

KUPP – Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter

RELIS fagseminar for farmasøyter
28. Januar 2019

Harald Chr. Langaas

Leder, RELIS Midt-Norge

RELIS

Produsentuavhengig legemiddelinformasjon for helsepersonell

KUPP

- **Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter**
- Nasjonalt samarbeid mellom RELIS og de kliniske farmakologiske avdelingene
- Startet 2015 etter initiativ fra Avdeling for klinisk farmakologi, St. Olav
- Fra 2018 finansiert over statsbudsjettet (3 millioner / år)

Academic detailing

- Metoden ble først dokumentert av Jerry Avorn ved Harvard Medical School i 1983
 - Avorn var inspirert av metodene brukt av farmasøytisk industri
- Kombinerer dialogbasert undervisning med beste tilgjengelige, oppdatert faglig kunnskap
- Besøkene gjennomføres av opplærte kliniske fasilitatorer
 - Farmasøyter og leger ansatt i RELIS og klinisk farmakologi

KUPP-metoden

- Inspirert av academic detailing i Australia og USA/Canada, basert på Avorns originale publikasjon
- Vi har valgt 20 minutters besøk for å tilpasse oss fastlegenes konsultasjoner
- Én-til-én-besøk på legens kontor med fokus på dialog
- Samtalen tar utgangspunkt i en 4-siders brosjyre basert på beste tilgjengelige faglige kunnskap

Første kampanje – NSAIDs

- Mars - mai 2015
- Alle allmennleger i Trondheim og Tromsø
- 213 av 247 fastleger mottok (86 %)
- Syv kliniske fasilitatorer deltok

KUPP -
kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
Avd. for Klinisk Farmakologi

RELIS

Riktigere bruk av NSAIDs

HØVEDBUDSKAP:

- Hvis mulig, unngå selektive COX-2-hemmere og diklofenak, bruk naproxen i kortest mulig tid, eventuelt under dekke av en protonpumphegger.
- Eldre og de med hjerte/kar risiko, nedsatt nyrefunksjon og de som bruker ACE-hemmere, AII-blokkere og diuretika er spesielt utsatt.
- Ved overfløttige bløddrekkader eller smerter i hudnære ledd som hender, knær og anker vil NSAID-gel være et godt alternativ.
- Mange vil alene eller i tillegg ha god nytte av paracetamol.

Den relative risikoen ved bruk av NSAIDs er større for magetarm-bløringer enn for hjerte-kar-bløringer, men fordi alvorlige hjerte/kar-tilstander er vanligvis enn alvorlige magetarm-bløringer er den absolutte risikoen størst for hjerte/kar-bløringer. Generelt er også hjerte/kar-bløringer av mer alvorlig karakter og mer irreversible enn magetarm-bløringer.

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
Avd. for Klinisk Farmakologi

RELIS

Andre kampanje – Antibiotika

- November 2015 - januar 2016
 - Videreført 2016-2017
- Trondheim og Tromsø med randkommuner, samt Nord-Trøndelag
 - Videreført i alle helseregioner
- 451 av 547 fastleger mottok besøk (82 %)
 - 2000+ fastleger mottok besøk totalt
- 11 kliniske fasilitatorer

KUPP -
kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
Avd. for Klinisk Farmakologi

RELIS

Riktigere bruk av antibiotika

HØVEDBUDSKAP:

- Et lavt totalforbruk av antibiotika forebygger resistensutvikling
- Luftveisinfeksjoner er vanligvis selvsbegrensende. De fleste skyldes virus. Symptomatisk behandling er ofte tilstrekkelig
- Å spørre om pasienten forventer antibiotika vil være klagende og kan redusere uønsket bruk
- Penicillin er førstvalgt ved de fleste bakterielle infeksjoner
- Makrolider og ciprofloxacin er meget resistensdrivende. De bør bare brukes på spesifikt indikasjon

Overordnet målsetting for antibiotikabehandling:

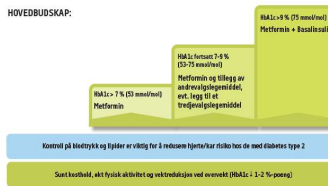
Hårføringen med antibiotikabruk er noen ganger å behandle primært bakterielle infeksjoner som pneumonia, erysipid og pyodermit. Andre ganger er det å forhindre komplikasjoner, i enkelte tilfeller er det selvsig å hindre smitte som f.eks. ved kirurgi. I praksis brukes antibiotika oftest for å forhindre sykdomsutvikling og slike symptomer ved tilstander som utspenget er selvsbegrensende.

