

Praktiserende lægers opfattelse af Institut for Rationel Farmakoterapi

Konsulent Claire Gudex, direktør Mikael Hoffmann, professor Odd Brørs & professor Rune Dahlqvist

Syddansk Universitet, Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering (CAST), Lægemedjelkomiteen i Östergötland, Ullevål Universitetshospital, Klinisk Kemisk Afdeling, og Umeå Universitet, Institut for Farmakologi og Klinisk Neurovidenskab

Resume

Introduktion: Som led i en international evaluering af Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF) gennemførtes en spørgeskemaundersøgelse blandt alment praktiserende læger for at belyse deres holdninger til og anvendelse af IRFs virkemidler.

Materiale og metoder: Et spørgeskema blev sendt til 500 alment praktiserende læger, der var tilfældigt udvalgt af Praktiserende Lægers Organisation. Der blev spurgt til lægernes kendskab til og anvendelse af IRFs aktiviteter samt til opfattelsen af relevans, troværdighed og uafhængighed.

Resultater: Svarprocenten var 59. IRF er sjældent den første informationskilde om et nyt lægemiddel, men anvendes hyppigt som informationskilde til sammenligning med andre lægemidler og i forbindelse med pludselige advarsler. Især IRFs Månedsblad og kurser, som kendtes af ni ud af ti læger, vurderedes som i høj grad relevante af hhv. 80% og 71%. Samtlige IRF-aktiviteter vurderedes som meget troværdige. De fleste læger mente, at IRFs information øgede deres sikkerhed i forhold til ordinationer (84%) og støttede dem i deres arbejde (88%).

Konklusion: IRFs aktiviteter er en god støtte til de alment praktiserende læger i deres rolle som udskrivere af lægemidler. Lægerne vurderede, at IRF leverer troværdig, uvildig og evidensbaseret information, der ikke er tilgængelig andre steder. IRF kunne dog målrette formidlingen for at nå ud til flere læger og forøge anvendelse af informationen.

En international evaluering af Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF) blev igangsat i 2005 af Lægemeddelstyrelsen. Hensigten var at undersøge IRFs renomé blandt instituttets primære målgruppe (alment praktiserende læger) og andre relevante grupper. Evalueringen bestod af personlige interview, der blev foretaget blandt repræsentanter fra relevante organisationer, samt en spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger [1]. Denne artikel sammenfatter resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen, hvis formål var at belyse praktiserende lægers opfattelse af IRF og de anvendte virkemidler.

IRF blev oprettet i 1999 som et uafhængigt institut under

Lægemeddelstyrelsen for at fremme hensigtsmæssig lægemiddelanvendelse. Institutet stræber efter at forbedre den terapeutiske anvendelse af lægemidler og tilskynde til omkostningseffektiv receptudskrivning gennem formidling af uafhængig, evidensbaseret information.

IRF anvender en række virkemidler, herunder:

- Månedsbladet Rationel Farmakoterapi
- Samarbejde med amtslige (nu regionale) lægemiddelkonsulenter (ALKE, nu RLKE)
- Elektronisk nyhedsbrev med resume af vurderinger af nye lægemidler
- Præparatnyt med vurderinger af nylancerede præparater af generel interesse
- Analyse af og feedback på statistik for lægemiddellordinationer (Ordiprax) til praktiserende læger
- Kurser om rationel lægemiddelanvendelse for praktiserende læger
- Rådgivning af regionale og centrale myndigheder.

Nogle af IRFs aktiviteter har været evalueret før [2-6], men praktiserende lægers generelle brug og opfattelse af IRF har ikke tidligere været systematisk vurderet.

