

Peter Engfeldt, distriktsläkare och professor, Allmänmedicin Stockholm, Karolinska institutet (*Peter.Engfeldt@klinvet.ki.se*)
Cornelia Popa, läkare, vid tiden för studien vid Allmänmedicin Stockholm, Karolinska institutet
Pierre Bergensand, distriktsläkare, Älvsjö vårdcentral
Cecilia Bernsten, avdelningsdirektör, Socialstyrelsen, Stockholm
Olof Lindgren, distriktsläkare, Vårby vårdcentral
Ilna Navay, distriktsläkare, Sättra vårdcentral, Skärholmen
Folke Sjöqvist, professor, avdelningen för klinisk farmakologi, Huddinge universitetssjukhus, Karolinska institutet
Elisabet Svensson, distriktsläkare, Vårby vårdcentral
Per Stenström, distriktsläkare, Tullinge vårdcentral
Ylva Tomson, distriktsläkare, Segeltorps vårdcentral, Huddinge
Hans Åberg, professor, Allmänmedicin Stockholm, Karolinska institutet
Ulf Bergman, docent, överläkare, avdelningen för klinisk farmakologi, Huddinge universitetssjukhus, Karolinska institutet

Kvalitetsarbete kring läkemedelsförskrivning i primärvården

Nytt databasprogram underlättar uppföljning av läkemedelsbehandling

■ För att minska samhällets kostnader för läkemedel beslutade riksdagen 1996 om den s k Läkemedelsreformen [1]. Dels skulle patienternas andel av läkemedelskostnaderna öka, dels skulle kostnadsansvaret för receptförskrivna läkemedel överföras från Riksförsäkringsverket till landstingen. Det senare ansågs möjliggöra att läkemedelsbehandling och andra sjukvårdande insatser skulle börja vägas mot varandra på likvärdiga villkor. De senaste årens försäljningssiffror talar dock för att man inte lyckats bryta kostnadsökningstakten. Regeringen tillsatte därför en ny utredning (Översyn av läkemedelsförmånen, Dir 1999:35), vars betänkande (Den nya läkemedelsförmånen, SOU 2000:86) nu har remissbehandlats.

En anledning till kostnadsökningarna är övergången till nyregistrerade och dyrare läkemedel, trots att äldre medel kan vara lika bra. En viktig uppgift för sjukvården är därför att så snabbt som möjligt identifiera de nya läkemedlens rätta plats i terapin och att söka begränsa förskrivningen till de medel som innebär ett kostnadseffektivt tillskott. Då behandling med läkemedel är en av sjukvårdens vanligaste terapeutiska åtgärder är det viktigt att läkemedelsförskrivningen följs upp.

Vår målsättning var att implementera kvalitetsarbete vid läkemedelsförskrivning i primärvården och att ta fram en modell för hur sådant kvalitetsarbete kan bedrivas. Föreliggande arbete är en rapport om utvecklingen av projektet hitintills.

Kvalitetsarbete inom sjukvårdsområdet

I den del av Stockholms läns landstings sydvästra sjukvårdsområde som inte innefattar Södertälje och Salems kommuner