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
Avd. for Klinisk Farmakologi

RELIS

Tredje kampanje – Diabetes

- September - desember 2018
- Alle fire helseregioner
- 1025 fastleger mottok besøk
- 30 kliniske fasilitatorer
- Kampanjen videreføres 2019



Tabell 1. Virkstyr for valg av anti-inflammatoriske legemidler (NSAIDs) i primærhelsetjenesten

Legemiddelgruppe	Utsatte/totalt utslatte	Diagnose	Indikasjon	Behandlingsalternativ
NSAIDs (diclofenac, naproxen)	100	100	100	Endret god tilsvarende
COX-2-inhibitorer (celecoxib)	10	10	10	Kontroll, opprett, økt (per apparat, dose, frekvens)
NSAIDs (diclofenac, naproxen)	10	10	10	Endret indikasjon
NSAIDs (diclofenac, naproxen)	10	10	10	Endret indikasjon
NSAIDs (diclofenac, naproxen)	10	10	10	Endret indikasjon
NSAIDs (diclofenac, naproxen)	10	10	10	Endret indikasjon
NSAIDs (diclofenac, naproxen)	10	10	10	Endret indikasjon
NSAIDs (diclofenac, naproxen)	10	10	10	Endret indikasjon
NSAIDs (diclofenac, naproxen)	10	10	10	Endret indikasjon
NSAIDs (diclofenac, naproxen)	10	10	10	Endret indikasjon

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
Avd. for Klinisk Farmakologi

RELIS

European Journal of Clinical Pharmacology
https://doi.org/10.1007/s00228-018-02611-y

PHARMACOEPIDEMIOLOGY AND PRESCRIPTION



Effectiveness of an academic detailing intervention in primary care on the prescribing of non-steroidal anti-inflammatory drugs

Harald Chr. Langaas¹ · Eimir Hurley² · Roar Dyrkorn³ · Olav Spigset^{3,4}

Received: 3 September 2018 / Accepted: 10 December 2018
© The Author(s) 2018

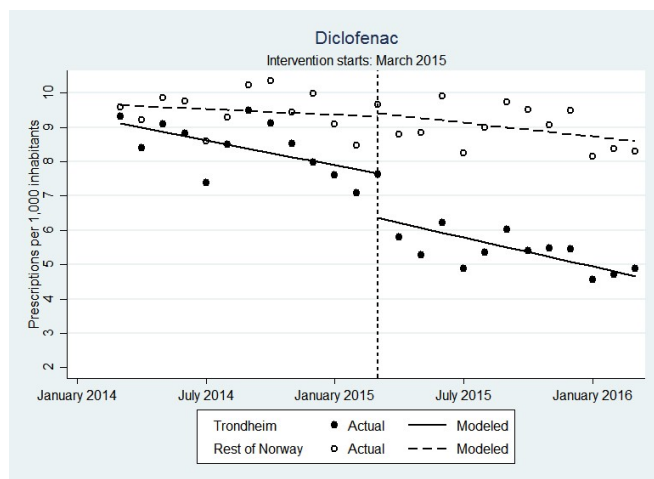
Abstract
Purpose The objective of this study was to examine the impact of an academic detailing programme in primary care in Norway on the prescribing rate of diclofenac, naproxen and non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in total.
Methods An academic detailing programme was delivered to general practitioners (GPs) in two Norwegian cities. The key message was to avoid diclofenac and COX-2 inhibitors and to use naproxen as the NSAID of choice. We analysed prescription data for 12 months before and after the programme to estimate its impact, using interrupted time series to control for underlying trends, and using the rest of Norway as a comparator. The primary outcome was change in the proportion of the population filling a prescription for diclofenac; secondary outcomes were change in naproxen prescribing and change in total NSAID prescribing.
Results Controlling for baseline trends, and relative to changes in the rest of Norway, there was a statistically significant reduction in the prescribing rate of diclofenac in both cities (− 18% and − 16%, respectively) immediately after the intervention. The impact of the programme on prescribing of diclofenac was maintained by the end of the 12 month follow-up period. An increase in the prescribing of naproxen was observed in both cities. The programme had no impact on the overall rate of prescribing of NSAIDs.
Conclusion Academic detailing was effective in changing the choice of prescribed NSAID amongst Norwegian GPs. Academic detailing is potentially an important method for providing GPs with independent, evidence-based updates on pharmacotherapy to improve prescribing.