Materiale og metoder

Et spørgeskema blev udviklet dels på basis af de oplysninger og problemstillinger, der kom fra interview, som var foretaget af evalueringsgruppen med bl.a. amtslige lægemiddelkonsulenter (ALKE), læger og kliniske farmakologer, og dels ud fra de emner, som Lægemeddelstyrelsen ønskede belyst i forbindelse med den eksterne evaluering af IRF. Spørgeskemaet indeholdt strukturerede spørgsmål om respondents faglige baggrund, foretrukne informationskilder for oplysninger om nye lægemidler herunder negative egenskaber eller bivirkninger, viden om, brug af og holdninger til IRFs aktiviteter. Endvidere blev respondenterne bedt om forslag til IRFs fremtidige rolle og aktiviteter. For at have konkrete eksempler i afdækning af anvendte informationskilder blev to nyligt introducerede lægemidler (Acomplia og Lyrica) anvendt som cases. Lægemedlerne blev valgt, fordi de er nye på det danske marked og forventes at blive ordineret af alment praktiserende læger. Desuden er de rettet mod store patientgrupper og forventes således at medføre betydelige omkostninger.

Spørgeskemaet blev pilottestet i samarbejde med en praktiserende læge blandt ti alment praktiserende læger fra fire praksis i Nordsjælland. Efter godkendelse fra Multipraksisud-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

valget blev det reviderede spørgeskema og tilhørende følgebrev udsendt med posten i marts 2007 til 500 alment praktiserende læger, der var tilfældigt udvalgt til formålet af Praktiserende Lægers Organisation. For at honorere respondenternes indsats blev de tilbudt gratis deltagelse i et af IRFs kurser. Der blev iværksat en rykkerprocedure (genfremsendelse af følgebrev og spørgeskema) til de læger, som ikke inden for en måned havde returneret spørgeskemaet.

Statistiske analyser blev udført med statistikprogrammet SPSS version 15. De fleste analyser blev baseret på simple frekvenser og χ^2 -test for sammenlignelige grupper; t-test blev brugt til kontinuerte variabler. Det statistiske signifikansniveau blev sat til $p < 0,05$.

Resultater

I alt svarede 308 (62%) alment praktiserende læger, hvoraf 13 enten returnerede et ubesvaret spørgeskema eller angav, at de ikke ønskede at deltage i undersøgelsen. Spørgeskemaet blev udfyldt af 295 læger, dvs. en svarprocent på 59%.

Respondenternes gennemsnitsalder var 51 år, og 61% var mænd. Fire femtedele arbejdede på fuld tid som alment praktiserende læger og i en kompagnipraksis med typisk to-tre

