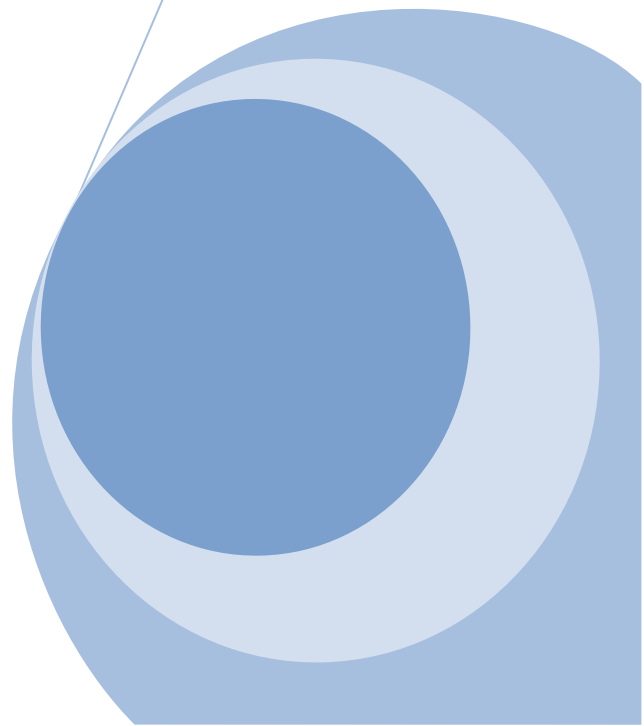


Rationel medicin anvendelse i speciallægepraksis

**Medicinfunktionen – Enhed for kvalitet og patientsikkerhed
Region Hovedstaden**

December 2014



Indhold

OPSAMLING/RESUME	3
1 BAGGRUND OG RAMMER.....	4
2 FORMÅL	5
3 AFGRÆNSNINGER.....	5
4 ORGANISERING	6
5 METODE.....	7
5.1 Dataanalyse.....	7
5.2 Inddragelse af relevante aktører	8
5.3 Indkredsning af evidens.....	8
5.4 Formidling af anbefalinger	8
5.5 Respondenternes evaluering af indsatser.....	9
5.6. Opdatering og fastholdelse.....	10
6 RESULTATER.....	10
6.1 Udvikling af dataanalysemetode	10
6.3. Indkredsning af evidens/budskaber.....	11
6.4. Formidling af anbefalinger/budskaber.....	13
6.5 Respondendernes evaluering af indsatser	13
6.6 Opdatering og fastholdelse.....	14
7 ERFARINGSOPSAMLING	15
8 PROJEKTGRUPPEN ANBEFALER	17
9 BILAGSOVERSIGT	18
REFERENCER	18

Opsamling/resume

I perioden september 2012 til december 2014 har Medicinfunktionen i samarbejde med Klinisk Farmakologisk Afdeling etableret et samarbejde på medicinområdet med speciallægepraksis i Region Hovedstaden. Samarbejdet har været et ønske i Region Hovedstadens speciallægepraksisplaner og en anbefaling fra Medicinanalysen fra 2011. Region Hovedstaden er den første region i Danmark, der har gjort sig erfaringer med samarbejde med speciallægepraksis på medicinområdet.

Projektet har været et metodeudviklingsprojekt i forhold til at fremme rationel medicinanvendelse. De egentlige delmål har været udvikling af en analysemetode til identifikation af indsatsområder (kvalitet og økonomi) og etablering af udviklingsaktiviteter for speciallægerne. Grundet blandt andet den afgrænsede projektperiode har det ikke været et mål at vurdere effekten på lægemiddelanvendelsen.

I projektet er udviklet en analysemetode til identifikation af indsatsområder for rationel medicinanvendelse i speciallægepraksis, og metoden er afprøvet for flere specialer med gode resultater. På baggrund af resultaterne fra analysen blev der iværksat en overordnet indsats på tværs af alle 15 specialer og en indsats for psykiatri.

I speciallægepraksis for psykiatri er der iværksat en indsats i form af ordinationsoversigter for de enkelte praktiserende speciallæger for de udvalgte fokusområder på lægemiddelstofniveau niveau samt på patientspecifikt niveau, samt afholdt et tværfagligt temamøde for begge sektorer. Deltagende speciallægepraksis for psykiatri og den FAPS udpegede ressourceperson for speciallægepraksis for psykiatri har evalueret indsatserne positivt og ønsker at fortsætte og udvikle samarbejdet.

Indsatsen på tværs af specialer har overordnet givet regionen en mulighed for at kommunikere med yderne i speciallægepraksis blandt andet om regionale tilbud på medicinområdet. Dette har givet mulighed for at formidle information, retningslinjer og tilbud om faglig støtte på medicinområdet til speciallægerne. Ressourcepersonen for specialerne på tværs evaluerer indsatsen positivt og udtrykker ønske om et tættere samarbejde med blandt andet Klinisk Farmakologisk Afdeling og de Sundhedsfaglige Råd.

Projektgruppen anbefaler

- At indsatsen videreføres og forankres i et stadigt tættere og forpligtende samarbejde mellem Klinisk Farmakologisk Afdeling, Center for Sundhed og de Sundhedsfaglige Råd - eventuelt i regi af den Regionale Lægemiddelkomité.
- At der indgås et forpligtende samarbejde med Foreningen af Praktiserende Speciallæger og Region Hovedstaden for at sikre, at begge parter bakker op om og bidrager til indsatsen. Det er desuden væsentligt, at muligheden for at kontakte speciallægerne elektronisk bibeholdes.

1 Baggrund og rammer

Region Hovedstaden gennemførte i 2011 en analyse af medicinområdet med henblik på at begrænse medicinudgifterne på såvel hospitaler som i praksissektor.¹ Medicinanalysen pegede blandt andet på, at speciallægepraksis i forhold til lægemiddelordinationer koster regionen mere i tilskudskroner end almen praksis - 9,33 kr. per døgn vs. 3,73 kr. per døgn i 2010.² Det blev anbefalet, at Region Hovedstaden iværksætte en indsats for at fremme god ordinationsadfærd i speciallægepraksis inspireret af indsatsen målrettet almen praksis.

Region Hovedstadens tilbud til almen praksis vedrørende rationel medicinanvendelse har været organiseret i Medicinfunktionen og siden 2013 i samarbejde med KAP-H, som rummer regionens konsulentfunktion. Som udgangspunkt har tilbuddet til almen praksis været faglig sparring og information om den enkelte praksis' medicinanvendelse. Den faglige sparring har lægen fået ved et praksisbesøg af en lægefaglig medicinkonsulent ca. én gang hvert halvandet år. Dette har været suppleret af bl.a. anbefalinger om brug af førstevalgspræparater, nyhedsbrevet "Nyt om medicin" og tilbud om to årlige temamøder om farmakologiske problemstillinger relevante for almen praksis. Indsatsen i almen praksis blev evalueret i april 2011 som en velfungerende konsulentordning, der styrker rationel medicinanvendelse i almen praksis og påvirker praktiserende lægers ordinationsmønstre i positiv retning.

