

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

NSAIDs til eldre fra allmennlege	
1. Definisjon	Indikatoren viser hvor stor andel av den eldre befolkningen (≥ 65 år) som har fått minst én resept på NSAIDs (Ikke-steroide betennelsesdempende og smertestillende legemidler) fra allmennlege i løpet av et år.
2. Sektor	Primærhelsetjeneste
3. Fagområde	Kommunale helse- og omsorgstjenester
4. Type	Prosess
5. Dimensjon av kvalitet	Trygge og sikre
6. Måleområde	Følger anbefalinger
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	30.11.2023
8. Revisjonshistorikk	Versjon 1
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	<p>Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) er ikke-steroidholdige antiinflammatoriske legemidler. NSAIDs er betennelsesdempende og benyttes ved smertetilstander der symptomer som hevelse, ømhet, rødhet og bevegelsesinnskrenkning er betydelige.</p> <p>NSAIDs har alvorlige bivirkninger som blødningstendens, økt risiko for magesår og gastrointestinale blødninger, og er assosiert med økt forekomst av trombotiske kardiovaskulære hendelser. Bivirkninger av NSAIDs er årsak til en betydelig andel sykehusinnleggelse og dødsfall. Aldersrelaterte endringer i legemiddelmetabolismen, i tillegg til hyppig forekomst av komorbiditet og polyfarmasi, gjør eldre særlig utsatt for uheldige bivirkninger av NSAIDs. Eldre, de med hjerte/kar risiko, nedsatt nyrefunksjon og de som bruker ACE-hemmere, Angiotensin II-reseptorblokkere (ARBs) og diuretika er spesielt utsatt. Man bør unngå å foreskrive NSAIDs til eldre uten at det foreligger spesifikk grunn, og risiko for bivirkninger er vurdert (1,2).</p> <p>Denne indikatoren måler hvor stor andel av den eldre befolkningen som har fått utlevert NSAIDs på apotek etter resept fra allmennlege i løpet av et år. Det skiller ikke mellom volum på rekvireringer eller ulike typer NSAIDs. Begrunnelsen for dette er at rekvirering av NSAIDs til eldre kan gi uheldige utfall og bør unngås dersom det er mulig.</p>
10. Målsetting	Målsetting med indikatoren er å redusere bruk av NSAIDs hos den eldre befolkningen.
11. Begrepsavklaringer	<p>NSAIDs: Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) eller Ikke-steroide betennelsesdempende og smertestillende legemidler (3). Defineres som ATC-gruppe M01A antiinflammatoriske og antirevmatiske midler, ikke-steroide (minus M01AX).</p> <p>Oversikten over hvilke ATC-koder som skal inngå i indikatoren vil oppdateres når nye legemidler tas i bruk (4).</p> <p>Allmennlege: Allmennlege defineres som en lege som hovedsakelig benytter ICPC-2-diagnosekoder ved rekvireringer av legemidler på blå resept.</p>
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	<p>Måltall 1: Andel eldre (≥ 65 år) med minst én resept på NSAIDs fra allmennlege i løpet av et år. Kortnavn statistikkvisning: Andel én resept NSAIDs.</p> <p>Teller: Antall personer på 65 år og eldre som har fått rekvirert minst én resept på NSAIDs fra allmennlege i løpet av et år. Kortnavn statistikkvisning: Antall én resept NSAIDs.</p> <p>Nevner: Hele befolkningen på 65 år og eldre. Kortnavn statistikkvisning: Totalt antall eldre.</p>
13. Andre måltall	
14. Klassifikasjoner og kodeverk	<p>ATC koder: Anatomisk, terapeutisk kjemisk klassifikasjon av legemidler (4).</p> <p>ICPC-2: Internasjonal klassifikasjon for sykdommer og symptomer som brukes i primærhelsetjenesten.</p>
15. Presiseringer rundt utvalg	Utvalget er individer i alderen 65 år og eldre som er registrert med minst én utlevering etter resept fra apotek i løpet av utleveringsåret av ATC-kodene M01, ekskludert M01AX.