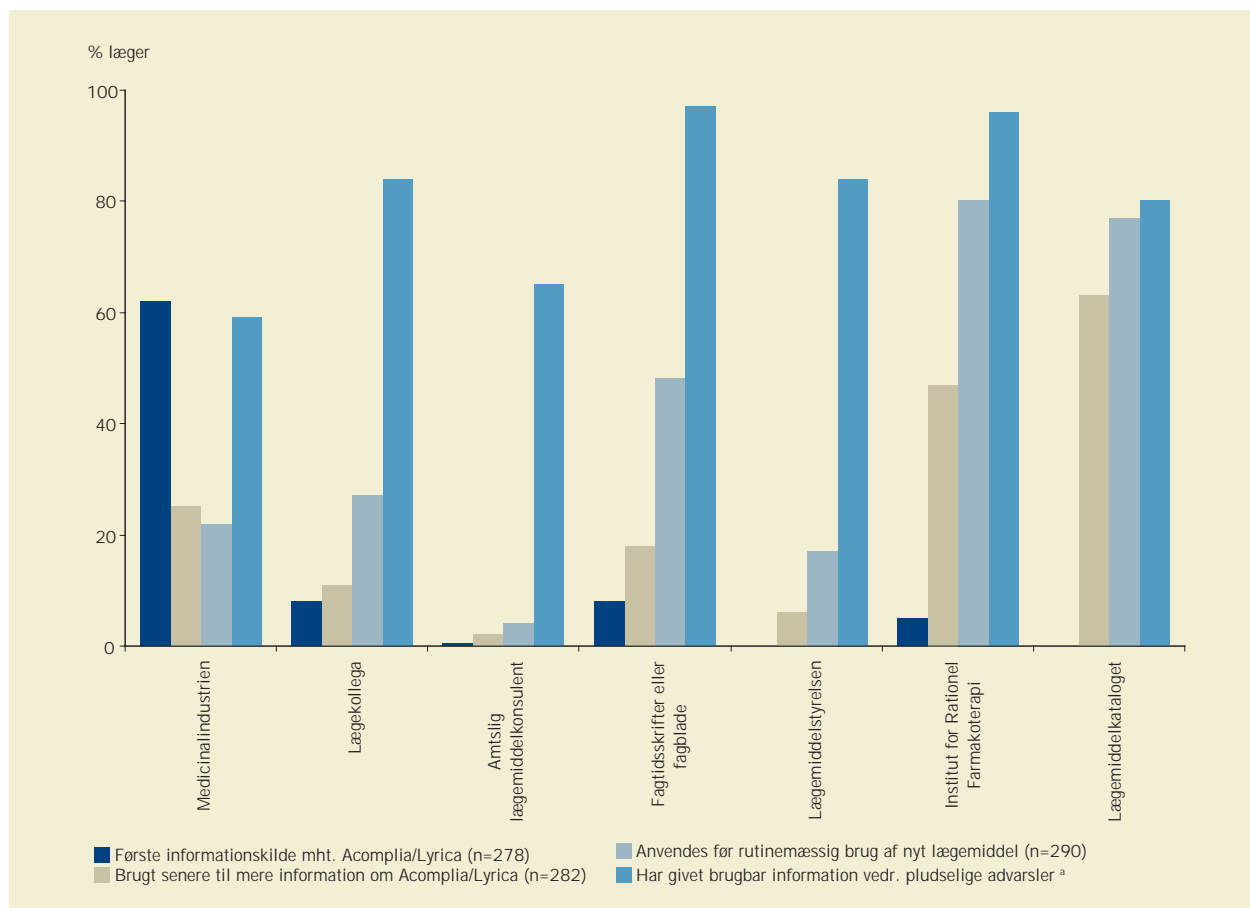
partnere. Lidt over halvdelen af respondenterne var involveret i uddannelsesaktiviteter for andre læger. De fem nye regioner var repræsenteret, og fordelingen blandt respondenterne var geografisk, alders- og kønsmæssigt meget tæt på fordelingen af alle praktiserende læger.

Informationskilder for oplysninger om lægemidler

Stort set alle (97%) respondenter havde hørt om enten Acomplia eller Lyrica. IRF var sjældent den første kilde til lægenes information om disse lægemidler, men var hyppigere anvendt som kilde til yderligere information om Acomplia eller Lyrica (Figur 1). IRF anvendtes endnu hyppigere, når de praktiserende læger overvejede at bruge et nyt lægemiddel rutinemæssigt eller som yderligere informationskilde i tilfælde af pludselige advarsler om kendte lægemidler (Figur 1).

Kendskab til og mening om kvaliteten af Institut for Rationel Farmakoterapis virkemidler

Alle de praktiserende læger havde kendskab til mindst et af IRFs virkemidler. Mest kendt var Månedssbladet Rationel Farmakoterapi, kurser for praktiserende læger og IRFs hjemmeside (Tabel 1). Især Månedssbladet Rationel Farmakoterapi og