Speciallægepraksis har ikke haft nogen mulighed for at få en tilbagemelding vedrørende medicinforbrug. Dette kan være blandt årsagerne til, at speciallægepraksis introducerer behandling med nye lægemidler hyppigere end almen praksis. Andre forhold kan fx være at speciallægepraksis behandler mere sygepatienter end almen praksis, speciallægenes høje grad af specialisering inden for et snævert område og faglig interesse i nye lægemidler indenfor eget speciale og at flere praktiserende speciallæger ved siden af sin praksis er deltidsansat på hospital og derigennem opbygger erfaring og kendskab til nye lægemidler. Desuden er det en udfordring at adgangen til uvildig efteruddannelse til læger og speciallæger i begge sektorer er begrænset.

Det er nævnt i Region Hovedstadens praksisplan³ for speciallægepraksis, at det vurderes relevant at understøtte rationel medicinanvendelse i speciallægepraksis i lighed med de initiativer, der foregår i almen praksis. I forbindelse med regionens budget 2012 blev der afsat midler til et projekt med fokus på speciallægepraksis med start fra september 2012 til udgangen af december 2014⁴.

Omsætning af ordinerede lægemidler i speciallægepraksis

Speciallægepraksis i Region Hovedstaden dækker over 15 specialer og et samlet antal ydernumre på 459 ydere (nov. 2014). Specialerne er listet i tabel 1 nedenfor med samlet omsætning af ordinerede lægemidler og pris per defineret døgndosis (DDD) i perioden 2. halvdel af 2011 til 1. halvdel af 2012 før projektet begyndte og de seneste tal fra 2. halvår af 2013 til 1. halvår af 2014.

Den samlede omsætning for praktiserende speciallæger i Region Hovedstaden ved projektets begyndelse blev opgjort til 323 mio. kr. Beløbet er i projektets periode faldet med 15 % til 275 mio. Til sammenligning ordinerede almen praksis 1,97 mia. kr. ved projektets begyndelse og er siden faldet med 13 % til 1,71 mia. kr. (AUP). Faldet i udgifter i praksissektoren tilskrives primært patentudløb og ændringer i tilskudsregler, samt i speciallægepraksis en reduktion på 5 % i antallet af ordinerede døgndoser.

¹ Analyse af forbruget af lægemidler i Region Hovedstaden (maj 2011) og Analyse af medicinområdet (maj 2011)

² I perioden 2. halvår af 2011 og 1. halvår af 2012 var den gennemsnitlige tilskudspris per døgndosis faldet til 5,35 kr. per døgn i speciallægepraksis og 1,93 kr. per døgn i almen praksis.

³ Praksisplanen for speciallægepraksis 2008-2011 og praksisplanen for speciallægepraksisplanen 2013-2017

⁴ Udviklingen i projektet var pauseret i perioden oktober 2013 til juli 2014 grundet projektlederens barselsorlov

Tabel 1: Samlet omsætning af ordinerede lægemidler i speciallægepraksis før projektets begyndelse (andet halvår 2011 og første halvår 2012) og i året op til projektets afslutning (anden halvdel af 2013 og første halvdel af 2014).

	2. halvår af 2011 – 1. halvår 2012		2. halvår af 2013 – 1. halvår af 2014	
	AUP ⁵ (kr.)	AUP pr. DDD ⁶ (kr.)	AUP (kr.)	AUP pr. DDD (kr.)
Speciallægepraksis				
01 - Anæstesiologi	3.230.111	12,54	1.879.504	7,98
03 - Diagnostisk radiologi	31.517	5,63	25.847	4,16
04 - Dermato-venerologi	36.737.732	14,75	30.536.113	13,08
06 - Reumatologi (fysiurgi)	4.817.699	3,58	3.212.442	3,07
07 - Gynækologi	71.025.337	14,41	66.966.603	14,43
08 - Intern medicin	33.728.611	6,56	31.217.132	6,36
09 - Kirurgi	4.549.442	4,16	3.914.580	3,63
18 - Neuromedicin	17.988.745	13,02	14.811.104	10,87
19 - Øjenlægehjælp	35.455.009	6,17	27.225.647	4,63
20 - Ortopædisk kirurgi	1.443.009	10,52	646.906	5,86
21 - Ørelægehjælp	15.738.160	5,26	14.593.265	4,83
23 - Plastikkirurgi	219.441	12,55	174.716	13,65
24 - Psykiatri	83.346.690	7,48	69.303.238	6,33
25 - Pædiatri	9.964.489	15,04	7.045.864	11,25
26 - Børnepsykiatri	4.750.117	16,54	3.466.064	14,63
Total	323.026.109	8,58	275.019.025	7,55

2 Formål

Projektets formål var at styrke rationel medicinanvendelse i speciallægepraksis.

Delmålene var:

- At udvikle en metode til identifikation af indsatsområder for rationel medicinanvendelse (kvalitet og økonomi) i speciallægepraksis
- At etablere konkrete udviklingsaktiviteter i forhold til rationel medicinanvendelse i speciallægepraksis afstemt i forhold til gældende kliniske vejledninger.

3 Afgrænsninger

Projektet er overordnet et metodeudviklingsprojekt, hvor projektgruppen har haft følgende to præmisser:

- Der skulle etableres et samarbejde med speciallægepraksis på lægemiddelområdet med overenskomstens part, Foreningen Af Praktiserende Speciallæger
- Speciallægerne skulle inddrages i stor udstrækning og være med til at sikre, at budskaberne var på et højt fagligt niveau med relevans i forhold til de problemstillinger, der opleves i speciallægepraksis.

Det var i projektperioden muligt at iværksætte et begrænset antal indsatser.

⁵ AUP: Apotekets Udsalgs Pris

⁶ AUP pr. DDD: Apotekets Udsalgs Pris per Defineret DøgnDosis

Indsatserne blev inddelt i to kategorier:

- 1) Specialespecifikke indsatser, hvor en indsats blev udviklet med formålet at påvirke ordinationsadfærden for praktiserende speciallæger inden for ét speciale
- 2) Tværgående indsatser, hvor indsatsen havde en bred målgruppe bestående af to eller flere specialer i speciallægepraksis.

Der blev igangsat to specialespecifikke indsatser for henholdsvis speciallægepraksis for psykiatri og speciallægepraksis for gynækologi og én indsats på tværs af specialer.

Der har grundet projektperiodens begrænsede varighed ikke været fokus på at følge op på speciallægenes forbrug som følge af indsatsen.

4 Organisering

Projektgruppe

Projektgruppen bestod af en speciallæge i klinisk farmakologi fra Klinisk Farmakologisk Afdeling (ca. 7,5 timer/uge) samt to administrative farmaceuter – den ene ca. 31 timer per uge og projektleder på projektet og den anden ca. 6 timer per uge.

