

lanseselege.

Sammen med fire andre anestesileger som er tilknyttet luftambulansbasen på Ål, skal Rosenlund gå vakter på ambulansen mellom klokka 8 og 18 fra mandager til torsdager. – Prosjektet kan være avgjørende i situasjoner der det står om liv og død, sier han til Vestre Viken på nett.

### Dårligere omsorg til kols-syke enn kreftsyke

Kols-pasienter står oftere enn kreftpasienter på sykehus, og den siste leveuken fikk kols-syke mindre spesialisert palliativ behandling enn kreftsyke, også i hjemmet. Dette fant en svensk registerstudie som ble lagt frem under den europeiske lungekongressen (ERS) nylig. Symptomene hos de to pasientgruppene var ganske like, men kols-pasienter hadde mer pustevansker og uro, men mindre smerter enn kreftpasienter.

### Utllyser forskningspris på én million

DNB Healthcare, utlyser nå en pris rettet mot selskaper i tidlig fase. Prisen er på én million norske kroner, og søknadsfristen er 15. oktober. Prisutdeling skjer 15. desember, og juryen vil bestå av norske og internasjonale profiler innenfor ulike områder av Healthcare, skriver DNB.

# KUPP-et fastlegenes forskriving

Uavhengig legemiddelinformasjon bidro til stor forbedring i riktig bruk av NSAIDs hos fastlegene, viser pilotprosjektet KUPP.

Kunnskapsbasert oppdateringsvisitter (KUPP) hos fastleger (se faktaboks) har hatt riktigere bruk av NSAIDs som tema. Pilotprosjektet med industriuavhengig legemiddelinformasjon har gitt gode resultater.

Hovedbudskapene i KUPP-kampanjen var man bør unngå COX2-hemmere og diklofenak fordi disse har flest kardiovaskulære bivirkninger. Skal det forskrives et NSAID, bør førstevalget være naproxen, siden denne substansen har færrest slike bivirkninger.

Ifølge rapporten, som nå er overlevert Helsedirektoratet, ga besøkene uttelling.

### Riktigere forskriving

I intervensjonsbyene Tromsø og Trondheim gikk diklofenak-forskriving ned med henholdsvis 19 og 35 prosent, mot snaut syv prosent nedgang i kontrollbyene Bergen og Bodø.

Naproxen-forskriving gikk opp med henholdsvis 74 og 37 prosent i Trondheim og Tromsø, sammen-



FOTO: MARIUS SUNDE TVINNEREIM

– Hva med ressurser og midler?  
– Et slikt prosjekt ligger nå under helseforetakene, og det bør vurderes hvordan dette arbeidet skal organiseres fremover. Kostnadene ved KUPP spares i stor grad inn på det som oppnås ved riktigere legemiddelbruk – og vil nok gjøre det enklere å finne midler til utvidelse av pilotprosjektet, svarer Stensland.

Sture Rognstad, fastlege i Lillestrøm og universitetslektor ved Universitetet i Oslo (UiO), ledet i 2006 et kvalitetssikringsprosjekt hvor 20 kollegakonsulenter ble sendt ut til 80 etterutdanningsgrupper for fastleger i Sør-Norge. Intervensjonen førte blant annet til 13 prosent redusert potensielt farlig forskriving til eldre og til signifikant bedre antibiotikaforskriving.

– Dette prosjektet og KUPP er en verdifull bekreftelse på at kvalitetssikring av praksis og implementering av gode rutiner bør skje i direkte kontakt med legen, sier Rognstad, som også ønsker at denne formen for kunnskapsformidling bør inngå i den obligatoriske etterutdanningen av spesialister i allmennmedisin.

### Diabetes og hypertensjon

Nær åtte av ti deltakende leger i prosjektet besvarte evaluerings-skjema. Nær to av tre svarte «helt enig» på utsagnet om at de fikk svar på det de lurte på, mens én av tre svarte «enig». Over ni av ti ville endre praksis; drøyt halvparten svarte at de etter besøket ville endre forskrivingen til en viss grad, mens 40 prosent svarte «i stor grad».

Fastlegene ønsker særlig mer informasjon om legemiddelbruk ved diabetes, høyt blodtrykk og atrieflimmer. Andre områder var blant andre astma og kols, antibiotika, psykofarmaka og benzodiazepiner.

To tredeler mener metoden er svært godt egnet, og 20 prosent at den er godt egnet. Ni av ti fastleger ville si ja til tilsvarende besøk.