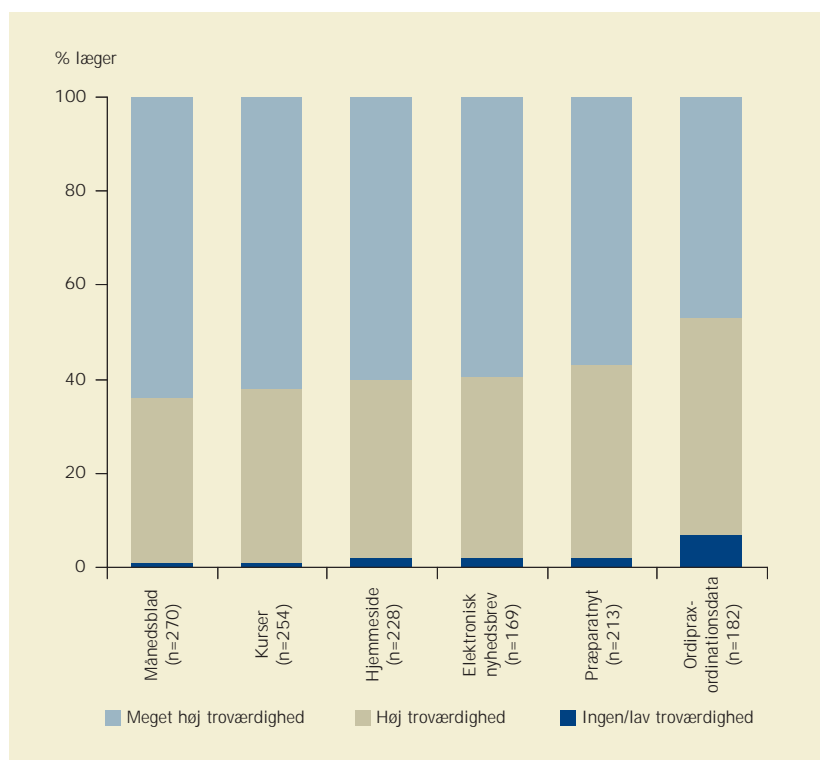


Figur 1. Praktiserende lægers informationskilder for oplysninger om lægemidler.

a) Svarene vedr. pludselige advarsler er opgjort efter eksklusion af læger, der slet ikke svarede, eller svarede »Ved ikke«; antal svar varierer mellem 130 og 230.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Figur 2. Troværdigheden af Institut for Rationel Farmakoterapis aktiviteter ifølge de praktiserende læger, der kender til dem.



kurser for praktiserende læger blev vurderet som meget relevante (af hhv. 80% og 71% af de læger, der kendte til dem), mens alle aktiviteter blev vurderet som havende enten høj eller meget høj troværdighed af de læger, der kendt til dem (Figur 2).

Ordiprax og amtslige/regionale lægemiddelkonsulenter

I alt havde 34% af respondenterne været i kontakt med lægemiddelkonsulenter (ALKE), og 42% havde søgt adgang til egne Ordipraxdata (statistik over lægemiddelordinationer). De fleste af de læger, som havde haft kontakt med ALKE, svarede, at denne kontakt havde haft indflydelse på lægens beslutninger om enkelte patienter (79% af lægerne) og på lægens overord-

nede behandlingsstrategi (68% af lægerne). Ordipraxdata havde haft mere begrænset indflydelse på både beslutninger om enkelte patienter (32% af de læger, som havde søgt adgang til Ordiprax) og på lægens overordnede behandlingsstrategi (37% af lægerne).

Antallet af praktiserende læger, der havde haft kontakt med ALKE, varierede for de fem regioner. Omkring 34% af alle respondenter havde haft kontakt med ALKE. I Region Nordjylland var tallet 50% og i Region Syddanmark 22%. Der kunne ikke påvises statistisk signifikante forskelle i brugen af Ordiprax eller ALKE og de praktiserende lægers alder, praksistype (kompagniskab/enmandspraksis), arbejdstid (fuldtid/deltid), antal års erfaring som praktiserende læger eller involvering i uddannelsesaktiviteter.

Opfattelse af formålet og virkningen af Institut for Rationel Farmakoterapis aktiviteter

De fleste læger mente, at IRFs primære formål var at give uvildig, evidensbaseret information, at forbedre den terapeutiske anvendelse af lægemidler og at tilskynde til mere omkostningseffektiv receptudskrivning (Figur 3).

Størstedelen af de praktiserende læger vurderede, at IRFs aktiviteter støttede dem i deres arbejde som praktiserende læger (88%), at IRFs materiale var velskrevet (87%), at informationerne fra IRF gjorde dem mere sikre i deres ordinationer (84%), og at IRF forsynede dem med information, som de ikke kunne finde andre steder (62%).