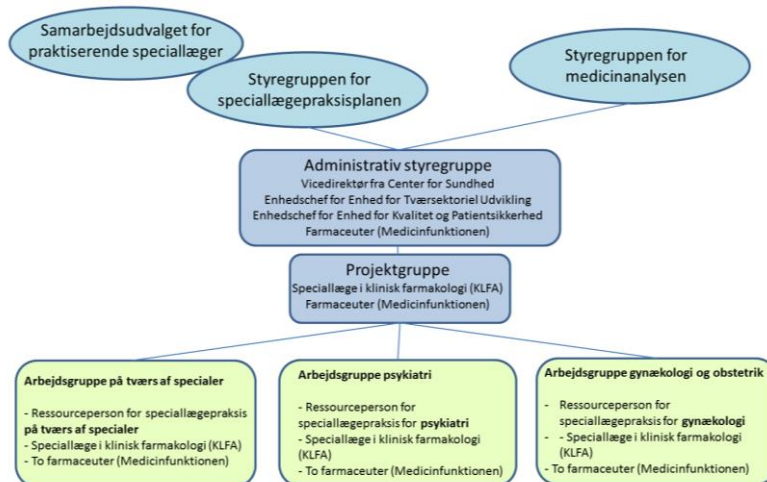
Styregruppe

Projektgruppen refererede til en administrativ styregruppe, som bestod af vicedirektøren for Center for Sundhed, chefen for Enhed for Tværsektoriel Udvikling og chefen for Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed. Styregruppen vejledte projektgruppen og godkendte fremdriften i projektet fx i forbindelse med igangsættelse af nye specialer, valg af faglige områder og metoder.

Arbejdsgruppe

Arbejdsgruppen i de enkelte indsatser bestod af projektgruppen og en ressourceperson fra speciallægepraksis.

Figur 1. Projektet var organiseret med en administrativ styregruppe, en projektgruppe og en arbejdsgruppe med ressourcepersoner fra speciallægepraksis tilknyttet for hver indsats.

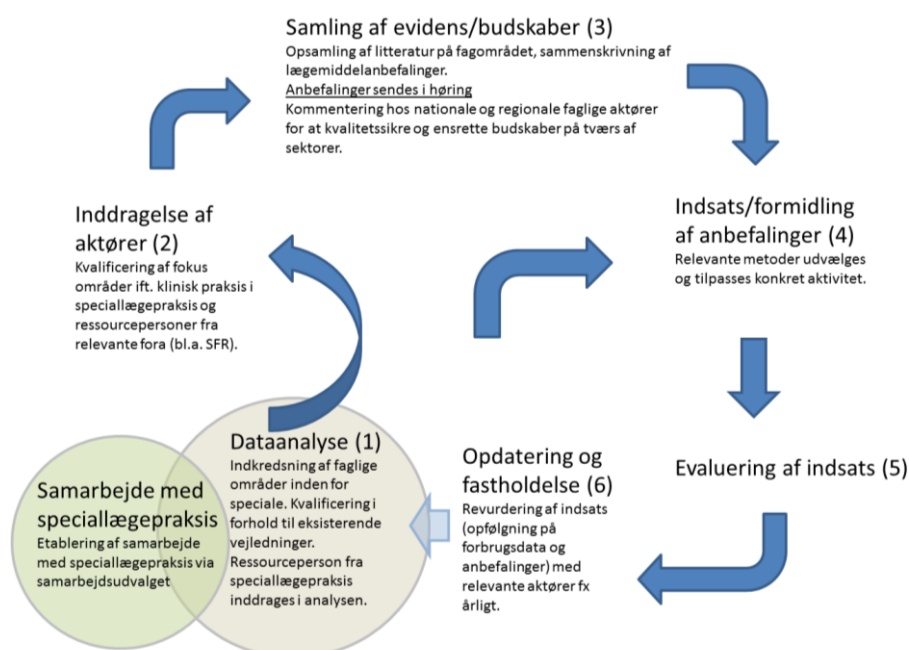


5 Metode

Generisk model for indsatser

Faserne i arbejdet er skitseret i figur 2. Overordnet er de faglige problemstillinger identificeret med udgangspunkt i en dataanalyse af specialernes overordnede forbrug, eksisterende behandlingsvejledninger samt input fra speciallæger og relevante aktører (1+2). Herefter er evidensen undersøgt, og der er udarbejdet en sammenskrivning af dette med anbefalinger og evt. oversigt over forbrug. Dette er herefter sendt i høring hos relevante faglige aktører (3). Dernæst er anbefalinger formidlet til speciallægepraksis (4). Formidlingen er så vidt muligt evalueret (5), efterfulgt af en opdatering af materiale (datagrundlag, faglige anbefalinger og i forhold til erfaringer fra evalueringen) (6), hvorefter anbefalingerne formidles (4) og cirklen kan gentages for yderligere fastholdelse.

Figur 2: Skitsering af faserne i arbejdet med indsatsen for rationel medicinanvendelse i speciallægepraksis



5.1 Dataanalyse

Analyse af lægemiddelforbrug

Der blev, med udgangspunkt i projektgruppens erfaringer med regionernes afregningsdata, arbejdet med udvikling af en metode til dataanalyse af speciallægernes lægemiddelordinationer med henblik på identifikation af specialefaglige problemstillinger med forbedringspotentiale. Metoden blev udviklet under hensyn til:

- 1) Muligheder og begrænsninger i de eksisterende dataressourcer (afregningsdata fra apotek og data over hospitalsforbrug)
- 2) Mulighed for indhentning af supplerende data fra andre registre.
Fx rekvirering af opklarende data fra Lægemiddelstatistikregistret (Statens Serum Institut) ved problemstillinger som:
 - I hvilken udstrækning anvendes et lægemiddel efter klausulen?
 - I hvilken udstrækning anvendes lægemidlet efter anbefalingerne i produktresume fx dosis?
 - Kombination mellem en given indikation og en lægemiddelmiddelgruppe fx patienter med forbrug af både demensmedicin og antipsykotika

- 3) Gældende kliniske vejledninger fra blandt andet de videnskabelige medicinske selskaber, Region Hovedstadens vejledninger, anbefalinger fra Institut for Rationel Farmakoterapi, tilskudsregler mm.

Dataanalysen er yderligere beskrevet under resultater i afsnit 6.1 og i bilag 1 og bilag 2.

Analyse af forbrug af ikke-specialespecifikke lægemidler

Under den indledende dataanalyse blev et ikke-specialespecifikt forbrug indenfor flere af specialerne observeret. Derfor blev det besluttet at lave en analyse af specialernes forbrug af lægemidler, der ikke anvendes til at behandle vanlige diagnoser inden for eget speciale. Det enkelte speciales lægemiddelforbrug blev opdelt i specialespecifikke og ikke-specialespecifikke lægemidler, og der blev taget stilling til, om der var et større forbrug af ikke-specialespecifikke lægemiddelgrupper, hvor der med fordel kunne refereres til lægemiddelanbefalinger på Basislisten.

Analysen dækkede de fem store specialer (AUP>30 mio. kr. per år) med undtagelse af intern medicin⁷ og inkl. speciallægepraksis for børne og ungdomspsykiatri. Se bilag 3.

5.2 Inddragelse af relevante aktører

Samarbejdsudvalget for speciallægepraksis blev orienteret om projektet på et møde i september 2012. Se bilag 4. Siden blev styregruppen for speciallægepraksisplanen bedt om at udpege ressourcepersoner fra specialerne psykiatri (nov. 2012), på tværs af specialer (jan 2013) og gynækologi (juli 2013), der kunne indgå i arbejdsgrupperne.