SAMMANFATTAT

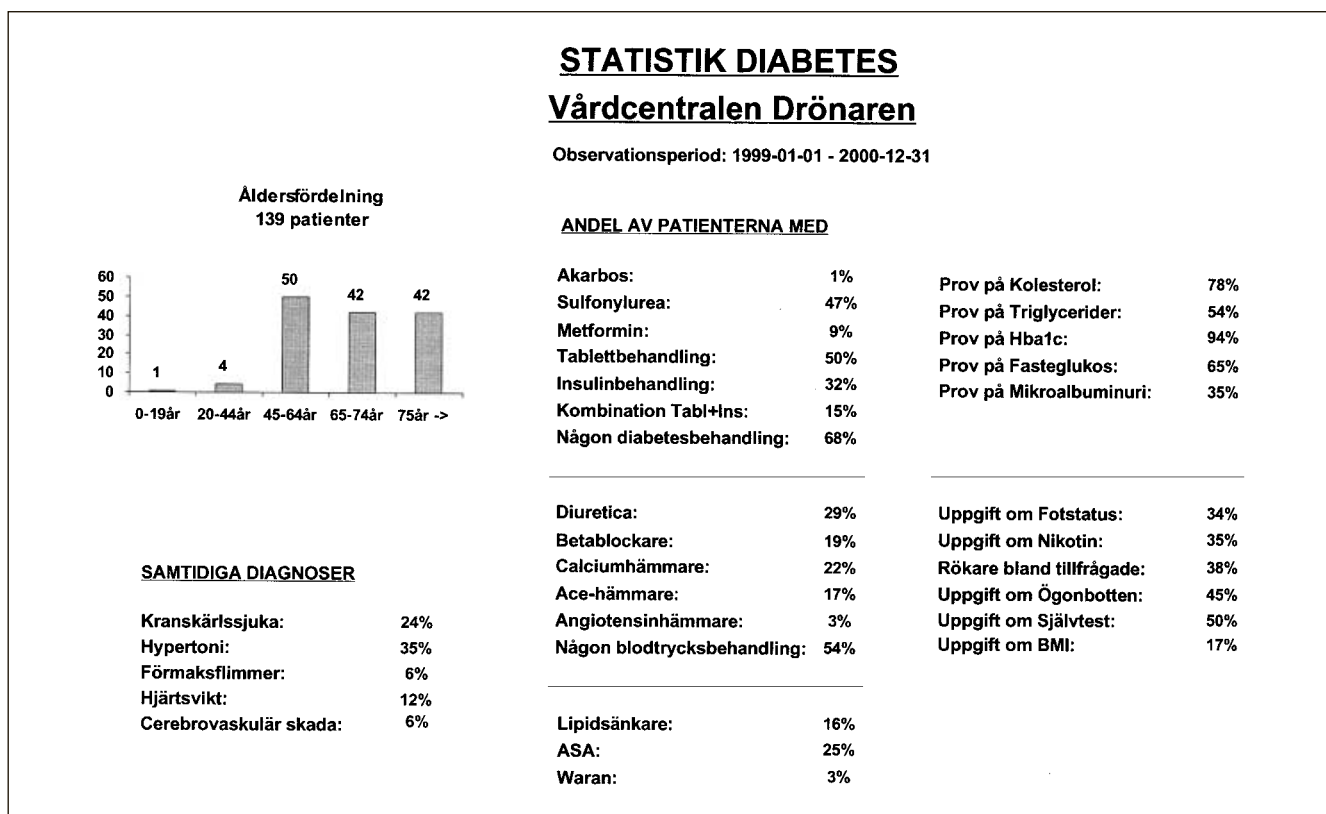
Kvalitetsarbete vid läkemedelsförskrivning är en förutsättning för rationell läkemedelsanvändning.

Ett dataprogram har möjliggjort uttag av förskrivningsdata från datajournalerna på 22 vårdcentraler i sydvästra sjukvårdsområdet i Stockholm.

Dessa förskrivningsdata har sammanställts centralt, och resultaten har återförts till vårdcentralerna där man sedan har kunnat påbörja ett kvalitetsarbete kring läkemedelsförskrivningen.

(här förkortat SVSO: 22 vårdcentraler och ett befolkningsunderlag på ca 260 000 invånare) började distriktsläkarna i mitten av 1990-talet att diskutera hur man gemensamt skulle kunna bedriva kvalitetsarbete. Planeringsarbetet leddes av en grupp på fem distriktsläkare, den så kallade EK-gruppen (EK står för efterutbildning och kvalitet).