Tabel 1. De praktiserende lægers kendskab til Institut for Rationel Farmakoterapis aktiviteter.

	n	Intet/lidt kendskab, %	En del/meget kendskab, %
Månedligt nyhedsbrev	294	19	81
Kurser for praktiserende læger	291	39	61
Institut for Rationel Farmakoterapis hjemmeside	291	46	54
Præparatnyt	288	56	44
Elektronisk nyhedsbrev	291	63	37
National rekommandationsliste	292	66	34
Ordipraxordinationsdata	292	78	22

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Forslag til Institut for Rationel Farmakoterapi

Cirka halvdelen (49%) af lægerne kommenterede IRFs overordnede rolle. De fleste nævnte vigtigheden af et uafhængigt/neutralt overblik og formidling, der var videnskabelig, evidensbaseret og hurtig. Nogle efterspurgte nemmere adgang til kurser, andre foreslog mindre fokus på omkostninger og mere på terapeutiske aspekter, og nogle ønskede mere information om IRFs aktiviteter (f.eks. lægemiddelkonsulenterne, statistik over lægemiddelordinationer i form af Ordipraxdata) til alle læger (ikke kun alment praktiserende læger) og til offentligheden. Større samarbejde og koordinering blandt de forskellige kilder til lægemiddelinformation blev også foreslået.

Forslag til forbedring af IRFs informationsformidling og til indholdet af IRFs informationer kom fra hhv. 18% og 14% af respondenterne. Forslagene rakte over mange områder f.eks. det udsendte materiale (fortsat skriftligt og elektronisk materiale, mere mundtlig kommunikation, skriftligt materiale i et mere spændende format, øremærkede interesseområder, som man kunne abonnere på, oplysninger om kilder til forfatterens økonomiske støtte, et kort referat af Præparatnyt og en referenceliste udsendt sammen med Månedssbladet), kurserne (større udbud, bredere samarbejde med lægemiddelkonsulenterne), Ordipraxdata vedrørende lægemiddelordinationer (gør det individuelt tilgængeligt for alle læger i en kompagnipraksis) og målgrupperne (større fokus på yngre hospitalslæger, tidlig uddannelse af læger i rationel farmakoterapi og videnskabelige tilgange, fastholdelse af speciallægers involvering i IRF).

Diskussion

At IRF sjældent er den praktiserende læges første kilde til information om et nyt lægemiddel kan synes skuffende, men det er langt vigtigere, at IRF scorede højt for information om sammenlignelighed med andre lægemidler og for information om nyt lægemiddel, der overvejes anvendt rutinemæssigt. Denne anvendelse af IRFs informationer skyldes antageligt lægernes vurdering af, at IRF leverer uafhængige informationer om lægemidler på et tidligt tidspunkt, på en lettilgængelig og troværdig måde.

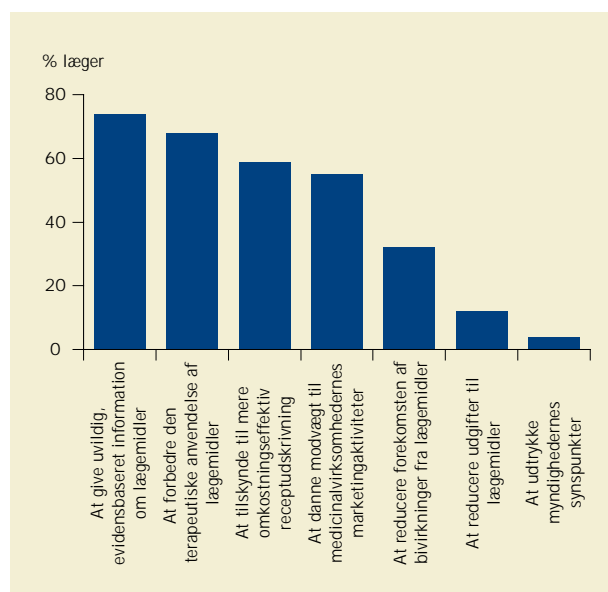
At Lægemiddelkataloget også scorede højt afspejler sandsynligvis dets traditionelle rolle som informationskilde om godkendte indikationer, bivirkninger, advarsler, dosering mv. I begyndelsen af 2007 blev Lægemiddelkatalogets layout ændret en del i forbindelse med ejerskabsskift, og det kan have påvirket opfattelsen af brugbarheden af Lægemiddelkataloget både positivt og negativt. Den brede anvendelse af IRF som kilde til information i forbindelse med pludselige advarsler bekræfter IRFs omdømme som leverandør af opdateret og troværdig information.