I indsatsen for speciallægepraksis for psykiatri blev det af arbejdsgruppen vurderet hensigtsmæssigt at have en hospitalsfaglig ressourceperson fra Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri tilknyttet projektet for at sikre sammenhæng på tværs af sektorer med Region Hovedstaden Psykiatri. Det lykkedes imidlertid ikke før udsendelse af ordinationsoversigterne, hvorfor Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri nøjedes med at kommentere materialet før udsendelsen til praksis. Se under punkt 5.3.

Projektgruppen har løbende indhentet informationer om specialernes organisering, planlægning (fx kapacitetsudvikling) og tradition for kvalitetsudvikling i regionalt regi fra bl.a. Enhed for Tværsektoriel Udvikling og fra Enhed for Praksisoverenskomster.

5.3 Indkredsning af evidens

Indsats på tværs

Der blev løbende samlet emner til nyhedsbreve med relevans for speciallægerne på tværs af speciale. Nyhedsbrevene blev bearbejdet i arbejdsgruppen før udsendelse.

Indsats for psykiatri og gynækologi

Der blev som udgangspunkt refereret til regionale vejledninger og nationale anbefalinger. Ved faglige problemstillinger med mangel på anbefalinger har Klinisk Farmakologisk Afdeling på Bispebjerg Hospital udarbejdet en kortfattet gennemgang af litteraturen på området. Denne gennemgang har været bearbejdet i arbejdsgruppen og dernæst kommenteret af regionale sundhedsfaglige råd og andre relevante aktører.

5.4 Formidling af anbefalinger

Ved valg af metode til formidling af anbefalingerne blev udgangspunktet taget i speciallægenes ønsker og i projektgruppens erfaringer med og kendskab til metoder brugt i forbindelse med indsatsen i almen praksis.

⁷ Grundet grenspecialernes meget forskellige lægemiddelforbrug

Se bilag 5. Foruden tidligere anvendte metoder, havde arbejdsgrupperne frihed til at udvikle nye metoder inden for budgettet.

Alle dokumenter med gennemgang af evidens for udvalgte emner blev lagt på sundhed.dk under Praksisinformation – Speciallægepraksis – Lægemedler – Projekt om rationel medicinanvendelse i speciallægepraksis.

Foreningen Af Praktiserende Speciallæger har videregivet speciallægenes emails til brug i projektet. Dette har været en forudsætning for at få kontakt med speciallægepraksis ved udsendelsen af nyhedsbreve og ordinationsoversigter baseret på lægemiddelordinationer i lægens eget ydernummer.

Indsats på tværs af specialer

Der blev udsendt nyhedsbreve til alle speciallægerne på tværs af specialer. Nyhedsbrevene var 1-2 A4-sider og indholdt korte informationer om emner, som vurderet relevante for alle 15 specialer med overenskomst med Region Hovedstaden.

Indsats for psykiatri

I indsatsen for speciallægepraksis for psykiatri blev yderspecifikke ordinationsoversigter med et regionalt sammenligningsgrundlag vedrørende specifikke problemstillinger tilsendt speciallægerne. Som følge af regionalt fokus på anvendelsen af det antipsykotiske lægemiddel olanzapin i høje doser⁸, modtog speciallæger med patienter, der havde indløst mængder svarende til mere end gennemsnitligt 40 mg per døgn i 2012 en oversigt over patienter og receptekspeditioner. I begge ordinationsoversigter blev der henvist til relevante vejledninger fra Region Hovedstaden Psykiatri. Ordinationsoversigterne sendt til en pilotgruppe på fire ydernumre før udsendelsen til alle yderne i speciallægepraksis for psykiatri.

Efter udsendelsen af ordinationsoversigter til speciallægerne i psykiatri blev der afviklet et tværsektorielt temamøde om brug af antipsykotika og stemningsstabiliserende midler under graviditet og amning. Temamødets emne blev fundet ved, at ressourcepersonen fra psykiatripraksis' sendte en rundtspørge blandt sine kollegaer. Invitationen blev formidlet til speciallægepraksis for psykiatri og gynækologi, Den Regionale Lægemedelkomité, Psykiatriens Lægemedelkomité og Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri og var målrettet speciallæger i psykiatri og gynækologi fra begge sektorer.

Det blev vurderet af ressourcepersonen for psykiatripraksis, at en metode med individuelle praksisbesøg eller et tilbud om praksisbesøg i grupper på det pågældende tidspunkt ikke var en egnet metode, grundet samtidige kontrolbesøg fra Sundhedsstyrelsen m.v. Der blev vurderet, at det på et senere tidspunkt bør genovervejes at afprøve andre metoder som fx praksisbesøg til enkelt praksis eller grupper med emnet polyfarmaci i psykiatripraksis⁹.

Indsats for gynækologi

Indsatsen for gynækologi er endnu ikke formidlet (november 2014).

5.5 Respondenternes evaluering af indsatser

Indsats på tværs af specialer

Indsatsen på tværs af specialer blev ikke evalueret, da der var mellem ½-1 år mellem udsendelserne af nyhedsbreve.

⁸ Anvendelsen af doser over de anbefalede højst 40 mg per døgn

⁹ Personlige efteruddannelsesbesøg har vist at have størst effekt i forhold til at påvirke lægemiddelordinationsadfærden.

Indsats for psykiatri

Der blev sammen med udsendelsen af ordinationsdata til speciallægerne i psykiatri sendt et link til en anonym evaluering både ved udsendelsen af ordinationsoversigter i 2013 og i 2014. Temamødet blev evalueret skriftligt af deltagerne efter mødets afslutning.

Indsats for gynækologi

Indsatsen for gynækologi er endnu ikke formidlet (november 2014).

5.6. Opdatering og fastholdelse

Indsats på tværs af specialer

Ved alle tre udsendelser af nyhedsbreve, blev muligheden for anvendelse af MedicinInfo adresseret.

Indsats for psykiatri

I indsatsen for psykiatri blev ordinationsoversigten i 2014 tilpasset efter de indkomne kommentarer fra udsendelsen i 2013, og de faglige anbefalinger på Sundhed.dk blev blandt andet tilpasset anbefalinger fra RADS, der var udkommet i den mellem liggende periode.

Indsats for gynækologi

Indsatsen er endnu ikke formidlet.

