

Vilka interventioner är effektiva för att förbättra antibiotikaföreskrivningen?

Malin André
Falun och Uppsala
Strama

Hur påverka förskrivning

- Medicinsk evidens
 - Kunskap
 - Beteende
 - Social interaktion
 - Organisation
 - Tvång
 - Ekonomi
- Nya studier
 - Utbildning
 - Påminnelser/det enklaste
 - Opionsledare
 - Informerad vårdpersonal/patienter
 - Prover först
 - Förbud
 - Ekonomiska incitament

Cochrane

Intervention	Effekt
• Audit-feedback	(liten-måttlig)
• Skriftligt material	(ingen-liten)
• Fortbildning/föreläsning	(envägs – liten, interaktiv-ngt bättre, mindre effekt för komplexa beslut, mer effekt om allvarlig konsekvens)
• ”Läkemedelsrepresentantsbesök”(liten)	
• Lokala opinionsledare	(viss effekt sjukhus)
• Datoriserade påminnelser	(liten-måttlig)
• Datoriserat beslutsstöd	(liten-måttlig)
• Massmedia	(viss effekt)
• Ekonomiska incitament	(måttlig effekt)
• Kostnad för patient	(viss effekt, risk underbehandling)
• Medverkan apotekare	(ökar patientcompliance)

Effektiva åtgärd

- Interaktiva metoder
- Flera metoder samtidigt
- Tvång/förbud
- Ekonomiska incitament för förskrivare
- Kostnad för patienten (USA)

- Men kostnadseffektiviteten föga känd

Ingen/föga effekt

Passiva metoder

- Skriftligt material
- Föreläsning
- Enbart feedback

Interventions to improve antibiotic prescribing practices in ambulatory care

- Skriftligt material (Ingen-liten effekt)
- Feed back (Ingen-liten effekt)
- Föreläsning (Ingen-liten effekt)
- Möten med "specialist"läkare (måttlig effekt)
- Möte med tränad person (oklar effekt)
- Påminnelser (oklart)
- Patientinformation (liten effekt)
- Recept i reserv (måttlig effekt)
- Flera metoder samtidigt bättre än bara en

» (Cochrane 2009)

Intervention hur?

- Effektiv intervention specifik både för problemområde och situation
- Definiera mål
- Identifiera orsaker till inadekvat förskrivning
- Identifiera hinder för förändring

Orsaker till inadekvat antibiotikaförskrivning

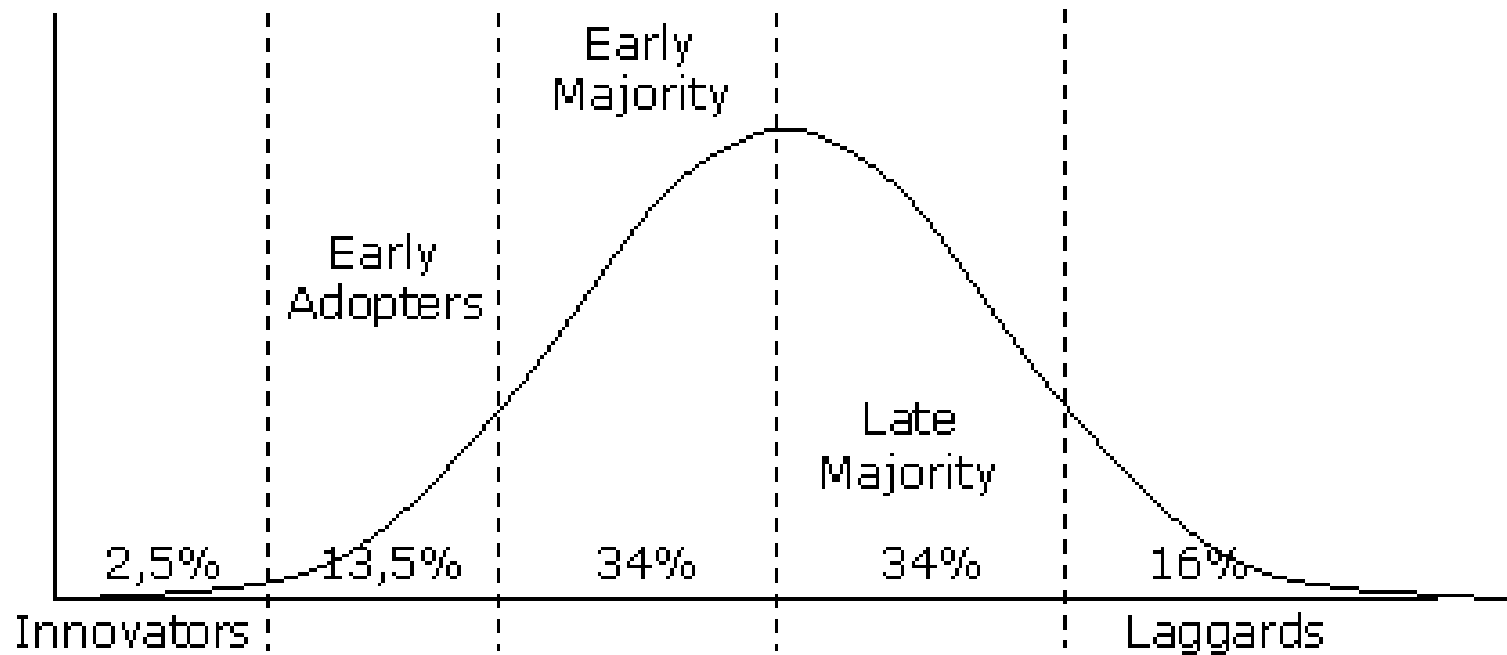
- Läkare som arbetat länge, inte är med i fortbildning
- Osäkerhet om självläkande eller allvarlig infektion
- Upplevda patientförväntningar
- Kort konsultationstid



