



<b>Vanedannende legemidler til eldre fra allmennlege</b>	
<b>1. Definisjon</b>	Indikatoren viser hvor stor andel av den eldre befolkningen ( $\geq 65$ år) som har fått rekvirert mye vanedannende legemidler fra allmennlege i løpet av et år. Indikatoren måler også andel eldre som har fått minst én resept på vanedannende legemidler fra allmennlege. I tillegg måles fire utvalgte undergrupper av vanedannende legemidler separat.
<b>2. Sektor</b>	Primærhelsetjeneste
<b>3. Fagområde</b>	Kommunale helse- og omsorgstjenester
<b>4. Type</b>	Prosess
<b>5. Dimensjon av kvalitet</b>	Trygge og sikre
<b>6. Måleområde</b>	Følger anbefalinger
<b>Godkjenning</b>	
<b>7. Dato publisert første gang</b>	30.11.2023
<b>8. Revisjonshistorikk</b>	Versjon 1
<b>Faglig begrunnelse/målsetting</b>	
<b>9. Begrunnelse for valg</b>	<p>Bruken av vanedannende legemidler øker med alderen og kan gi opphav til legemiddelrelaterte problemer. Fordi legemiddelmetabolismen endres med alderen, er eldre mer utsatte for bivirkninger av vanedannende midler, som fall og kognitiv svekkelse. Eldre bruker i tillegg ofte flere legemidler samtidig, noe som øker risikoen for bivirkninger og uhensiktsmessig behandling. Indikasjon for vanedannende legemidler bør derfor vurderes nøye hos eldre (1-4).</p> <p>Fastlegen har hovedansvaret for å ordinere og rekvirere vanedannende legemidler til sine listepasienter utenfor institusjon (1). En legemiddelindikator som følger med på allmennlegens rekvireringspraksis av vanedannende legemidler til eldre kan benyttes som et verktøy til å belyse problematikken rundt høyt legemiddelbruk hos eldre.</p> <p>Denne indikatoren måler hvor stor andel av den eldre befolkningen som har fått utlevert mye vanedannende legemidler på apotek etter resept fra allmennlege i løpet av et år. Grensen for hva som vurderes som mye legemidler måles i antall definerte døgndoser (DDD) per år, se begrepsavklaringer under. Selv om mye legemidler kan være riktig for den enkelte pasient, vil variasjon mellom kommuner kunne gi rom for refleksjon over mulig uhensiktsmessig rekvirering.</p> <p>For å gi et mer overordnet bilde av rekvirering av vanedannende til eldre i allmennpraksis, viser indikatoren også hvor stor andel eldre som har fått minst én resept på vanedannende legemidler fra allmennlege i løpet av et år.</p> <p>I tillegg til å måle vanedannende totalt, måles fire utvalgte undergrupper av vanedannende legemidler separat. Grensen for hva som vurderes som mye legemidler varierer mellom de ulike undergruppene, se begrepsavklaringer under.</p>
<b>10. Målsetting</b>	Målsetting med indikatoren er å redusere bruk av vanedannende legemidler hos den eldre befolkningen.
