

Uppföljning med DU90% – bra i kvalitetsarbetet

Björn Wettermark är nydisputerad apotekare på DU90% – en metod att kvalitetssäkra förskrivningen.

Han har följt läkemedlen från många olika håll, bl a som sjukhusapotekare med många kontakter i vården och som statistikansvarig vid Läkemedelsepidemiologiskt Centrum (LEpC), ett samarbete mellan Stockholm läns landsting och Apoteket. Men därtill som ledamot av Sydvästra Läkemedelskommittén, som också har stöttat hans arbete med DU90%.

Den bakgrunden kommer säkert väl till pass i jobbet som "nationellt tjänsteansvarig" för områdena Läkemedelskommitté och Läkemedelsplan inom Apoteket AB.



Tidigare i höst kom Björn Wettermarks doktorsavhandling om DU90% – en metod att följa kvaliteten på förskrivningen och öka genomslaget för läkemedelskommittéernas rekommendationer.

En av delstudierna delfinansierades av Landstingsförbundet och gällde tjugo sjukhuskliniker. Slutsats: Utan studien hade läkemedlen det året kostat klinikerna 300 000 kronor mer!

DU90% sätter strålkastarljuset på hela antalet olika läkemedel, som förskrivs av t ex en enskild läkare eller en vårdcentral/klinik.

Enligt internationell forskning finns nämligen en gräns för hur många olika preparat som en vanlig läkare kan klara av att hantera med bra kvalitet. Det förklarar Björn Wettermark, som står bakom avhandlingen Drug Utilization 90% – Using aggregate drug statistics for the quality assessment of prescribing.

För femton år sedan ansåg SFAM, Svensk Förening för Allmänmedicin, att en distriktsläkare bör ha detaljerad kunskap om ett femtiotal olika preparat, som kan användas för de åkommor, som dagligen förekommer i pri-

märvården. För de lite mindre vanliga sjukdomarna rekommenderas läkarna ha god kunskap om ytterligare ca 150 preparat men i övrigt fick man lita till uppslagsboken!

Sedan dess har preparaten blivit många fler, vilket snarast gett ökad tyngd åt den här typen av övervägande.

– Det är ju också av det skälet som Läkemedelskommittéerna försöker hålla nere antalet preparat på sina rekommendationslistor. Kloka Listan i Stockholm innehåller t ex inte mer än drygt 200 olika preparat.

I avhandlingen diskuteras sambandet mellan antalet läkemedel per läkare och kvaliteten. Ju fler olika preparat som förskrivs, ju större blir inslaget av sk high risk-läkemedel och läkemedel med dålig dokumentation.

Kort om metoden

Drug Utilization 90% (DU90%) innebär, att man synar antalet läkemedel som utgör 90 procent av läkemedelsanvändningen och följsamheten till aktuella rekommendationer inom detta segment. För att komplettera bilden studeras samma andel av läkemedelskostnaderna (Drug Cost), d v s DC90 %.

Metoden kan användas på många olika sätt. Uppföljningen kan ske per läkare med en personlig DU90%-profil eller samlat per vårdcentral, klinik etc. Den kan också användas för internationella jämförelser.

De olika möjligheterna belyses i Björn Wettermarks avhandling med sju olika delstudier.

Idén till DU90% daterar sig från mitten av 90-talet, då metoden uppfanns av professor Ulf Bergman, överläkare på avdelningen för klinisk farmakologi, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge. Bergman är medförfattare i studierna och var Wettermarks handledare.

Ulf Bergman har också testat metoden i egna studier. De studierna visade på DU90%-metodens användbarhet som verktyg i upprättandet av kvalitetsboksutslut på olika vårdenheter. (Läkemedel i förändring nr 23/ april 2003)

– Ju fler olika preparat du hanterar, desto större blir också risken för både interaktioner och feldoseringar, konstaterar han.

Det är sannolikt ett kvalitetsproblem vare sig man använder för få eller för många olika läkemedel. Med en bild (se bilden t h) visar Björn Wettermark hur sambandet kan se ut.

Exakt var gränsen går och brytpunkten infinner sig är dock svårt att säga. Dessutom varierar det från specialitet till specialitet.

Tre hundra substanser

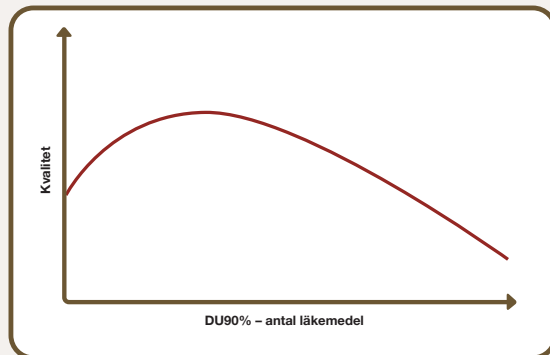
Enligt hans egna studier förskrivs i snitt tre hundra substanser på en vårdcentral, varav 100 står för 90% av volymen. Där någonstans ligger nog också gränsen för vad en vanlig läkare kan mäcka med att hålla sig à jour med, tror Björn Wettermark.