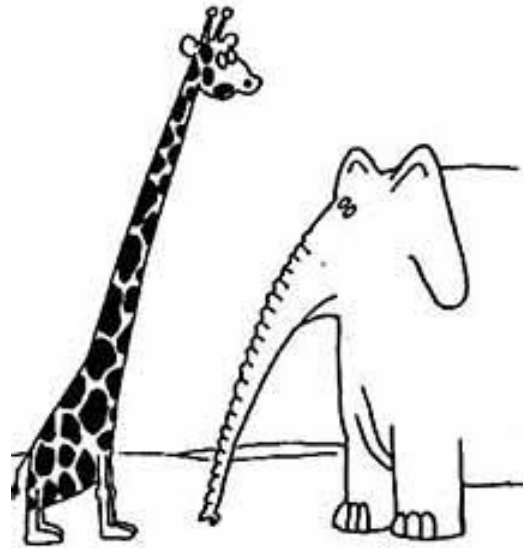
JAG ÄR POSITIV
TILL NYHETER.
OCH FÖRÄNDRINGAR
SOM INTE INGRIPER
I MINA RUTINER.

NS

Rogers Adoption / Innovation Curve



Patientens sjukdomsbild

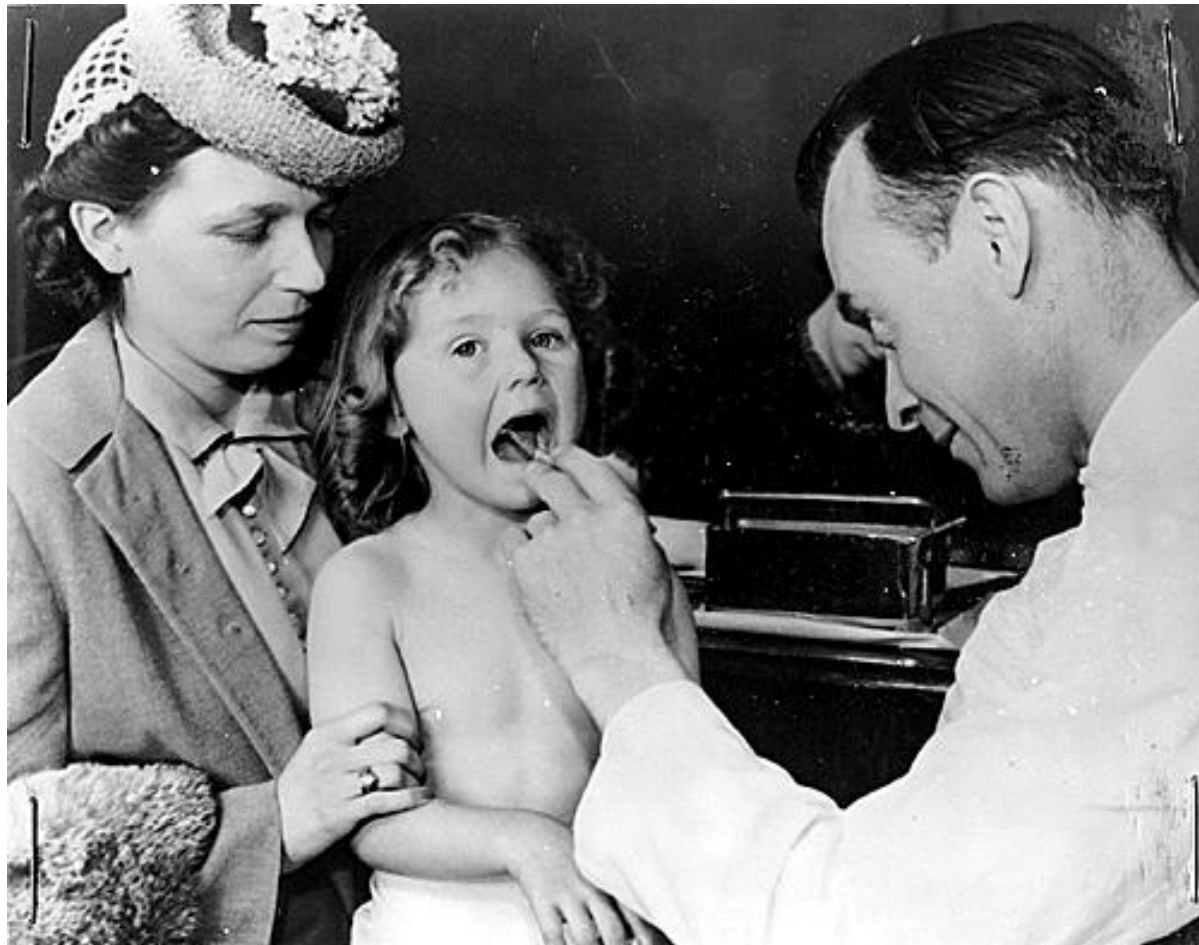


Äsch, snuva är väl ingenting,
då skulle du känna halsfluss !!!

Tecken som ökar benägenheten att förskriva antibiotika

- Färgad snuva eller upphostning
- Biljud vid lungauskultation
- Stegrad CRP
- Lång symtomtid

Patientförväntningar



Patienter med nedre luftvägsinfektioner Holland

- Antibiotikaförskrivning ~ 70%

Inkluderade patienter

Hosta < 4 veckor

+ andnöd, bröstsmärta, pip, lungauskultationsfynd
(en av)

+ feber > 38, svettning, HV, myalgi, “inte må bra”
(en av)

Jochen Cals et al. BMJ 2009;338:1374

Jochen Cals et al. BMC Family practice 2007;8:15

Malin André, Allmänläkarmöte, 2010-09-28

Intervention i 4 grupper

- CRP
- Förbättrad konsultation
- CRP + Förbättrad konsultation
- Kontrollgrupp

Varje grupp

- 10 allmänläkare, cirka 100 patienter

Förbättrad konsultation

3x2tim

- Allmänt
 - Patientens oro och förväntingar
 - Sammanfatta
 - Kolla att patienten förstått
 - Samförstånd om handläggning
- Nedre luftvägsinfektion
 - Patientens åsikt om antibiotika
 - Informera om prognos, informationsförsvar, egenbehandling, alarmsymtom, när kontakta igen

Resultat antibiotikaförskrivning

	Antibiotikaförskrivning %
• CRP	39
• Förbättrad konsultation	33
• CRP + Förbättrad konsultation	23
• Kontrollgrupp	67

När förskrev du/din kollega antibiotika på tveksam indikation?

Vanligaste diagnoser:

- Halsinfektion
- Otit
- Urinvägsinfektion
- Luftvägsinfektion

Bidragande orsak ?

Vad behöver göras i primärvården för att nå 250 målet?

- När sker onödig antibiotikaförskrivning?
- Orsaker?
- Hinder för förändring?

Vanligaste diagnoser:

- Halsinfektion
- Otit
- Urinvägsinfektion
- Luftvägsinfektion

Målgrupper

- Läkare
- Annan vårdpersonal
- Patienter
- Befolkning