#NaRCAD Field Presentation:

Introducing an Academic Detailing program in Norway

Harald Chr. Langaas
Managing Director,
Regional Medicines and Pharmacovigilance Centre (RELIS)
St. Olavs Hospital, Trondheim, Norway

The 4th International Conference on Academic Detailing, November 14 & 15, 2016, Boston

RELIS

Produsentuavhengig legemiddelinformasjon for helsepersonell

Disclosure statement

- Conflicts of interest:
  - None

- Financial relationships:
  - The projects have recieved a total of NOK 2 920 000 (approx. USD 365 000) from the Norwegian government
  - All personel involved in the projects are employed at government-funded hospitals

- Four health regions
- RELIS and Clinical Pharmocol. Depts. in each region
- Governmental funding
- Service for all health care providers and patients in the region

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
Avd. for Klinisk Farmakologi

RELIS

Academic Detailing in Norway

- Startet in Trondheim at St. Olavs Hospital
- Both RELIS and the Clinical pharmacological department saw the need for systematic educational outreach towards General Practitioners (GPs)
- We wanted to meet the GPs where they are
- The idea of using AD came from Dr. Roar Dyrkorn, who was inspired after visiting DATIS and NPS in Australia, and NaRCAD in Boston

Background

- Several years of lobbying towards the government and the Norwegian Medical Association

- Finally in december 2014 we were given governmental funding, and ask to do a pilot on AD in Norway

KUPP – Academic Detaling in Norway

- *KUPP = Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter*
  - «Kupp» = «Coup», but also «Bargain»
- **Knowledge-based updating visits**
- We give updates, not teaching
- No policing, only information

The «KUPP»-method

- Inspired by Australia and NaRCAD
- We wanted a 20-minute visit to fit with the consultation time for the GPs in Norway
- Exclusively one-to-one, with focus on dialogue
- We make a 4-page A4 folder after inviting relevant specialists and GPs to work with us

Preparing the campaigns

- We arranged our own three-day course inspired by NaRCAD and DATIS
- Debra Rowett from DATIS (South Australia) held the course
- NSAIDs were chosen as first campaign
  - Narrow subject
  - Easy to make a clear message
  - Prescribing in Norway was/is dominated by diclofenac, even though new evidence proves this to be a high-risk NSAID

Booking the meetings

- We experienced a very positive welcoming from GPs
  - Evidence-based, independent information is sought after
- We spent much time arguing why we wouldn't do group meetings during lunch hours
- We spent a lot of time booking!
  - Letters, emails, telephones. Never give up!
  - Booking was much easier for the second campaign
- We reached a high degree of participation (82-86 %)

First campaign - NSAIDs

- March-may 2015
- GPs in Trondheim and Tromsø
- 213 of 247 GPs accepted a visit (86 %)
- Seven clinical facilitators carried out the visits

KUPP -
kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
Avd. for Klinisk Farmakologi

RELIS

Riktigere bruk av NSAIDs

HOVEDBUDSKAP:

- Hvis mulig; unngå selektive COX-2-hemmere og diklofenak, bruk naproksen i kortest mulig tid, eventuelt under dekke av en protonpumpehemmer.
- Eldre og de med hjerte/kar risiko, nedsatt nyrefunksjon og de som bruker ACE-hemmere, AII-blokkere og diuretika er spesielt utsatt.
- Ved overflatiske bløtdelsskader eller smerter i hudnære ledd som hender, knær og ankler vil NSAID-gel være et godt alternativ.
- Mange vil alene eller i tillegg ha god nytte av paracetamol.

Den relative risikoøkningen ved bruk av NSAIDs er større for mage/tarm-bivirkninger enn for hjerte-kar-bivirkninger, men fordi alvorlige hjerte/kar-hendelser er vanligere enn alvorlige mage/tarm-bivirkninger er den absolutte risikoøkningen størst for hjerte/kar-bivirkninger. Generelt er også hjerte/kar-bivirkningene av mer alvorlig karakter og mer irreversible enn mage/tarm-bivirkningene.