Sjukhusläkarna hanterar färre sjukdomar och därmed färre substanser

men har ofta en lite mer utdragen "svans" av olika preparat på sina DU 90%-profiler än allmänläkarna. På kostnadsidan (DC90%) domineras klinikernas förskrivningsprofiler ofta av ett litet antal mycket dyra specialistpreparat.

Däremot visar inte hans studie av tjugo kliniker på Huddinge sjukhus, att de läkarna skulle ha en sämre följsamhet till Kloka Listan än allmänläkarna. När det gäller de nya angiotensinreceptorblockerarna mot högt blodtryck, som inte rekommenderas av vare sig SBU eller Läkemedelskommittéerna, var sjukhusklinikerna mer restriktiva!

Lägst följsamhet till olika riktlinjerna enligt landstingets uppföljning har i stället vissa grupper av privata specialister. Många av dem arbetar ensam-



ma och nås inte i lika hög grad av den producentbundna informationen. De kan därför vara mer känsliga för industrins marknadsföring, tror Björn Wettermark.

Tanken med att fokusera på 90% av volymen är bl a, att ge ett visst spelrum för patienter med lite ovanligare sjukdomar eller andra omständigheter, som gör att "normalläkemedlen" inte räcker.

Möjligt för 90%

Därför kan målet aldrig vara hundra procent följsamhet till aktuella riktlinjer för all förskrivning. Men en fullständig följsamhet till läkemedelskommitténs rekommendationer är teoretiskt möjligt att uppnå för DU 90%, d v s för nittio procent av förskrivningen.

Det är också för att öka genomslaget för läkemedelskommitténs rekommendationer som DU90% har använts i kvalitetsarbetet på vårdcentraler och sjukhusklinik, vilket gett ganska bra resultat.

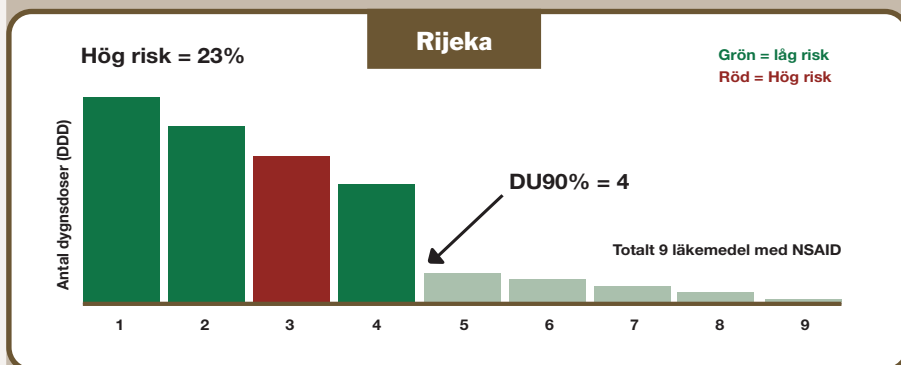
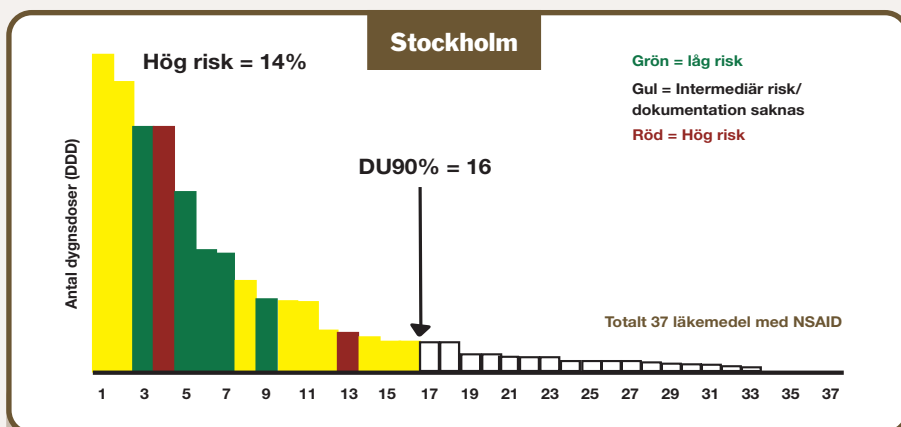
I dessa studier har DU90%-profiler använts som underlag för diskussioner kring avvikelser från förskrivning av evidensbaserade läkemedel.