Det er interessant, at lægerne betragtede Månedssbladet og IRFs kurser som de mest relevante aktiviteter. Det er ikke mulig at afgøre, om det skyldes et bedre fagligt indhold eller en mere effektiv formidlingsmetode. Der var mindre kendskab

til de elektroniske nyhedsbreve og Præparatnyt, og de blev i mindre grad betragtet som meget relevante aktiviteter – muligvis fordi adgangen sker via IRFs hjemmeside, som næsten halvdelen af de praktiserende læger kun havde lidt eller intet kendskab til. Andre faktorer kan være begrænset kendskab og adgang til internettet eller begrænset tid til rådighed for videreuddannelse og ajourføring. Det relativt dårlige kendskab til og brug af Ordiprax kan muligvis skyldes, at ordinationsdata fra en kompagnipraksis ikke er tilgængelige for de enkelte læger (74% af respondenterne arbejdede i en kompagnipraksis) og usikkerhed om, hvorvidt patientoplysninger fra en praksis til en anden kan sammenlignes.

Besøg fra lægemiddelkonsulenterne havde tilsyneladende større betydning for påvirkning af de praktiserende lægers ordinationsvaner, hvilket er i overensstemmelse med litteraturen om opsøgende besøg (akademiske oplysninger) [7]. Effektiviteten af lægemiddelkonsulenterne og Ordipraxordinationsdata skal dog vurderes omhyggeligt, da de to aktiviteter er forbundet – mange lægemiddelkonsulenter bruger Ordipraxdata. Årsagerne til, at så mange læger ikke har erfaring med eller ikke bruger Ordiprax, bør undersøges nærmere, da intern audit af ordinationsvaner er et nyttigt værktøj, der kan understøtte rationel farmakoterapi.

Lægernes opfattelse af IRFs målsætninger tyder på, at IRF gennem sine aktiviteter effektivt har formidlet målsætningerne til målgruppen. Ifølge en tredjedel af lægerne er det et vigtigt mål for IRF at reducere udgifterne til lægemidler. Det antyder, at IRFs økonomiske rådgivning bemærkes. Et andet meget interessant signal er opfattelsen af IRFs uafhængighed – meget få af de praktiserende læger så det som IRFs formål at udtrykke myndighedernes synspunkter.



Figur 3. De praktiserende lægers opfattelse af formålet med Institut for Rationel Farmakoterapis aktiviteter (n = 295).

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

Det er svært at vurdere, om respondenterne er påvirket af tilbuddet om at deltage i et gratis IRF-kursus (81% af respondenterne tog imod tilbuddet), og det kan ikke udelukkes, at respondenterne kan have været mere positive over for IRF i deres svar, end de normalt ville være. Variationen i svarene om lægernes anvendelse og opfattelse af nytten af IRFs aktiviteter antyder dog, at respondenterne følte, at de kunne give udtryk for både positive og negative holdninger. IRFs synlighed og anseelse blandt praktiserende læger afspejles i den høje svarprocent samt de mange kommentarer vedrørende IRFs rolle og aktiviteter. Stikprøven var repræsentativ i forhold til alder, køn og geografi for danske praktiserende læger, men hvis de, der ikke svarede, havde en negativ opfattelse af IRF, vil det ikke forrykke det positive billede af IRFs aktiviteter.