<b>11. Begrepsavklaringer</b>	<p><b>Mye vanedannende legemidler</b> defineres som en total rekvirering på minst 365 definerte døgndoser (DDD) i løpet av et kalenderår. Indikatoren viser også resultater brutt ned på utvalgte undergrupper av vanedannende legemidler. Hva som defineres som mye legemidler i løpet av et kalenderår, varierer mellom de ulike undergruppene.</p> <p>DDD fastsettes av Verdens helseorganisasjon (WHO) og er en internasjonal, teknisk måleenhet for antatt gjennomsnittlig døgndose av et legemiddel brukt ved preparatets hovedindikasjon for voksne. DDD er en teknisk måleenhet og representerer ikke nødvendigvis den mest forskrevne eller brukte dosen.</p> <p><b>Vanedannende legemidler</b> defineres som alle legemidler i gruppe A og B (både med og uten markedsføringstillatelse). Legemidler i reseptgruppe A og B omfatter sovemidler, angstdempende midler, sentralvirkende smertestillende midler (opioider), sentralstimulerende midler (ADHD), midler til behandling av opioidavhengighet, hostestillende midler, samt enkelte legemidler mot epilepsi og migrene, og anestesimidler (5).</p> <p>I tillegg til å vise rekvirering av mye vanedannende legemidler totalt, viser indikatoren høy rekvirering for følgende undergrupper av vanedannende legemidler separat:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Sterke opioider</b> (ATC-koder: N02AB01-Ketobemidon, N02AB02-Petidin, N02AB03-Fentanyl, N02AE01-Buprenorfin, N02AG02-Ketobemidon og antispasmodika, N02AX06-Tapentadol, N02AA01-Morfin, N02AA03-Hydromorfon, N02AA05-Oksykodon,</li></ul>

	<p>N02AA08-Dihydrokodein, N02AA55-Oksykodon og nalokson, N02BG10-Cannabinoids, N07BC01-Buprenorfin, N07BC02-Metadon, N07BC05-Levometadon, N07BC06-Diamorfin, N07BC51-Buprenorfin, kombinasjoner)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Svake opioider</b> (ATC-koder: N02AC04-Dekstropropoksyfen, N02AC54 Dekstropropoksyfen og paracetamol, N02AD01-Pentazocin, N02AJ06-Kodein og paracetamol, N02AJ07-Kodein og acetylsalisylsyre, N02AJ13-Tramadol og paracetamol, N02AX02 -Tramadol)</li> <li>• <b>Sovemidler</b> (ATC-koder: N05CC01-Chloral hydrate, N05CD01-Flurazepam, N05CD02-Nitrazepam, N05CD03-Flunitrazepam, N05CD05-Triazolam, N05CF01-Zopiclon, N05CF02-Zolpidem, N05CM02-Klometiazol)</li> <li>• <b>Angstmidler</b> (ATC-koder: N05BA01-Diazepam, N05BA02-Klordiazepoxid, N05BA04-Oksazepam, N05BA06-Lorazepam, N05BA08-Bromazepam, N05BA09-Klobazam, N05BA12-Alprazolam)</li> </ul> <p>Oversikten over hvilke ATC-koder som skal inngå i indikatoren vil oppdateres når nye legemidler tas i bruk (6).</p> <p>Grense for hva som defineres som mye legemidler settes til følgende for de utvalgte undergruppene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterke opioider: 36 DDD/kalenderår</li> <li>• Svake opioider: 100 DDD/kalenderår</li> <li>• Sovemidler: 100 DDD/kalenderår</li> <li>• Angstmidler: 100 DDD/kalenderår</li> </ul> <p>Det vises også resultat for andel eldre som har fått minst en resept på vanedannende legemidler fra allmennlege i løpet av kalenderåret.</p> <p><b>Allmennlege:</b> Allmennlege defineres som en lege som hovedsakelig benytter ICPC-2-diagnosekoder ved rekvirering av legemidler på blå resept.</p>
<b>Beregning av indikator</b>	
<p><b>12. Hovedmåltall</b></p>	<p><b>Måltall 1:</b> Andel eldre som har fått mye vanedannende legemidler på resept fra allmennlege. Kortnavn statistikkvisning: Andel mye vanedannende legemidler.</p> <p><b>Teller:</b> Antall personer på 65 år og eldre som har fått 365 DDD eller mer av vanedannende legemidler på resept fra allmennlege i løpet av et år. Kortnavn statistikkvisning: Antall mye vanedannende legemidler.</p> <p><b>Nevner:</b> Hele befolkningen på 65 år og eldre. Kortnavn statistikkvisning: Totalt antall eldre.</p>
<p><b>13. Andre måltall</b></p>	<p><b>Måltall 2:</b> Andel eldre som har fått minst én resept på vanedannende legemidler fra allmennlege. Kortnavn statistikkvisning: Andel én resept vanedannende legemidler.</p> <p><b>Teller måltall 2:</b> Antall personer på 65 år og eldre som har fått minst én resept av vanedannende legemidler fra allmennlege i løpet av et år. Kortnavn statistikkvisning: Antall én resept vanedannende legemidler.</p> <p><b>Måltall 3:</b> Andel eldre som har fått mye sterke opioider på resept fra allmennlege. Kortnavn statistikkvisning: Andel mye sterke opioider.