Second campaign - Antibiotics

- November 2015-january 2016
- Trondheim and Tromsø plus more rural areas
  - Up to 4 hours by car (one-way)
- 451 of 547 GPs visited (82%)
- 11 clinical facilitators carried out the visits

KUPP -
kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
Avd. for Klinisk Farmakologi

RELIS

Riktigere bruk av antibiotika

HOVEDBUDSKAP:

- Et lavt totalforbruk av antibiotika forebygger resistensutvikling
- Luftveisinfeksjoner er vanligvis selvbegrensende. De fleste skyldes virus. Symptomatisk behandling er ofte tilstrekkelig
- Å spørre om pasienten forventer antibiotika vil være klargjørende og kan redusere unødvendig bruk
- Penicillin er førstevalg ved de fleste bakterielle infeksjoner
- Makrolider og ciprofloksacin er meget resistensdrivende. De bør bare brukes på spesifikk indikasjon

Overordnet målsetting for antibiotikabehandling.

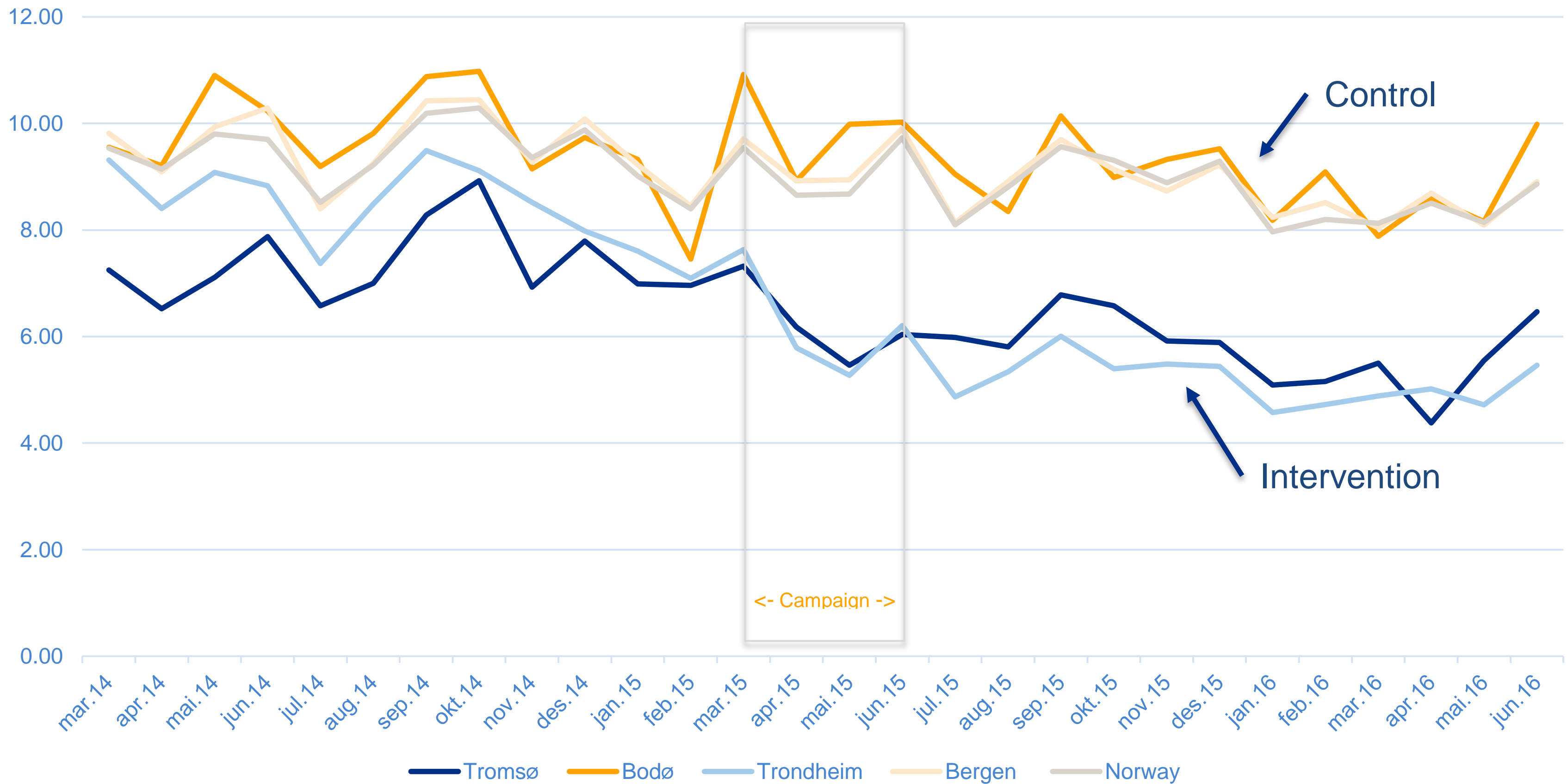
Målsetningen med antibiotikabruk er noen ganger å behandle potensielt livstruende sykdommer som pneumoni, erysipelas og pyelonefritt. Andre ganger ønsker man å forhindre komplikasjoner. I enkelte tilfeller er det viktig å hindre smitte som f.eks. ved kikhoste.