Der var en del praktiserende læger, som ikke havde kendskab til alle IRFs aktiviteter eller ikke anerkendte dem som værende vigtige. Derudover kom der mange forslag til, hvordan IRF kunne forbedre sin informationsformidling. Disse er fremlagt i evalueringsgruppens rapport til Lægemiddelstyrelsen sammen med evalueringsgruppens anbefalinger vedrørende IRFs mål og arbejdstilgang. Det generelle indtryk er dog, at IRF-aktiviteter er en god støtte til de praktiserende læ-

ger i deres rolle som udskrivere af lægemidler, samt at IRF leverer information, der ikke er tilgængelig andre steder.

Korrespondance: *Claire Gudex*, Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering, Syddansk Universitet, DK-5000 Odense C.
E-mail: cgu@cast.sdu.dk

Antaget: 3. oktober 2008

Interessekonflikter: Forfatterne har fået et honorar fra Lægeforeningen i forbindelse med gennemførelse af evalueringen af Institut for Rationel Farmakoterapi.

Taksigelser: Forfatterne vil gerne takke de praktiserende læger, der tog sig tid til at udfylde spørgeskemaet. Endvidere tak til *Preben Holme* for organisering af pilottesten samt til de praktiserende læger, der deltog i pilottesten. Evalueringen var finansieret af Lægemiddelstyrelsen.

Litteratur

- Hoffmann M, Brørs O, Dahlqvist R et al. External evaluation of the Institute for Rational Pharmacotherapy. København Lægemiddelstyrelsen, 2007.
- Nissen Å, Træden UI. En brugerundersøgelse blandt praktiserende læger om månedsbladet Rationel Farmakoterapi. Public Health Konsulenterne, 2001.
- IRF Årsberetning. København: Institut for Rationel Farmakoterapi, 2002.
- IRF Årsberetning. København: Institut for Rationel Farmakoterapi, 2004.
- Budek T, Vægter K, Kirkegaard J et al. Improved pharmacological treatment of patients with heart failure in general practice in Storstrøm County through outreach visits. Conference abstrakt, 2007.
- Vægter K, Kampmann JP, Kirkegaard J et al. Affecting the use of antibiotics in general practice through outreach visits. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2002;11:S61.
- O'Brien MA, Rogers S, Jamtvedt G et al. Educational outreach visits: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(4):CD000409.

Fornemmelse for affektiv lidelse

Professortiltrædelsesforelæsning

Lars Vedel Kessing

Rigshospitalet, Psykiatrisk Center

Denne statusartikel er et resume af forfatterens professortiltrædelsesforelæsning. Artiklen præsenterer kort ny central viden vedrørende patogenese ved depressiv og bipolar lidelse og kommer med bud på fremtidige perspektiver for diagnostik og behandling. Artiklen er inddelt i tre afsnit: nyere viden, usikker viden og perspektiver for diagnostik og behandling af affektive lidelser.

Nyere viden om affektive lidelser

Før 1994 inddelte vores diagnosesystemer depression og mani i de endogene former og de eksogene former. Man mente, at de endogene former var biologiske af natur og opstod uden ydre foranledning eller årsag. Modsat blev de eksogene for-

mer opfattet som depression (eller mani), som udvikledes i relation til en ydre årsag, typisk skilsmisse eller ægtefælles død. Siden er diagnosesystemerne ændret, så denne inddeling er forladt, og nyere forskning støtter forestillingen om, at endogene og eksogene affektive tilstande sjældent forekommer i deres rene former. Oftest vil depression udvikles i et samspil mellem genetiske faktorer og miljømæssige faktorer, herunder stressende livsbegivenheder. Nyere undersøgelser har f.eks. vist, at personer med bestemte variationer af gener, som bestemmer serotonintransportsystemet i hjernen, er særligt følsomme for udvikling af depression i forbindelse med stressende livsbegivenheder [1, 2]. Hverken generne i sig selv eller de stressende livsbegivenheder i sig selv øger risikoen for depression i væsentlig grad. Det er kombinationen af gener og miljøfaktorer, som øger risikoen.

Sideløbende har neurologien og neurokirurgien bidraget med ny viden om depression og mani. Elektrisk stimulation af visse hjerneområder har vist sig umiddelbart at kunne frem-