</p> <p><b>Teller måltall 3:</b> Antall personer på 65 år og eldre som har fått 36 DDD eller mer av sterke opioider* på resept fra allmennlege i løpet av et år. *Personer som får sterke opioider på diagnosekode ICPC-2 eller ICD-10 punkt 90 (Palliativ behandling i livets slutfase) ekskluderes fra teller. Kortnavn statistikkvisning: Antall mye sterke opioider.</p> <p><b>Måltall 4:</b> Andel eldre som har fått mye svake opioider på resept fra allmennlege. Kortnavn statistikkvisning: Andel mye svake opioider.</p> <p><b>Teller måltall 4:</b> Antall personer på 65 år og eldre som har fått 100 DDD eller mer av svake opioider på resept fra allmennlege i løpet av et år. Kortnavn statistikkvisning: Antall mye svake opioider.</p> <p><b>Måltall 5:</b> Andel eldre som har fått mye sovemidler på resept fra allmennlege. Kortnavn statistikkvisning: Andel mye sovemidler.</p> <p><b>Teller måltall 5:</b> Antall personer på 65 år og eldre som har fått 100 DDD eller mer av sovemidler på resept fra allmennlege i løpet av et år. Kortnavn statistikkvisning: Antall mye sovemidler.</p> <p><b>Måltall 6:</b> Andel eldre som har fått mye angstmidler på resept fra allmennlege.</p>

	<p>Kortnavn statistikkvisning: Andel mye angstmidler.</p> <p><b>Teller måltall 6:</b> Antall personer på 65 år og eldre som har fått 100 DDD eller mer av angstmidler på resept fra allmennlege i løpet av et år. Kortnavn statistikkvisning: Andel mye angstmidler.</p> <p><b>Nevner måltall 2-6:</b> Hele befolkningen på 65 år og eldre (samme som måltall 1). Kortnavn statistikkvisning: Totalt antall eldre.</p>
<b>14. Klassifikasjoner og kodeverk</b>	<p><b>ATC koder:</b> Anatomisk, terapeutisk kjemisk klassifikasjon av legemidler (6). <b>Definert døgndose (DDD):</b> Internasjonal teknisk måleenhet for beregning av legemiddelbruk (6) <b>ICPC-2:</b> Internasjonal klassifikasjon for sykdommer og symptomer som brukes i primærhelsetjenesten.</p>
<b>15. Presiseringer rundt utvalg</b>	<p>Utvalget er individer i alderen 65 år og eldre som er registrert med minst én utlevering, eller angitt antall definerte døgndoser, etter resept fra apotek av de aktuelle ATC-kodene i løpet av utleveringsåret.</p> <p><b>Vanedannende medikamenter</b> defineres som alle legemidler i utleveringsgruppe A og B (både med og uten markedsføringstillatelse i Norge). Utleveringsgruppe på tidspunkt for uttak av data er gjeldene. Det vil si at et legemiddel som endrer status fra gruppe C til B i løpet av måleperioden, vil inkluderes under gruppe B i statistikken. Listen vil oppdateres når nye legemidler i gruppe A og B tas i bruk (6).</p> <p><b>For måltall 3</b> (Andel eldre som har fått mye sterke opioider) ekskluderes personer som får sterke opioider på diagnosekode ICPC-2 eller ICD-10 punkt 90 fra teller. Punkt 90 benyttes i forbindelse med palliativ behandling i livets slutfase. Pasienter i livets slutfase bruker ofte mange legemidler. I denne fasen endres behandlingens fokus og legemidler med umiddelbar symptomlindrende effekt bør prioriteres (7).</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 er ikke inkludert.</p> <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.</p> <p>I beregningene av andel er nevner satt til den 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>Indikatoren måler hvor stor andel av eldre personer som har fått mye vanedannende legemidler på resept i løpet av et kalenderår. Beregningene er basert på antall individer som har fått et visst antall DDD per år. Pasienter som har fått mye legemidler deler av året fanges derfor ikke opp i statistikken, dersom total rekvirering i løpet av året ikke når opp til fastsatt grense for DDD. Dette kan for eksempel gjelde pasienter som har påbegynt høyt bruk av vanedannende legemidler på slutten av året.</p> <p>Oversikten over hvilke ATC-koder som skal inngå i indikatoren vil oppdateres når nye legemidler tas i bruk.</p>
<b>16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag</b>	<p>Datagrunnlaget er anonymisert, slik at enkeltpersoner eller apotek ikke kan gjenkjennes, jf. LMR-forskriften § 4-2 tredje ledd (8). 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 rekvireringene. 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 data ikke tilgjengeliggjøres for kommuner med totalt færre enn 5000 innbyggere i utleveringsåret. Til anonymitetsvurdering er det tatt utgangspunkt i befolkning per 1.1 i det aktuelle utleveringsåret 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</p>

	<p>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 det aktuelle utleveringsåret som er <math>\geq 65</math> 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>
<b>17. Nivå for publisering</b>	Nasjonalt, fylke og kommune.