I praksis brukes antibiotika oftest for å forkorte sykdomsforløpet og lindre symptomer ved tilstander som i utgangspunktet er selvbegrensende.

Evaluating the Campaigns

- Change of prescription rates evaluated with data from the Norwegian Prescription Database
- All participating GPs evaluated their visit via a QuestBack (74-79% feedback)

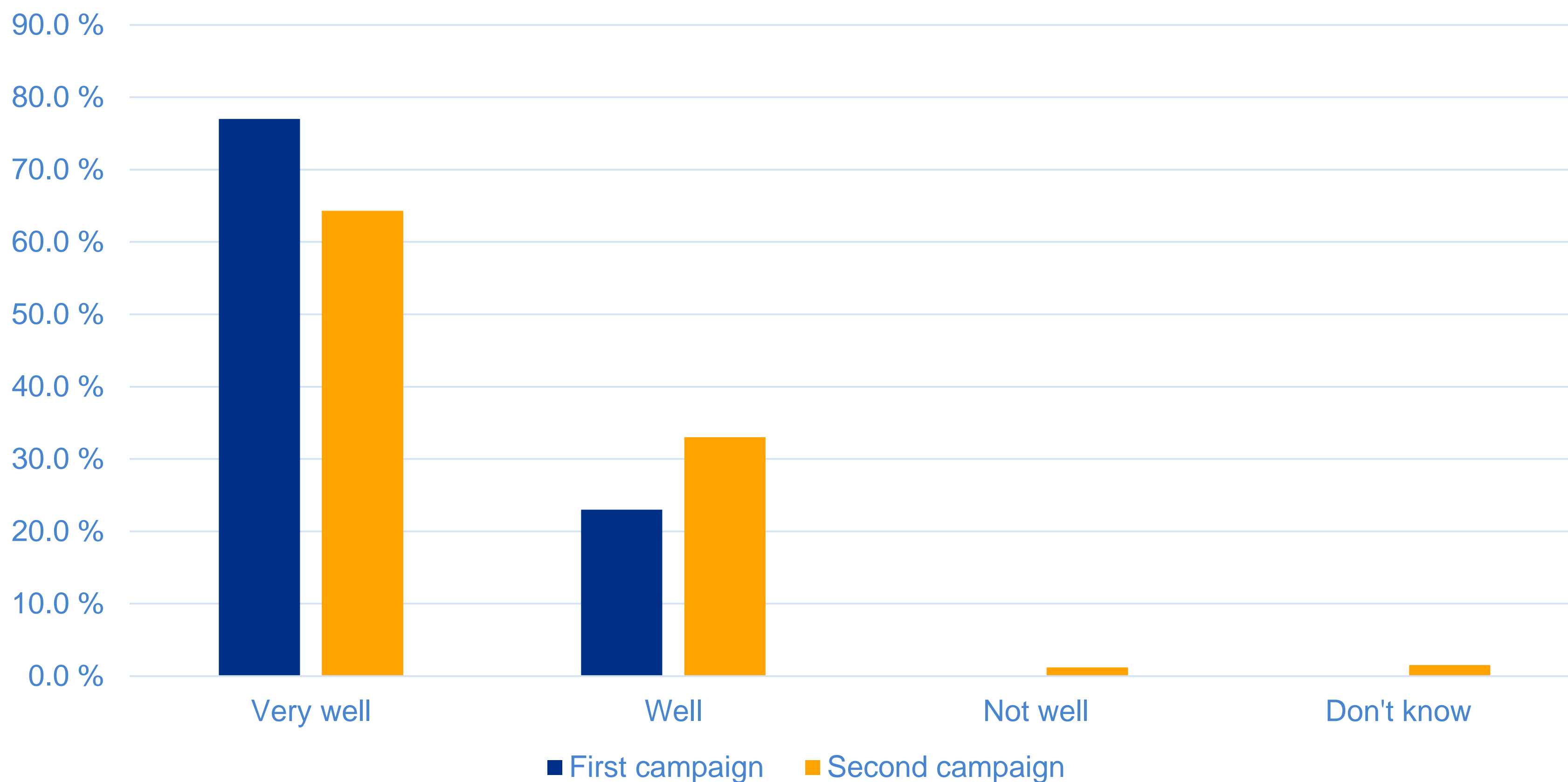
Changes in Prescription - NSAIDs



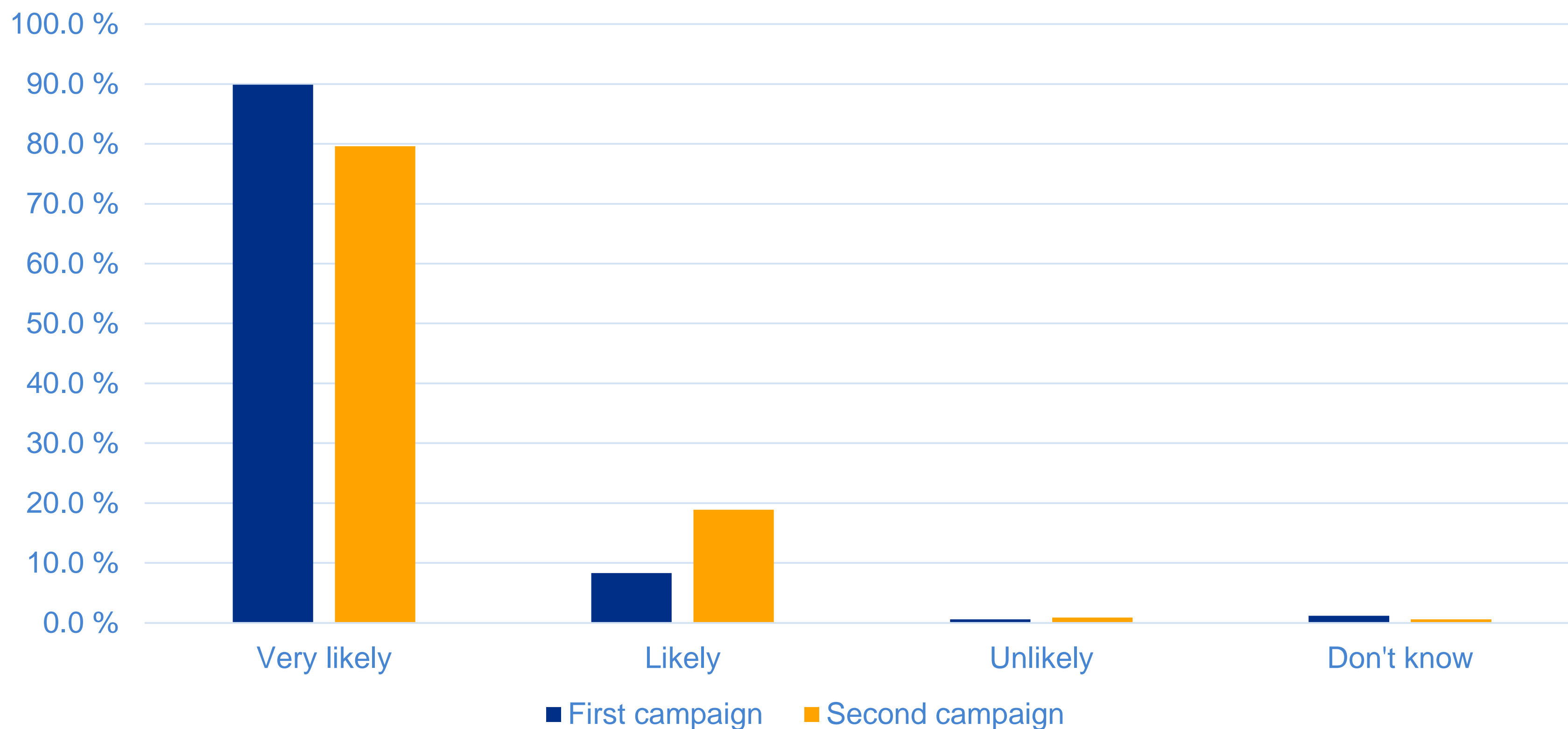
ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
Avd. for Klinisk Farmakologi

RELIS

Evaluation from the GPs



Evaluation from the GPs



ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
Avd. for Klinisk Farmakologi

RELIS

Where do we go now?

- Norwegian GPs welcome AD
- We're working on securing funding for further campaigns
- Positive signals from the government, but no promises
- Our goal is a national centre after the Australian NPS-model

Conclusion

- Two successful campaigns
- We have proven that we can change prescribing
- **NorCAD?**

Produsentuavhengig legemiddelinformasjon for helsepersonell

RELIS