Ett stort problem var svårigheterna att ta ut och sammanställa data från det journalsystem, ProfDoc II, som majoriteten av vårdcentralerna använde (ett dokumentbaserat system till skillnad från sökordsbaserade system, t ex SwedeStar, som möjliggör direktuttag av data via egen rapportgenerator). En av författarna (PS) konstruerade 1996 med hjälp av data-



Figur 1. »Vårdcentralprofil«. Exempel på sammanställning av data (fiktiva) från diabetespatienter på en vårdcentral med hjälp av programmet Rave.

basprogrammet Access ett program som möjliggjorde datauttag från journalsystemet samt sammanställningar av uttagna data. Ett successivt utvecklingsarbete har möjliggjort att allt fler parametrar har kunnat tas ut från journalsystemet.

I enlighet med rekommendationer från Läkemedelssakkunniga i Stockholms läns landsting (LÄKSAK) inleddes 1996 ett samarbete mellan avdelningen för klinisk farmakologi, Huddinge sjukhus, och Allmänmedicin Stockholm med avsikt att implementera kvalitetsarbete vid läkemedelsförskrivning i SVSO. Det föll sig då naturligt att börja samarbeta med den grupp distriktsläkare som redan höll på med kvalitetsarbete i SVSO.

Sedan slutet av 1980-talet har läkemedelsförskrivningsstudier genomförts varannat år i SVSO [2]. Resultaten från Apoteksbolagets sammanställningar av förskrivna läkemedel under en månad har återförts till förskrivarna. I sammanställningarna, där data var aggregerade på vårdcentralnivå, kunde man utläsa antalet recept, DDD (definierade dygnsdoser) och kostnad för de förskrivna läkemedlen och jämföra med förskrivningen två år tidigare.

Resultatsammanställningarna har sedermera vidareutvecklats av oss med stöd av LÄKSAK, Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Stockholms läns landsting. För att öka intresset för vårt projekt om kvalitetsarbete kring läkemedelsförskrivningen återförde vi därför resultaten från den senaste (april 1995) utförda förskrivningsstudien till distriktsläkarna [3]. Vi introducerade då också ett nytt begrepp, DU 90% (Drug Utilization 90%) [3, 4]. En enkel enkätundersökning bland de deltagande 109 distriktsläkarna visade att de ansåg att kvalitetsarbete vid läkemedelsförskrivning är angeläget och att man önskade förbättra sin egen förskrivning.

DU90% – en generell kvalitetsindikator

DU90% kan betraktas som en billig, flexibel och enkel metod för att fortlöpande följa förskrivningens kvalitet med avseen-

de på preparatval inom rutinsjukvården [3, 4]. Grundidén är att fokusera kvalitetsarbetet på de läkemedel som förskrivs i stora volymer. DU90% anger antalet läkemedel som svarar för 90 procent av förskrivningsvolymen. Den motsvarande 27 procent av samtliga läkemedel i den ovan relaterade förskrivningsstudien från 1995 [3]. DU90% och följsamheten inom detta segment till baslista/konsensusrekommendationer kan användas som generella kvalitetsindikatorer vid förskrivning av läkemedel. Kriterier för vad som är god standard enligt dessa indikatorer återstår att ta fram [4]. Konceptet finns också med bland de kvalitetsindikatorer som utarbetats av en arbetsgrupp, tillsatt av Svenska Läkaresällskapet och Sveriges läkarförbunds medicinska kvalitetsråd [5]. I enlighet med den nya lagen om receptregister [6] kommer redovisning av läkemedelsutköpen att kunna presenteras per arbetsplats enligt DU90%, för hela läkemedelspanoramats och för enskilda läkemedelsgrupper [7]. DU90% ger emellertid ingen information om huruvida dessa medel har förskrivits på rätt indikation till rätt patient. För att kunna bedöma detta fordras att analyserna görs på patientnivå, vilket är avsikten med vårt projekt.