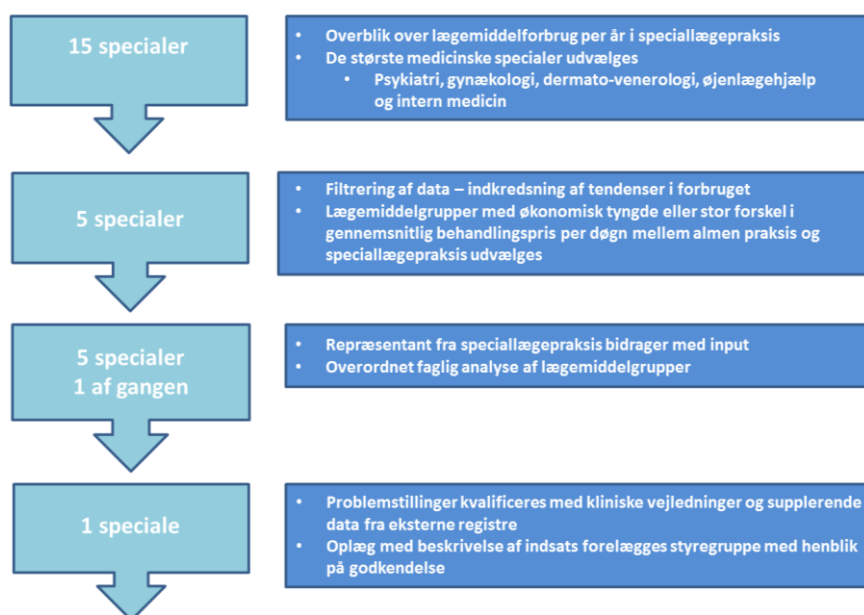
6 Resultater

6.1 Udvikling af dataanalysemetode

Analyse af lægemiddelforbrug

Der blev udviklet en analysemetode til at identificere specialespecifikke lægemiddelområder med forbedringspotentiale i forhold til rationel medicinanvendelse. Resultaterne fra dataanalysen blev overordnet sammenlignet med de specialefaglige ressourcepersoners egen identifikation af problemstillinger indenfor eget speciale. Der var overensstemmelse samt et par yderligere områder afdækket ved dataanalysen, som blev genkendt af ressourcepersonen. Se figur 3. En mere detaljeret beskrivelse kan findes i bilag 1.

Figur 3: Overordnet skitsering af analysemetode for indkredsning af indsatsområder



På baggrund af resultaterne fra analysen (se bilag 2), blev det indstillet til styregruppen for projektet, at man i første omgang indledte en indsats for speciallægepraksis for psykiatri og på tværs af specialerne efterfulgt af en indsats for speciallægepraksis for gynækologi.

Analyse af forbrug af ikke-specialespecifikke lægemidler

Resultaterne af analysen viste et årligt forbrug af ikke-specialespecifikke lægemidler for de 5 specialer (psykiatri, gynækologi, dermatologi, øjenlæger og børne- og ungdomspsykiatri) på 9,6 mio. kr. i omsætning (svarende til 4,2 % i gennemsnit for de fem specialer).

De to specialer, der havde det største forbrug af ikke-specialespecifikke lægemidler, var dermatovenerologi og øjenlægerne. Her udgjorde forbruget henholdsvis 7,3 % og 8,4 % af speciallets omsætning. Inden for konkrete lægemiddelgrupper blev blandt andet identificeret et stort forbrug af lægemidler af GLP1-analoger primært hos gynækologerne og et stort forbrug af kombinationspræparater til inhalation blandt øjenlægerne. Ved en opfølgning på denne analyse i efteråret 2014 var forbruget indenfor de to lægemiddelgrupper mere end halveret. Analysen og resultaterne er beskrevet i bilag 3.

Resultaterne fra analysen blev formidlet til speciallægerne på tværs af specialer med en opfordring til at anvende Basislisten, når der ordineres udenfor speciale (nyhedsbrev 2, bilag 17).

6.2. Inddragelse af relevante aktører

Indsats på tværs af specialer

Arbejdsgruppen stod for emnevalg og udformning af nyhedsbrevene til speciallægerne på tværs af specialer. Styregruppen og andre relevante aktører blev inddraget ved behov.

Indsats for psykiatri

Ud fra dataanalysen identificerede projektgruppen en række problemstillinger med forslag til indsatsområder, som blev afstemt og kvalificeret af ressourcepersonen fra speciallægepraksis for psykiatri. Der var enighed om problemstillingerne.

Indsats for gynækologi

De identificerede indsatsområder fra dataanalysen blev afstemt og kvalificeret med input fra ressourcepersonen fra speciallægepraksis for gynækologi. Der var enighed omkring de overordnede fokusområder. Ressourcepersonen fra speciallægepraksis hentede input og sparring til fertilitetsområdet fra en kollega fra speciallægepraksis. Arbejdsgruppen indhentede desuden input fra specialister fra Rigshospitalets Fertilitetsklinik vedrørende enkelte kliniske problemstillinger.

6.3. Indkredsning af evidens/budskaber

Indsats på tværs af specialer

Ved udsendelse af nyhedsbrevene blev speciallægerne opfordret til at bidrage med forslag til emner.

Emnerne i nyhedsbrevene var:

- Information om projektet; information om MedicinInfos tilbud om rådgivning af praksissektoren (nyhedsbrev 1)
- Status for projektet om rationel medicinanvendelse i speciallægepraksis; information om analyse af ordinationer uden for eget speciale – med opfordring til at anvende Basislisten; information om krav om samtykke og journaldokumentation ved påbegyndelse af ny medicinsk behandling; information om lægens ansvar ved ordination og receptudstedelse (nyhedsbrev 2)
- Information om regionens tilbud til speciallægepraksis i forhold til arbejdet med patientsikkerhed (nyhedsbrev 3)

Indsats for psykiatri

I indsatsen for psykiatri blev der udarbejdet notater med sammenskrivning af eksisterende evidens suppleret med anbefalinger for anvendelsen af følgende tre lægemidler:

- Pregabalin til brug ved generaliseret angst
- Quetiapin; tabletter vs. depottabletter
- Agomelatin til behandling af moderat til svær depression.

Notaterne blev udarbejdet af Klinisk Farmakologisk Afdeling og bearbejdet i arbejdsgruppen, hvorefter de blev kommenteret af Psykiatriens Lægemiddelkomité¹⁰ og Sundhedsfaglig Råd for Psykiatri. Dette skete for at kvalitetssikre budskabet og sikre ensretning i forhold til hospitalernes anbefalinger samt arbejdet i RADS vedrørende medicinsk behandling af psykotiske tilstande (som afsluttede i juni 2013). Se bilag 12, 13 og 14. Det lykkedes at skabe den ønskede ensretning med anbefalinger dels i psykiatrien og til den RADS-vejledning, der udkom juni 2013.

Omfanget af nogle problemstillinger som efterlevelse af klausulen ved ordination (pregabalin til angst og escitalopram og agomelatin generelt), anvendelse af høje styrker til ældre (citalopram og escitalopram), højdosisordinationer af antipsykotika foretaget af psykiatripraksis og samtidig brug af antipsykotika og demensmidler blev undersøgt. Se resultaterne i bilag 6.

Ud over ovenstående tre områder, var følgende emner inkluderet i ordinationsoversigterne:

- Forbrug af antidepressiva med henvisning til eksisterende vejledninger (specielt fokus på escitalopram, agomelatin, duloxetin)
- Forbrug af lægemidler til behandling af ADHD (forbrug generelt samt depot/ikke depot)
- Anxiolytika¹¹ - generelt forbrug
- Hypnotika¹¹ - generelt forbrug
- Brug af høje doser af olanzapin (kun sendt til læger med patienter, som havde indløst mere end svarende til 40 mg olanzapin per dag i 2012).

