som ble avdekket mer yppig i intervjugruppen inkluderer behov for tillegg av legemiddel, mangler ved kurveføring og compliance.

## **GENERALFORSAMLING I NORSK FORENING FOR FARMAKOEPIDEMIOLOGI 11.04.05**

Antall deltakere på generalforsamlingen: 12 personer.  
Åsmund Reikvam ledet generalforsamlingen.

### **Årsrapport 2004-2005**

Presentasjon av årsrapporten ved Sabine Ruths.  
Det var ingen anmerkninger til årsrapporten.

### **Regnskap 2004-2005**

Presentasjon av regnskapet ved Kjersti Bakken.  
Saldo per 31.12.2004 kr 24.925,48. Antall betalende medlemmer per april 2005: 53 personer; dette er en økning i forhold til tidligere år.  
Årskontingenten har vært uendret siden foreningen ble opprettet i 1998. En økning av årskontingenten til 150.- fra 2006 ble vedtatt.

### **Navneendring**

Navneendring fra "Forum" til "Norsk forening for farmakoepidemiologi" ble vedtatt.  
Det nye navnet er i tråd med søsterforeningene i Danmark og Sverige. Foreningens logo inkluderer DURG Norge (i parantes) for å tydeliggjøre tilhørigheten til EuroDURG.

### **Styret**

Styret ble valgt for en to års periode på generalforsamlingen i 2004 og det avholdes derfor ikke valg i år. Det ble påpekt at siden hele styret er på valg samtidig er det viktig ved neste valg å sørge for at ikke alle i styret går ut samtidig.

### **Poster**

Ingebjørg Buajordet demonstrerte en poster med kortfattet informasjon om foreningen. Posterens er laget med tanke på PR i forbindelse med møter og konferanser. Det ble vedtatt å trykke den opp i ett eksemplar til slik at den er lettere tilgjengelig ved behov. Åsmund ordner det.

### **Aktuelle møter**

Møtekalender med relevante linker er lagt ut på hjemmesiden. Vi minner om konferansen i Ulster, Nord Irland, 29.06.-01.07.2005 i regi av EuroDURG og UK-DURG.

30.04.2005 Sabine Ruths