Argumenten bakom rekommendationslistan har diskuterats med förskrivarna vilket i flera fall medfört att vårdcentralerna satt upp egna mål för en ökad följsamhet.

För 38 vårdcentraler som också deltog i landstingets bonusprojekt ökade följsamheten till Kloka Listan med fem procentenheter. För Lisebergs vårdcentral i Älvsjö i södra Stockholm, som arbetat med metoden i flera år, ökade följsamheten med som mest tio procentenheter per år.

För de tjugo klinikerna på Huddinge sjukhus blev ökningen blygsammare, cirka 2,8 procentenheter. På motsvarande kliniker på Karolinska sjukhuset som var kontrollgrupp blev ökningen 0,8 procent.

– Eftersom riktlinjerna ofta ändras från år till år krävs varje år en ny omstart och en successiv omställning. Reformen med generiskt utbyte gav också nya förutsättningar. Nu tittar vi



Internationella jämförelser

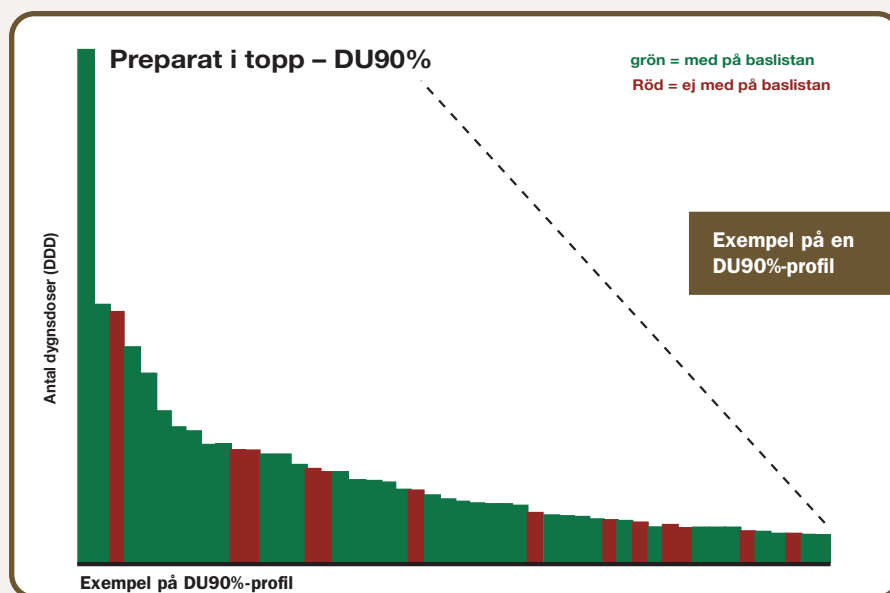
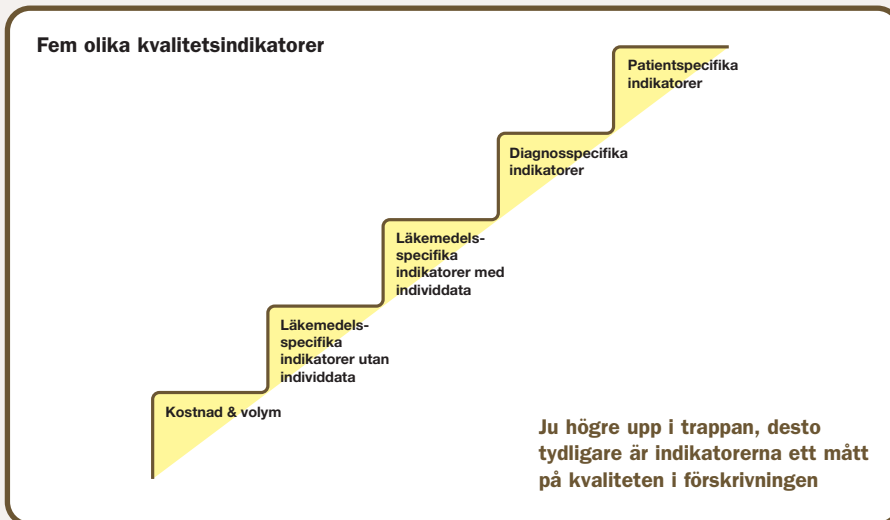
DU90% metoden kan även användas vid internationella jämförelser för att studera skillnader mellan länder eller regioner i läkemedelsanvändningen.

I en av studierna jämfördes förbrukningen av antiinflammatoriska läkemedel, sk NSAID, mellan Stockholm och Rijeka i Kroatien.