Indsats for gynækologi

I indsatsen for gynækologi blev der udarbejdet opsamlinger/sammenskrivninger af eksisterende evidens for brug af lægemidler på områderne:

- Østrogenholdige midler til behandling af gener i vagina
- Medicinsk behandling af overaktivt blæresyndrom
- Medicinsk behandling af infertilitet – induktion af ovulation

Samlingen af evidens og sammenskrivning af anbefalinger blev udarbejdet af Klinisk Farmakologisk Afdeling og bearbejdet i arbejdsgruppen.

Indenfor både indsatsen for psykiatri og gynækologi blev sammenskrivningerne af anbefalingerne sendt til de relevante Sundhedsfaglige Råd. Da der er 2-4 måneder mellem møderne i Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri og Sundhedsfaglig Råd for Gynækologi og Obstetrik, er kommenteringen i de Sundhedsfaglige Råd blevet en flaskehals for fremdriften i projektet.

¹⁰ Herunder den undergruppe i Psykiatriens Lægemiddelkomité, der arbejdede med lægemiddelrekommandationerne for Region Hovedstaden Psykiatri i 2013 og var repræsenteret i arbejdsgruppen vedr. antipsykotika under RADS.

¹¹ Nedprioriteret i udsendelsen i 2013, grundet ønsket om ikke at sende en meget data-tung oversigt. Da emnet blev nævnt af flere speciallæger i evalueringen blev det prioriteret i 2014.

6.4. Formidling af anbefalinger/budskaber

Indsats på tværs af specialer

Der blev i perioden maj 2013-oktober 2014 udsendt de 3 nyhedsbreve til 552 praktiserende speciallæger på tværs af speciale (se bilag 17, 18 og 19). Der blev anvendt de e-mailadresser, der var videregivet efter tilladelse fra FAPS. Nye ydere blev løbende føjet til listen.

Indsats for psykiatri

Ved valget af metode blev der i vid udstrækning taget hensyn til målgruppens forventede accept af anvendte metoder. Speciallægerne i psykiatri ønskede at få et overblik over eget ordinationsmønster med det gennemsnitlige niveau for psykiatripraksis angivet til sammenligning og med referencer til relevante vejledninger. Her blev der i overensstemmelse med Psykiatriens Handleplan for Medicinrådet i 2013ⁱⁱ blandt andet linket til vejledninger fra Region hovedstaden Psykiatri. Samtidig var der et ønske fra regionens side om at følge op på og støtte speciallægerne i at identificere patienter, som indtog høje doser af lægemidlet olanzapin¹². Der blev derfor udarbejdet to typer af ordinationsoversigter.

Den første ordinationsoversigt havde til formål at give praksis overblik over egne ordinationer sammenholdt med kolleger i regionen indenfor de valgte lægemiddelområder og sætte fokus på de udvalgte problemstillinger. Den anden ordinationsoversigt omhandlede udelukkende brug af høje doser af olanzapin indløst af enkelte patienter i løbet af 2012. Oversigten indeholdt henvisning til patient med fødselsdato og køn, samt informationer om receptindløsninger på apotek. Ordinationsoversigterne blev først sendt til en pilotgruppe (4 psykiatere), hvorefter oversigten blev tilrettet og sendt til alle praktiserende psykiatere i Region Hovedstaden. I alt 72 psykiatere (62 ydernumre) modtog den generelle oversigt med ordinationsdata, og 42 psykiatere (35 ydernumre) modtog ordinationsoversigten vedrørende høje doser af olanzapin. Se bilag 7 og 8.

Ved udsendelsen i 2014 blev oversigten om brug af høje doser af olanzapin ikke udsendt, da Danske Regioner havde bedt regionerne om ikke at anvende persondata grundet ønsket om at afdække regelgrundlaget for anvendelsen af regionernes afregningsdata. Oversigten blev efterfølgende efterspurgt af speciallægepraksis.

Foruden udsendelse af ordinationsoversigter i 2013 og 2014 blev der afholdt et temamøde om brug af antipsykotika og stemningsstabiliserende midler under graviditet og amning. Temamødet blev arrangeret som et tværsektorielt temamøde, hvor gynækologer og obstetrikere samt speciallæger i psykiatri fra praksis og hospitalssektor var inviteret. Se invitationen i bilag 15. Temamødet blev arrangeret på baggrund af ønsker fra speciallægepraksis for psykiatri.

Indsats for gynækologi

Indsatsen er endnu ikke formidlet til målgruppen.

6.5 Respondendernes evaluering af indsatser

Indsats på tværs af specialer

Ressourcepersonerne fra speciallægepraksis i indsatsen på tværs og for indsatsen for psykiatri har udtrykt, at emnerne i nyhedsbrevene var relevante og at formen var fin. Der var nogen uklarhed over, hvem der var afsender. Speciallægenes reaktioner på nyhedsbrevene har ikke været mange, men spænder over hele skalaen fra at emnerne er relevante og at nyhedsbrevene fortsat gerne modtages fx til anden mail eller ønskes udsendt med post til praksisadresse til "lad venligst være med at anvende min mail".

¹² Der blev undersøgt om der var et problem med høje doser af risperidon og olanzapin. Det viste sig at det kun var olanzapin, der var relevant til denne oversigt.

Indsats for psykiatri

Intervention ordinationsoversigt

Ved udsendelsen af ordinationsoversigterne blev der samtidig sendt et link til en anonym elektronisk evaluering. Ved den første udsendelse i 2013 var der enkelte kritiske reaktioner med hentydning til nervøsitet for "big brother" og overvågning. Der var også en del positive tilkendegivelser, der pointerede at oversigterne gav psykiateren et eftertragtet overblik over egne ordinationer og gav anledning til refleksion over lægemiddelvalg. 60 % af respondenterne har vurderet, at ordinationsoversigterne i høj eller meget høj grad er nemme at forstå og belyser de valgte områder på god vis. 75 % har vurderet, at de valgte problemstillinger i høj eller meget høj grad er relevante i speciallægenes arbejde. 65 % oplever at ordinationsoversigten i nogen grad eller i høj grad giver anledning til refleksion. Se resultaterne fra evalueringen i 2013 i bilag 9. Kommentarerne fra evalueringen blev arbejdet ind i materialet ved genudsendelsen i april 2014. Ved udsendelse i 2014 var der kun konstruktive reaktioner på oversigterne. Udsendelsen i 2014 blev også evalueret, dog med en lav svarprocent¹³. Se bilag 11.

Intervention temamøde

Temamødet blev evalueret skriftligt af deltagerne efter mødets afslutning. Der var 99 tilmeldte til temamødet (heraf 26 fra speciallægepraksis) og 54 fremmødte (desværre hærgede efterårsstormen Bodil den eftermiddag, og der kom mange afbud på dagen). 97 % af de fremmødte var tilfredse eller meget tilfredse med temamødet, og der blev ytret et ønske om, at der blev udarbejdet en regional vejledning i forhold til medicinering af gravide med antipsykotika. Evalueringen af temamødet kan ses i bilag 16.