Keywords Academic detailing · Continuing medical education · Educational outreach visits · Primary care · Non-steroidal anti-inflammatory drugs · Interrupted time series analysis

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
Avd. for Klinisk Farmakologi

RELIS

Endring i forskrivning - NSAIDs

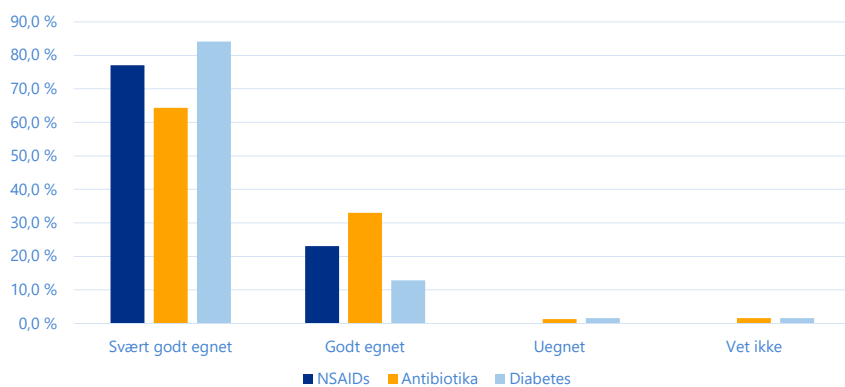


Langaas H, Dyrkorn R et al. Eur J Clin Pharmacol 2018

RELIS

Fastlegenes evaluering

Hvordan vil du vurdere at metoden KUPP er egnet til praksisnær produsentuavhengig legemiddelinformasjon?

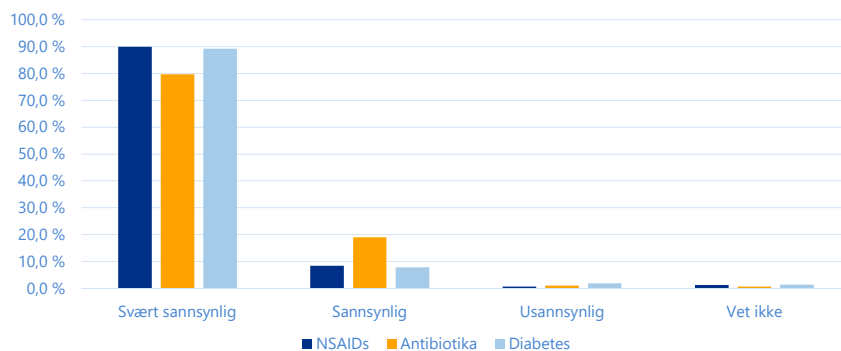


ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
Avd. for Klinisk Farmakologi

RELIS

Fastlegenes evaluering

Hvor sannsynlig er det at du ved en senere anledning vil si ja til tilbud om kunnskapsbasert oppdatering om et annet terapiområde?



KUPP 2018

- Vi har utviklet og gjennomført vår tredje kampanje - Diabetes type 2 i allmennpraksis
- KUPP er nå etablert i alle helseregioner
- 30 kliniske fasilitatorer er opplært og har deltatt i høstens besøk

KUPP 2019

- Bevilgningen på 3 millioner er videreført
- Diabetes-kampanjen vil bli videreført første halvår
- Ny kampanje planlegges andre halvår 2019

KUPP 2020 og videre

- Vårt mål er å etablere KUPP som en fast tjeneste for **alle** landets allmennleger
- KUPP kan tilby allmennlegene produsentuavhengig, faglig oppdatering med minimal tidsbruk for legene
- Dagens bevilgning er bare nok til 1000-1500 besøk årlig

Samarbeid med apotek?

- Så langt har vi ikke hatt mulighet til å prioritere informasjonsdeling med apotek
- Per i dag har vi ikke ressurser til å besøke apotek
- Vi ønsker å se på muligheter for å kunne formidle KUPP-budskap til landets apotekfarmasøyter