	<p>Kun rekvireringer på resept fra allmennlege telles med. Allmennlege defineres etter følgende kriterier: Rekvirent er registrert som rekvirent på minst 100 utleveringer registrert som blåresept (§ 2) det aktuelle året og minst 50 % av utleveringene i aktuelt år av blåresept § 2 er registrert med ICPC-2 refusjonskode. For å identifisere hvilke rekvireringer som skal inkluderes, er det ved uttrekk av data først tatt ut en fil med alle utleveringer (alle ATC-koder) etter resept fra apotek. Deretter har allmennleger blitt identifisert basert på definisjonen ovenfor. Utleveringer fra leger som ikke oppfyller disse kriteriene er ekskludert fra datagrunnlaget. Rekvireringer i spesialisthelsetjenesten vises ikke. Egenbehandling med reseptfrie NSAIDs, som Ibuprofen og Naproxen, er heller ikke inkludert.</p> <p>Kun legemidler som har blitt hentet ut fra apotek inngår i indikatoren. Legemidler som har blitt rekvirert av allmennlege, men ikke hentet ut av pasienten, inngår ikke. Medisiner som deles ut på sykehjem ikke er inkludert.</p> <p>I beregningene av andel er nevner satt til eldre befolkningen per 1.1 i det aktuelle utleveringsåret. Datakilde er Statistisk sentralbyrå (SSB). Alder beregnes ved utgangen av året. Eldre defineres som 65 år og eldre ved utgangen av utleveringsåret.</p> <p>Statistikken er basert på pasientens registrerte bostedskommuner. Bostedsgeografi er definert som bostedskommune for pasienten ved første registrerte utlevering av et legemiddel etter resept fra apotek i løpet av utleveringsåret der rekvirenten er lege. Legens avtalekommuner inngår ikke i denne statistikken.</p> <p>Oversikten over hvilke ATC-koder som skal inngå i indikatoren vil oppdateres når nye legemidler tas i bruk.</p>
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	<p>Datagrunnlaget er anonymisert, slik at enkeltpersoner eller apotek ikke kan gjenkjennes, jf. LMR-forskriften § 4-2 tredje ledd (5). Ved vurdering av anonymitet knyttet til enkeltpersoner er det lagt til grunn at både rekvirent og pasient skal anonymiseres. For enkelte kommuner er det få rekvirenter som står for forskrivningene. Datamaterialet er basert på alle som er definert som allmennleger og ikke kun fastleger i kommunen. I vurderingen av anonymitet er det satt en grense på at det ikke tilgjengeliggjøres data for kommuner med totalt færre enn 5000 innbyggere i utleveringsåret. Til anonymitetsvurdering er det tatt utgangspunkt i befolkning per 1.1 i aktuelt utleveringsår for kommunen. Data for individer i alle aldre inngår. Datakilde er SSB. Det vises heller ikke verdier for måltall hvor antall pasienter eller rekvirenter er lavere enn 5. I tilfeller hvor det ikke oppgis data for en kommune på kommunenivå, vil data for kommunen inngå for hele landet og for fylket</p> <p>Andel individer per indikator er beregnet som antall individer som overholder kriteriene for indikator delt på befolkning per 1.1 i aktuelt utleveringsår som er eldre enn eller lik 65 år ved utgangen av utleveringsåret. Andel oppgis i %.</p> <p>Data publisert i november 2023 er tilrettelagt med geografi per 1.1.2020. Dataene vil til enhver tid følge gjeldene kommune- og fylkesinndeling.</p>
17. Nivå for publisering	Nasjonalt, fylke og kommune.
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde®	Legemiddelregisteret (Nasjonalt reseptbasert legemiddelregister, Folkehelseinstituttet). Legemiddelregistret inneholder informasjon om alle legemidler som er forskrevet og utlevert til pasienter utenfor institusjon.