<b>Datainnsamling/ datakilde</b>	
<b>18. Datakilde</b>	Legemiddelregisteret (Nasjonalt reseptbasert legemiddelregister, Folkehelseinstituttet)
<b>19. Publiseringsfrekvens</b>	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Årlig.
<b>20. Lovhjemmel</b>	Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Legemiddelregisteret (LMR-forskriften) (8).
<b>Tolkning av tallene</b>	
<b>21. Sammenlignbarhet over tid og sted</b>	Resultatene er sammenlignbare over tid og mellom kommuner.
<b>22. Feilkilder og usikkerhet</b>	<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. 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. Dette gjør at tallene fra Legemiddelregisteret kan gi feilaktige anslag for andel brukere i de eldste aldersgruppene (4).</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 er hentet 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>
<b>23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren</b>	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 identifisert som allmennlege etter de valgte kriteriene, vil alle rekvisisjoner fra vedkommende inkluderes. Legene som har blitt inkludert kan likevel ha rekvirert resepter etter begge diagnosesystemene.
<b>Publisering</b>	
<b>24. Publiseringsarenaer</b>	Helsedirektoratet.no
<b>Referanser</b>	
<b>25. Referanser</b>	<p>[1] Helsedirektoratet, Nasjonal veileder Vanedannende legemidler (2021): <a href="#">Vanedannende legemidler - Helsedirektoratet</a></p> <p>[2] Helsedirektoratet, Vanedannende legemidler: <a href="#">Eldre - Helsedirektoratet</a></p> <p>[3] Helse og omsorgsdepartementet (2015), Meld. St. 28 Legemiddelmeldingen, Riktig bruk – bedre helse. Kap. 13.2.2 "Bruk av vanedannende legemidler": <a href="#">Meld. St. 28 (2014–2015) - regjeringen.no</a></p> <p>[4] FHI, Folkehelse rapporten (2023) Helse hos eldre i Norge: <a href="https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/grupper/eldre/?term=#legemiddelbruk">https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/grupper/eldre/?term=#legemiddelbruk</a></p> <p>[5] FHI (2014), Bruk av vanedannende legemidler i Norge 2005 – 2013, data fra Reseptregisteret (nå Legemiddelregisteret): <a href="#">bruk-av-vanedannende-legemidler-pdf.pdf (fhi.no)</a></p> <p>[6] <a href="#">WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, ATC/DDD index. Oslo, Norway; WHOCC - ATC/DDD Index</a></p>

	<p>[7] Helsedirektoratet, Nasjonale faglige råd Lindrende behandling i livets slutfase, 5. Symptomlindrende legemiddelbehandling i livets slutfase – generelle råd: <a href="#">Symptomlindrende legemiddelbehandling i livets slutfase – generelle råd - Helsedirektoratet</a></p> <p>[8] Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Legemiddelregisteret (LMR-forskriften): <a href="#">Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Legemiddelregisteret (LMR-forskriften) - Lovdata</a></p>
--	---