Indsats for gynækologi

Indsatsen er endnu igangværende.

6.6 Opdatering og fastholdelse

Indsats på tværs af specialer

Det blev tilstræbt at sende nyhedsbreve med nyheder ca. hvert halve år og ca. én gang årligt en kort status om projektet for at fastholde kontakten til alle speciallægepraksis. En opfølgning på analysen af forbruget af ikke specialespecifikke lægemidler viser, at forbruget siden projektstart er faldet med 60 % blandt de fem samme specialer. Se bilag 3. I første nyhedsbrev blev muligheden om anvendelse af MedicinInfo beskrevet, i de to følgende blev der i mailen skrevet en påmindelse om muligheden.

Indsats for psykiatri

Genudsendelse af ordinationsoversigterne fastholder speciallægenes fokus på egne lægemiddelordinationer og på brugen af vejledninger – både nationale, RADS og regionale vejledninger. Der er flere fokusområder, som kan være relevante at tilføje til indsatsen fx:

- Anvendelse høje doser af antidepressiva til ældre over 65 år
- Antipsykotisk polyfarmaci, brug af Leponex (opfølgning på efterlevelse af RADS-vejledning) samt pn. brug af antipsykotika¹⁴
- Begrænsning af brug af anxiolytika og hypnotika, hjælp til identifikation af hypnotika brugere
- Kortvarigt brug af anticholinergika.

¹³ Der blev ikke sendt en påmindelse om besvarelse af evalueringen, på grund af et sammenfald med sundhedsstyrelsens tilsyn og et i den forbindelse øget arbejdspress. Repræsentanten fra praksis samt repræsentanter fra styregruppen besluttede at nedprioritere udsendelsen af en påmindelse.

¹⁴ pn.: Pro Necessitate

Udviklingen af Datafangst til speciallægepraksis for psykiatri må sideløbende følges. På nuværende tidspunkt er datafangstrapporterne på psykiatriområdet ikke udviklet med henblik på rationel medicinanvendelse i forhold til præparatvalg og dosering, men primært i klinisk øjemed. Det vil derfor kræve nogen videreudvikling med særligt fokus på emnet, før datafangstrapporterne eventuelt vil kunne erstatte ordinationsoversigterne i tilfredsstillende udstrækning. Ydermere illustrerer Datafangst ikke udviklingen i lægemiddelforbrug eller regionalt sammenligningsgrundlag, men landstal, der ikke tager hensyn til regionale forskelle.

Temamødet italesatte problemet vedrørende manglen på regionale og nationale vejledninger for brug af antipsykotika under graviditet og amning. Siden er den kliniske vejledning "Anvendelse af psykofarmaka under graviditet og amning" udviklet i et samarbejde mellem Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Gynækologi, Dansk Pædiatrisk Selskab og Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi. Vejledningen har været i høring og forventes at udkomme i efteråret 2014.

Indsats for gynækologi

Indsatsen er endnu igangværende.

7 Erfaringsopsamling

Med projektet har Region Hovedstaden og speciallægerne i Region Hovedstaden indledt et samarbejde om rationel medicinanvendelse som ønsket i speciallægepraksisplanen og gjort sig erfaringer på området, som den første region i Danmark.

Metode

Der er udviklet en metode til identifikation af indsatsområder for rationel medicinanvendelse i speciallægepraksis. På baggrund af de identificerede indsatsområder indenfor speciallægepraksis for psykiatri, er der afholdt udviklingsaktiviteter for speciallægepraksis i psykiatri.

Projektet har blandt andet været brugt til:

- At synliggøre regionale tilbud på tværs af specialerne. Fx rådgivning fra MedicinInfo om brug af lægemidler, brug af Basislisten når der ordineres udenfor speciale samt muligheden for at rådgivningsbistand fra regionens risikomanagere til arbejdet med UTH og patientsikkerhed.
- At bidrage til at give speciallægepraksis i psykiatri et bedre overblik over eget lægemiddelforbrug indenfor udvalgte faglige problemstillinger i forhold til øvrige praktiserende speciallæger i psykiatri, med henblik på at øge speciallægenes refleksion over egen adfærd
- At udbrede kendskab til nationale vejledninger (fx IRF og RADS) og regionale vejledninger (fx Region Hovedstaden Psykiatri) til speciallægepraksis indenfor lægemiddelområder, hvor forbruget afviger fra anbefalingerne for rationelt lægemiddelbrug
- At sætte fokus på tværsektorielle problematikker fx indenfor områder med manglende regionale vejledninger om lægemiddelvalg (stemningsstabiliserende midler og antipsykotika under graviditet) og opfølgning i praksissektoren på regionalt fokus på brug af høje doser af det antipsykotiske lægemiddel olanzapin

Samarbejde

Der er indledt et konstruktivt samarbejde med ressourcepersoner fra speciallægepraksis om rationel medicinanvendelse, og der er samlet erfaringer, som er evalueret positivt af de deltagende speciallægepraksis. Samarbejdet har givet regionens administration mulighed for at følge op på lægemiddelforbruget på udvalgte områder i speciallægepraksis samt problemstillinger af mere tværsektoriel karakter.

Ressourcepersonerne fra speciallægepraksis har peget på, at samarbejdet i arbejdsgrupperne har været velfungerende i form af korte, forpligtende og ved projektstart hyppige møder og jævnlig mailkontakt. Møderne har givet mulighed for uformelle diskussioner og hurtig afstemning i forhold til problemstillinger og proces, hvilket har været en stor fordel. Der har været en tydelig arbejdsdeling og tydelige mål og delmål, hvilket har haft betydning i forhold til mødekultur og fremdrift i projektet. Der har været enkelte faglige områder, hvor evidens og klinisk praksis har været svære at skrive sammen til målrettede anbefalinger. Ressourcepersonerne fra speciallægepraksis ser generelt gerne, at Klinisk Farmakologisk Afdeling får en mere central rolle i forhold til i samarbejde med ressourcepersoner fra speciallægepraksis at opklare og belyse af lægemiddelproblemstillinger med relevans for speciallægepraksis. Desuden efterlyses fx videndeling af cases, som MedicinInfo har modtaget fra speciallægepraksis.

Ressourcepersonen fra speciallægepraksis for specialerne på tværs af specialer:

"Klinisk farmakologisk afdelings rolle i samarbejdet bør styrkes. Jeg ved stadigvæk ikke helt hvordan (kursusvirksomhed, efteruddannelse, databaser, individuel rådgivning), jeg ved bare, at det er vigtigt på længere sigt at have en samarbejdspartner på medicin-området ud over firmaerne selv".

(Peter Bagger, praktiserende speciallæge i gynækologi, Frederiksberg)

I samarbejdet er det lykket at forene speciallægenes kliniske erfaringer, farmakologernes teoretiske tilgang og farmaceuternes erfaringer lægemiddelforbrug og formidling til praktiserende læger og forelægge konkrete kliniske problemstillinger til speciallægepraksis. Ressourcepersonerne fra speciallægerne har vurderet, at dette er sket på et relevant fagligt niveau, ligesom at de har haft indflydelse og været inddraget i passende udstrækning.