19. Publiseringsfrekvens	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Årlig.
20. Lovhjemmel	Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Legemiddelregisteret (LMR-forskriften) (5).
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultatene vil være sammenlignbare over tid og mellom kommuner.
22. Feilkilder og usikkerhet	<p>Kun rekvireringer på resept er inkludert i beregningene. En vesentlig del av NSAIDs-forbruket er basert på reseptfritt salg av legemidler. Det reseptfrie forbruket er ikke inkludert i indikatoren.</p> <p>Kun legemidler som har blitt hentet ut fra apotek inkluderes i indikatoren. Legemidler som har blitt rekvirert, men ikke hentet ut av pasienten, inngår ikke. Alle DDD av aktuelle ATC-koder som blir hentet ut fra apotek inngår i beregningene, uavhengig av om legemidlene er tatt i bruk av pasienten.</p> <p>Allmennlege defineres som en lege som hovedsakelig benytter ICPC-2-diagnosekoder ved rekvirering av legemidler på blå resept. Denne definisjonen er ikke helt presis. Dersom det forekommer tilfeller hvor allmennlege i hovedsak har benyttet diagnosekoder fra ICD-10 systemet, vil legen ikke telles med som allmennlege i statistikken.</p>

	<p>Medisiner som deles ut på sykehjem er ikke inkludert, da utleveringer på individnivå i sykehjem ikke inngår i Legemiddelregistret. Datagrunnlaget beskriver derfor legemiddelbruken hos de eldre som klarer seg hjemme, altså de friskeste eldre, altså. Dette gjør at tallene fra Legemiddelregistret kan gi feilaktig anslag for andel brukere i de eldste aldersgruppene (6).</p> <p>Selv om legemidler utdelt på sykehjem ikke er med i statistikken, så inngår beboere på sykehjem i befolkningsgrunnlaget som benyttes for å beregne andel. Befolkningsgrunnlaget fra SSB, og er lik alle personer i alderen 65 år eller eldre. Dette innebærer at beboerne på sykehjem inngår i nevner, men ikke i teller ved beregning av indikatoren.</p> <p>I små kommuner kan den tilfeldige variasjonen være stor. I tillegg vil flere av de overnevnte feilkildene kunne slå mer ut i små kommuner. Resultatene bør derfor tolkes med forsiktighet.</p>
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	<p>Allmennlege defineres etter gitte kriterier basert på om bruk av diagnosekoder i ICPC-2 og ICD-10 (nærmere beskrivelse punkt 15). Når en lege først er indentifisert som allmennlege etter de valgte kriteriene, vil alle rekvireringer fra vedkommende inkluderes. Legene som har blitt inkludert kan likevel ha rekvirert resepter etter begge diagnosesystemene.</p>
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	Helsedirektoratet.no
Referanser	
25. Referanser	<p>[1] Riktigere bruk av NSAIDs, KUPP, St Olavs Hospital, Avdeling for klinisk farmakologi, hentet fra: RELIS-KUPP-NSAIDs-2015-brosjyre.pdf (legemidler.no)</p> <p>[2] Gjør Kloke valg, hentet fra: Fagmedisinske anbefalinger – Norsk forening for allmenmedisin: Unngå å forskrive NSAID uten at det foreligger spesifikk grunn og risiko for bivirkninger er vurdert Gjør kloke valg (legeforeningen.no)</p> <p>[3] Folkehelseinstituttet, Legemiddelforbruket i Norge 2016-2020, Hentet fra: legemiddelforbruket-i-norge-20162020.pdf (fhi.no)</p> <p>[4] WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, ATC/DDD index. Oslo, Norway; WHOCC - ATC/DDD Index</p> <p>[5] Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Legemiddelregisteret (LMR-forskriften)</p> <p>[6] FHI, Folkehelse rapporten (2023) Helse hos eldre i Norge: https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/grupper/eldre/?term=#legemiddelbruk</p>