I Stockholm användes 37 olika preparat. Vioxx, som nu dragits in av MSD, var det enskilt största preparatet av alla NSAID år 2000, dvs redan året efter att det kom ut på marknaden.

I Rijeka uppgick den totala användningen av NSAID bara till en tredjedel av nivån i Sverige. Där användes nio olika NSAID-preparat. Metoden gav en snabb översikt över förbättringspotentialer.

I båda länderna användes flera preparat med hög risk för gastrointestinala biverkningar."



mer på följsamheten till rekommenderade substanser.

Men även bortsett från olika praktiska svårigheter har även små förskjutningar i följsamheten ofta stor betydelse. För de tjugo klinikerna på Huddinge sjukhus hade läkemedlen kostat 300 000 kronor mer det aktuella året utan hans studie, visar Björn Wettermark.

– Den sparade alltså mer pengar än den kostade och då har vi räknat ganska försiktigt. Vi mätte bara den direkta besparingseffekten av uppnådda mål för olika preparatbyten. Andra effekter för förskrivningen av en ökad kostnadsmedvetenhet rent allmänt är alltså inte med.

Personliga profiler bäst

Allra bäst går det, om man arbetar med läkarens individuella DU90%-profiler, som ger en möjlighet till personlig reflektion; Hur många olika läkemedel använder jag som enskild förskrivare och vilka? Mest konsekvent användes den modellen på vår-

centralen i Liseberg, som också fick bäst resultat.

Helhetsgreppet är en viktig fördel med DU90% jämfört med andra kvalitetsindikatorer som bara gäller vissa terapiområden.

Nästan alla läkemedel är ju med, vilket gör att nya ”uppstickare” snabbt blir synliga. Som t ex, när bantningsmedlet Xenical plötsligt blev det kostnadsmissigt näst största preparatet i Stockholm.

– Samtidigt som du jobbar med specifika mål för enstaka terapier är det viktigt att också ha ett öga på hela förskrivningen och vad som händer där, vilket blir möjligt med DU90%, förklarar Björn Wettermark.

Ändå är DU90% som han ser det bara en del i en komplett uppföljning och absolut ingen slutstation.

DU90% är en av fem olika kvalitetsindikatorer för läkemedel. Dessa illustreras i avhandlingen i form av en trappa (se bilden).

Ju högre upp i trappan, desto tydligare är indikatorerna ett mått på kvaliteten i förskrivningen. Dessvärre

speglar också högre steg i trappan ökade krav på tillgång till kliniska data som sällan finns rutinemässigt tillgängliga i vården.

Trappan

De mest basala indikatorerna svarar bara på frågan om vilka läkemedel som använts utan uppgift om förskrivningsorsak eller diagnos.

I ett bra kvalitetsarbete bör alla fem typerna indikatorer finnas med, tycker Björn Wettermark. Med nu tillgängliga data i receptregistret kan vi bara arbeta med kvalitetsindikatorer i de två nedersta stegen i trappan.

Tillgång till individdata skulle således väsentligt förbättra uppföljningen, och t ex göra det möjligt att följa läkemedelsbehandlingen hos olika grupper och över tid eller vilka kombinationer som förskrivs.

– För att bedöma förskrivningen av t ex de nya angiotensinreceptorblockerarna, som inte rekommenderas som förstahandspreparat, måste man ju veta, om patienterna först fått pröva andra blodtryckssänkare.

Han är helt övertygad om att den här typen av uppföljning är helt nödvändig som ett komplement till t ex ett decentraliserat kostnadsansvar för läkemedlen.

Ständig feedback

– Enbart ekonomiska incitament räcker inte för att åstadkomma en rationell förskrivning. Vården är mer komplicerad än så och kräver ständig uppföljning, utbildning och feedback av gjorda insatser för att nå bra resultat både ekonomiskt och kvalitativt.

En kombination av ekonomiska incitament och en aktiv uppföljning av förskrivningen kan vara en bra modell. Det framgår också av hans avhandling men är inte alltid så lätt att åstadkomma.

– Särskilt i storstadsområdena med många olika vårdgivare är det ofta mycket svårare att lägga ut fungerande lokala läkemedelsbudgetar. I den situationen krävs därför särskilt bra uppföljning med kontinuerlig feedback till *alla* förskrivare oavsett vårdnivå och driftsform.

Återkoppling med DU90% metoden är tänkt som en möjlighet till reflektion där förskrivarna själva ges tolkningsföreträde och möjlighet till självreflektion.

– Får man bara möjlighet att följa sin egen förskrivning i svart på vitt och kan jämföra sin profil både med andra kollegors och med aktuella riktlinjer så leder det till en ökad följsamhet. Det framgår också av avhandlingen, säger Björn Wettermark.