Rapportverktyget

Det program som utvecklats för att ta ut data från journalsystemet ProfDoc II kallas för Rave. Med ett par enkla kommandon på persondatorn kan programmet leta igenom alla vårdcentralens datajournaler och göra sammanställningar av de parametrar som man vill få fram. Bland annat kan man få fram medicinska parametrar från patienter med kroniska sjukdomar såsom diabetes, hypertoni, astma, kroniskt obstruktiv lungsjukdom, angina pectoris, hjärtsvikt och förmaksflimmer. På vårdcentralnivå kan man få en sammanställning, för alla patienter, av olika medicinska parametrar och läkemedelsförskrivningen för någon av de nämnda sjukdomarna (Figur 1). Varje distriktsläkare kan också för respektive diagnos

Annons

Annons

få en lista på sina egna patienter med bland annat uppgifter om aktuell läkemedelsbehandling, förekomst av andra kroniska sjukdomar och laboratoriemätvärden.

Varje distriktsläkare har alltså möjlighet att få en överblick av medicinska data hos sina patienter med någon av ovanstående diagnoser. Åtgärder kan vid behov vidtas, och man ser direkt om någon patient har missat en kontroll. Möjlighet finns vidare att jämföra och diskutera sina patienters parametrar med andra kollegers – en kvalitetsutveckling kan startas. Rave möjliggör också uttag av de 30 mest förskrivna läkemedlen på vårdcentralen och att förskrivet läkemedel kopplas till indikation/diagnos.

Utveckling av projektet

Vid gemensamma möten tillsammans med distriktsläkarna vid de 22 deltagande vårdcentralerna har problem diskuterats och lösts samt beslut tagits om olika utbildningsinsatser för att få bättre »indata« och flexibilitet när det gäller att ta fram »utdata«. Man har också gemensamt beslutat om hur projektet skall drivas vidare samt tagit fram ett policydokument som anger hur man ur sekretessynpunkt skall handskas med de data som kommer fram och vilka regler som skall gälla vid publicering av data. Under det senaste året har vi beslutat att också driva projektet genom att ett mindre antal av vårdcentralerna tar fram underlag för att studera speciella frågeställningar, t ex huruvida man följer rekommendationerna vid Xenicalförskrivning och hur användningen av läkemedel vid erektil dysfunktion ser ut.

Varje vårdcentral har sedan hösten 1997 en till två gånger per år regelbundet till Allmänmedicin Stockholm sänt in de läkemedelsförskrivningsdata och medicinska data som man vid tidigare möten gemensamt kommit överens om att ta fram. Således bestäms vid mötena vilka sjukdomstillstånd man skall bearbeta, någon selektion av data har inte skett. Data har sammanställts och återförts till vårdcentralerna. Varje vårdcentral har fått sina egna data och för jämförelse de övriga vårdcentralernas, som emellertid inte kunnat identifieras. Genom åren har en mängd läkemedelsförskrivningsdata tagits fram, bland annat behandling av vanliga infektionssjukdomar, depression och de kroniska sjukdomar där Rave hjälper till med framtagandet av data.

Diabetes- och hypertoni behandling åskådningsexempel

Som exempel har vi valt att redovisa data kring behandling av diabetes och hypertoni. I sammanställningen gjord på data från 17 av de 22 vårdcentralerna i SVSO under tidsperioden april 1998 till mars 1999 hittade vi 3 303 diabetiker. Orsaken till att fem vårdcentraler inte kunde lämna in data i april 1999 var IT-problem, vilka förekommit ofta och medfört att datauttag inte kunnat göras under månadslånga perioder. Trettioåtta procent av våra diabetiker hade peroral behandling enbart, 13 procent insulinbehandling enbart och 10 procent insulin i kombination med peroral medikation. När det gäller den totalt förskrivna peroral behandling utgjorde glibenklamid 62 procent och metformin 29 procent.

Ytterligare exempel på förskrivningsdata utgör antihypertensiva medel. För 1 606 patienter på 14 vårdcentraler fördelade sig användningen av antihypertensiva läkemedel på följande sätt: 32 procent diuretika, 32 procent betablockerare, 21 procent kalciumantagonister och 13 procent ACE-hämmare.