Ressourcepersonen fra speciallægepraksis i psykiatri om samarbejdet i arbejdsgruppen:

"Usædvanligt godt og givende. Ingen kommer for sent, alle har forberedt sig, alle er interesserede i projektet, gensidig respekt og anerkendelse, jeg kan ikke komme på noget som kunne gøres bedre faktisk".

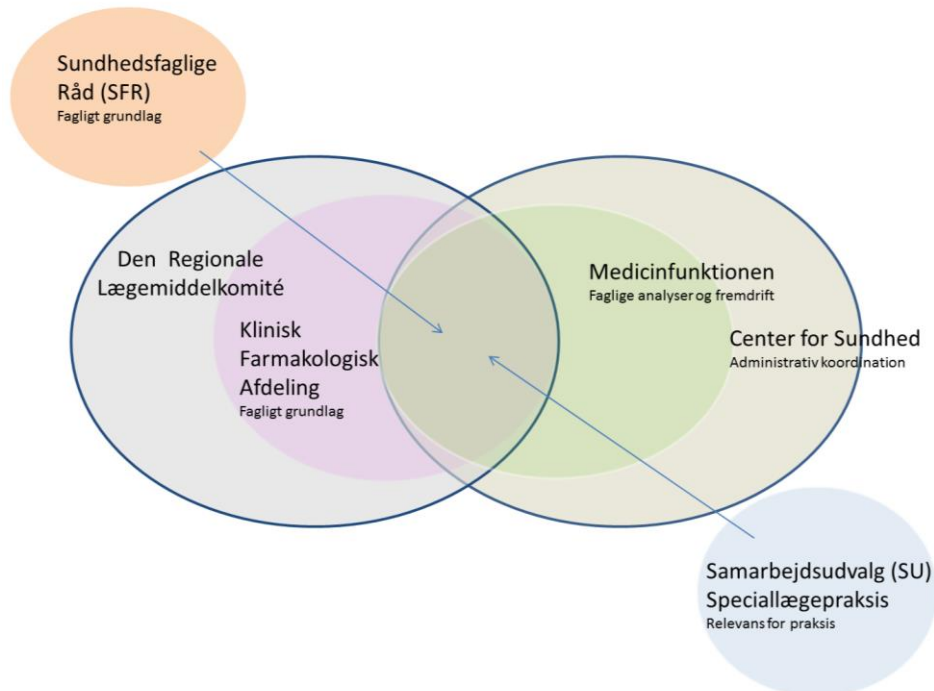
(Alice Lodberg Madsen, praktiserende speciallæge i psykiatri, København K)

De Sundhedsfaglige råd er ofte i kommenteringsfasen blevet en flaskehals grundet rådernes lave mødefrekvens og travle mødedagsorden. Arbejdsgruppen forslår, at de medicinansvarlige i de Sundhedsfaglige Råd knyttes tættere til arbejdsgruppen i indsatserne fx så faglige anbefalinger overordnet afstemmes inden de bringes på mødedagsorden for Sundhedsfagligt Råd.

8 Projektgruppen anbefaler

- At indsatsen videreføres og forankres i et stadigt tættere og forpligtende samarbejde mellem Klinisk Farmakologisk Afdeling, Center for Sundhed og de Sundhedsfaglige Råd - eventuelt i regi af den Regionale Lægemiddelkomité (se figur 4).
- At der afsættes ressourcer til en tovholder/projektleder med faglig og organisatorisk indsigt i lægemiddel- og praksisområdet samt kendskab til at behandle lægemiddeldata (et årsværk), klinisk farmakologisk bistand og konsulentbistand fra speciallægepraksis for de relevante specialer (ca. 20 timer per nyt speciale per år). Der bør være mulighed for at kunne søge midler til udvikling af metodeportefølje, således at det fortsat er en mulighed at imødekomme de enkelte specialers ønsker til metoder i rimelig udstrækning.
- At der indledes en proces med de tre øvrige store medicinske specialer; øjenlæger, dermatologer og intern medicin, som i den indledende analyse fik identificeret områder med eventuel relevans i forhold til en indsats. Iværksatte indsatser bør endvidere fastholdes og udvikles, hvor det vurderes relevant fx ordinationsoversigter i psykiatripraksis og indsats i speciallægepraksis for gynækologi
- At der indgås en aftale om forpligtende samarbejde med Foreningen af Praktiserende Speciallæger og Region Hovedstaden for at sikre, at begge parter bakker op om og bidrager til indsatsen. Det er desuden væsentligt, at muligheden for at kontakte speciallægerne elektronisk bibeholdes
- Med henblik på optimering af rationel medicinanvendelse i speciallægepraksis, skal det sikres, at indsatserne både har fokus på kvalitetsmæssige- og økonomiske forhold

Figur 4: Forslag til aktører i en eventuel fremtidig organisering af Region Hovedstadens indsats vedrørende rationel medicinanvendelse for speciallæge praksis.



9 Bilagsoversigt

Indhold

Bilag 1 - Beskrivelse af indledende dataanalyse af lægemiddelforbruget i speciallægepraksis	2
Bilag 2 - Resultater fra den indledende dataanalyse.....	6
Bilag 3 – Analyse af forbrug af lægemidler udenfor eget speciale.....	7
Bilag 4 - Sagsfremstilling for Samarbejdsudvalget	10
Bilag 5 – Eksempler på metoder.....	13
Bilag 6 – Belysning af problemstillinger i psykiatripraksis baseret på data fra SSI i 2012.....	14
Bilag 7 - Ordinationsoversigt for 2012.....	16
Bilag 8 - Ordinationsoversigt psykiatri olanzapin 2012	25
Bilag 9 - Evaluering af ordinationsoversigter udsendt maj 2013	26
Bilag 10 - Ordinationsoversigt for 2013.....	28
Bilag 11 - Evaluering af ordinationsoversigter udsendt april 2014	39
Bilag 12 – Agomelatin (Valdoxan®)	40
Bilag 13 – Rationel anvendelse af pregabalin (Lyrica®) til behandling af angst	43
Bilag 14 – Rationel anvendelse af quetiapin	46
Bilag 15 – Invitation til temamøde - Graviditet, antipsykotika og stemningsstabiliserende midler	51
Bilag 16 - Evaluering af temamøde.....	52
Bilag 17 - Nyhedsbrev 1 – På tværs af specialer.....	55
Bilag 18 - Nyhedsbrev 2 – På tværs af specialer.....	56
Bilag 19 - Nyhedsbrev 3 – på tværs af specialer.....	58

Referencer

ⁱ Personlige efteruddannelsesbesøg (PEB) – og andre metoder til kvalitetsudvikling af lægemiddelordinationer, Institut for Rationel Farmakoterapi, Lægemiddelstyrelsen december 2000.

ⁱⁱ Psykiatriens Handleplan for Medicinområdet 2013; Kvalitets og udviklingsafdelingen – Region Hovedstaden Psykiatri maj 2013; <http://www.psykiatri-regionh.dk/NR/rdonlyres/CA7B446A-E4EB-4B75-9E28-88D019C8B123/0/Handleplanformedicinomraadet2013.pdf>