Lisbeth Nilsen 482 76 048  
lisbeth.nilsen@dagensmedisin.no

**KREVER MER:** – Det nytter ikke bare å legge nasjonale retningslinjer på nett og skrive et brev hvis man ønsker retningslinjene implementert, sier Roar Dyrkorn, leder av pilotprosjektet. Her på besøk hos fastlege Marianne Aadal i Trondheim.

lignet med henholdsvis elleve og åtte prosent nedgang i kontrollbyene Bergen og Bodø.

Endring i forskriving er basert på tall fra Reseptregisteret tre måneder etter avsluttet kampanje og samme periode året før.

Lederen for prosjektet er klinisk farmakolog Roar Dyrkorn, overlege ved St. Olavs Hospital.

– Hvor fornøyd er du med resultatene?

– Legemiddelverket har i flere skriv advart mot diklofenak. KUPP gir en markant ekstragevinst og viser at metoden gir større gjennomslag hos forskriverne. Vårt hovedpoeng er at det nytter ikke bare å legge nasjonale retningslinjer på nett og skrive et brev hvis man ønsker retningslinjene implementert. Helsemyndighetene må legge ressurser i implementering, og jeg mener de må ha et ansvar for nøytral legemiddelinformasjon.

### Utvider prosjektet

Om forskjellene mellom de to byene sier Dyrkorn:

– Når vi så på forskriving av di-

klofenak i Tromsø, var den veldig lav også året før kampanjen. Dette er nok grunnen til at nedgangen i Tromsø var mindre. At vi har drevet relativt stor utadrettet virksomhet i Trondheims-regionen i mange år, kan ha gjort at vi allerede har hatt et stort gjennomslag hos legene.

Nå utvides prosjektet.

– Vi har fått nye midler og er i gang med å utarbeide KUPP på riktigere bruk av antibiotika. Nedslagsfeltet utvides, og vi har som mål å nå 450 fastleger før jul, forteller Dyrkorn.

### «En riktig satsing»

Regjeringen har i legemiddelmeldingen slått fast at den ønsker å innføre visitter med produsent-uavhengig legemiddelinformasjon på landsbasis. Farmasøyt og stortingsrepresentant Sveinung Stensland (H) er svært begeistret for resultatene.

– Jeg har lest rapporten med stor glede, og den viser at dette er en riktig satsing. Det gir oss mange gode argumenter for å fortsette satsingen.



**Kostnadene ved KUPP spares i stor grad inn på det som oppnås ved riktigere legemiddelbruk**

**Sveinung Stensland,** farmasøyt og stortingspolitiker (H)

### FAKTA

#### KUPP-pilotprosjektet

- ▶ Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter (KUPP) er uavhengige legemiddelbesøk hos fastlege.
- ▶ Pilotprosjektet er et oppdrag fra Helsedirektoratet og omfatter 213 fastleger i Trondheim og Tromsø.
- ▶ Visittene varte i 15–20 minutter i kontortiden og ble gjennomført av farmasøyter og kliniske farmakologer
- ▶ KUPP er den norske versjonen av undervisningsmetoden Academic Detailing.
- ▶ Avd. for klinisk farmakologi, St. Olavs Hospital og Relis Midt-Norge står bak prosjektet i samarbeid med samme institusjoner i Tromsø.

## Skal avgjøre RHF-enes skjebne

Utvalget som skal utrede alternative modeller for hvordan staten kan organisere eierskapet til sykehusene, består av leder Stener Kvinnsland og 15 medlemmer.

Utvalgsleder Stener Kvinnsland har nylig gått av som Helse Bergen-direktør. Utvalget skal også vurdere inndelingen i helseregioner og hvor mange helseforetak det bør være.



**LEDER:** Stener Kvinnsland

### Dette er medlemmene:

- ▶ Trude Andresen, rådmann i Lier
- ▶ Per S. Bleikelia, klinikkdirektør, Hønefoss
- ▶ Sylvia K. Brustad, turistsjef, Hamar
- ▶ Cathrin Carlyle, leder av brukerutvalget ved UNN, Tromsø
- ▶ Sven Ole Fagernæs, tidl. Regjeringsadvokat, Oslo
- ▶ Hege Gjessing, lege, Oslo

- ▶ Christian Grimsgaard, lege, Oslo
- ▶ Jon J. Gåsvatn, spesialrådgiver, Sarpsborg
- ▶ Lars Haukaas, prosjektdirektør, Oslo
- ▶ Jorid Kalseth, seniorforsker, Trondheim
- ▶ Per V. Okkels, departementsråd, København
- ▶ Brit K.S. Rugland, daglig leder, Stavanger

- ▶ Bente G. Slåtten, konserndirektør, Nesbru
- ▶ Hanne Thürmer, lege, Notodden
- ▶ Karina Aase, professor, Stavanger

**Anne Grete Storvik** 450 73 971  
ags@dagensmedisin.no