Sammanfattning och framtidsperspektiv

Avsikten med vårt projekt var att få alla vårdcentralerna i produktionsområdet att påbörja ett kvalitetsarbete vid läkemedelsförskrivning. Den viktigaste orsaken till att vi lyckats uppnå denna målsättning var det grundläggande arbetet kring kvalitetssäkring som EK-gruppen redan hade gjort. Idén med

att ta fram rapportverktyget Rave, som förenklar uttagen av läkemedelsförskrivningsdata från journalerna, har sitt ursprung i detta kvalitetsarbete. En annan viktig orsak till att vi lyckats genomföra projektet var diskussionerna om landstingets övertagande av kostnadsansvaret för receptförskrivna läkemedel från staten enligt Läkemedelsreformen [1] den 1 januari 1998 och att kostnaden för dessa läkemedel kunde komma att belasta vårdcentralens budget. Betydelsen av detta för vårdcentralernas verksamhet var uppenbar, och det ansågs angeläget att bedriva ett kvalitetsarbete för att uppnå en rationell läkemedelsförskrivning.

Ett viktigt första steg i kvalitetsutvecklingen var introduktionen av den generella kvalitetsindikatorn DU90% [3, 4]. Detta mått utgör tillsammans med följsamheten till baslistan viktiga generella indikatorer på kvaliteten i läkemedelsförskrivningen [5]. Det kan tilläggas att det nyligen har blivit möjligt att få fram dessa generella indikatorer (från enskild förskrivare och upp till landstingsnivå) utifrån den registrering som görs på apoteken av receptens streckkoder [8]. Det bör poängteras att dessa sammanställningar inte relaterar förskrivningen till diagnos, vilket är möjligt att göra i vårt projekt.

Det har nyligen hävdats, utifrån en uppföljning av diabetespatienter på en vårdcentral, att dagens datajournaler inte ger bra förutsättningar för en god uppföljning av läkemedelsbehandling [9]. Med hjälp av Rave finns dock utomordentliga möjligheter till uppföljning av läkemedelsförskrivningen, en förutsättning är dock att adekvat information inmatas i datorn och att detta görs på ett systematiskt sätt. När det gäller patienter med diabetes underlättas detta genom användandet av checklistor, vilket har gjorts i vårt projekt. Den procentuella fördelningen av olika behandlingsregimer bland våra diabetiker motsvarar i stort det man redovisar i det nationella diabetesregistret [10]. Våra data vad gäller behandlingen vid hypertoni talar för att distriktsläkarna i vårt område beaktar rekommendationerna i SBU-rapporten om måttligt förhöjt blodtryck [11].

Det fortsatta arbetet tar nu sikte på att säkerställa att de uttagna datauppgifterna har en hög validitet och förbättra den återkoppling som vi ger till distriktsläkarna beträffande de data som de skickar in till oss för att vidmakthålla den stora entusiasm som finns för projektet. Genom möten med distriktsläkarna på vårdcentralerna fångas problem och informationsbehov upp, dessa kan sedan åtgärdas i nära samarbete med läkemedelskommitténs studierektorer, vars uppgift bland annat är att bedriva producentobunden läkemedelsinformation ute på vårdcentralerna.

Vårt projekt har möjliggjort att alla distriktsläkare i SVSO kan bedriva eget kvalitetsarbete vad gäller läkemedelsförskrivningen enligt författningarna [12]. Fortbildningsbehov kan fångas upp och resurser skapas för att bedriva evidensbaserad fortbildning inom läkemedelsområdet.

*

Stockholms läns landsting, Socialstyrelsen och Landstingsförbundet har stött projektet ekonomiskt.

Referenser

1. Regeringens proposition 1996/97:27: Läkemedelsförmåner och läkemedelsförsörjning m m. Stockholm: Riksdagen; 1996/97.
2. Tomson Y, Wessling A, Tomson G. General practitioners for rational use of drugs. Examples from Sweden. Eur J Clin Pharmacol 1994;47:213-9.
3. Bergman U, Popa C, Tomson Y, Wettermark B, Einarson TR, Åberg H, et al. Drug utilization 90% – a simple method for assessing the quality of drug prescribing. Eur J Clin Pharmacol 1998;54:113-8.
4. Bergman U, Wettermark B, Myrhed M, Arrhenius L. DU90% nytt kvalitetsmått på läkemedelsförskrivningen. Icke-steroida anti-

- inflammatoriska medel exempel för analys. Läkartidningen 1998;95:4237-42.
5. Kvalitetsindikatorer för läkemedelsförskrivning och -hantering. Stockholm: Svenska Läkaresällskapet och Sprit; 1999. Svensk Medicin nr 66.
 6. Lag om receptregister. Svensk författningssamling 1996:1156.
 7. Bergman U, Andersen M, Vaccheri A, Bjerrum L, Wettermark B, Montanaro N. Deviations from evidence based prescribing of NSAID in three European regions. Eur J Clin Pharmacol 2000;56:269-72.
 8. Nyman K, Bergens A, Björin AS, Guterstam P, Nyrén O, Jansson U, et al. Återföring av förskrivningsprofiler vid en vårdcentral. Viktigt inslag i kvalitetssäkringen av läkemedelsförskrivningen. Läkartidningen 2001;98:160-4.
 9. Krakau I, Hassler E. Datorjournalen – en relik från förra seklet. Läkartidningen 2000;97:2087-8.
 10. Nationella Diabetes Registret. URL: <http://www ldc.lu.se/NDR>
 11. Måttligt förhöjt blodtryck. Stockholm: SBU; 1994. SBU-rapport nr 121.
 12. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården. SOSFS (M) 1996:24.

SUMMARY

Quality assurance of drug prescription in primary health care
New database program facilitates drug therapy surveillance

Peter Engfeldt, Cornelia Popa, Pierre Bergensand, Cecilia Bernsten, Olof Lindgren, Ilona Navay, Folke Sjöqvist, Elisabet Svensson, Per Stenström, Ylva Tomson, Hans Åberg, Ulf Bergman

Läkartidningen 2001;98:5767-71

Quality assurance of drug prescription is a prerequisite for rational drug use. From 22 health-care centres in the south-western area of the Stockholm County Council region, drug-prescription data were obtained from the patients' computerised medical recordings. This could be done with the aid of a specially designed database program. The drug-prescription data from the 22 health-care centres were collected and compiled in a central unit. Thereafter the results were brought back to the health-care centres, in which the quality assurance of drug prescription could be started.

Correspondence: Peter Engfeldt,
Family Medicine Stockholm, Karolinska institutet,
Novum, SE-141 57 Huddinge, Sweden
(Peter.Engfeldt@klinvet.ki.se)

Särtryck

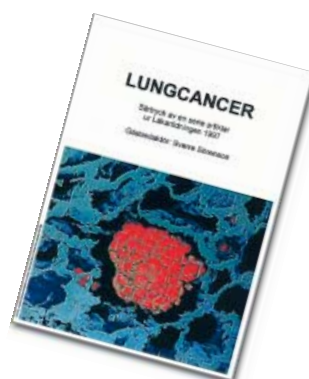
Läkartidningen

Kunskaperna om lungcancers biologi har ökat väsentligt på senare år, vilket innebär nya möjligheter för både prevention och behandling. Kombinationen av flera terapeutiska principer innebär bot, eller lindring, för fler patienter.

Sex artiklar ger överblick över möjligheter och begränsningar med dagens terapimetoder. De har nu samlats i ett 36-sidigt häfte som kan beställas med kupongen nedan.

Priset är 60 kronor.

Lungcancer



Beställer härmed.....ex
av "Lungcancer"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

**Insändes till Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm**

Faxnummer: 08-20 74 35

**www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker**