

# Implementering af evidens-baseret viden i almen praksis

**Forsvaret: 16-12-2016**

**Af: [Jette Videbæk Le](#), cand. med., ph.d.**

**Hovedvejleder: [Jens Søndergaard](#), ph.d., professor, forskningsleder, praktiserende læge, klinisk farmakolog**

## Baggrund

En fundamental forudsætning for at levere en høj behandlingskvalitet i almen praksis er at holde sig opdateret på ny evidensbaseret viden og implementere den i den daglige kliniske praksis. Der er imidlertid, til trods for mange års forskning inden for udbredelse og implementering af evidensbaserede anbefalinger, stadig væsentlige udfordringer forbundet med dette. I de senere år er organisatoriske faktorer blevet anerkendt som værende af afgørende betydning for at sikre en vellykket implementering. Der er dog behov for mere viden for at forstå, hvilke faktorer der påvirker søgning og implementering af evidensbaseret viden i almen praksis.

## Formål

Det overordnede formål var at undersøge, hvordan evidensbaseret viden søges og implementeres i almen praksis og at analysere sammenhænge med henholdsvis lægekarakteristika og behandlingskvalitet. Tre individuelle studier, som hver dækkede en specifik del af det overordnede formål, blev udført:

- I. At undersøge hvordan praktiserende læger implementerer kliniske vejledninger i den kliniske hverdag, og hvordan tilgangene til implementering varierer imellem praksis.
- II. At undersøge praktiserende lægers informationssøgning med hensyn til anvendelse og den opfattede betydning af lægevidenskabelige informationskilder samt analysere sammenhænge med specifikke lægekarakteristika.
- III. At analysere associationer mellem specifikke formaliserede implementeringsaktiviteter i almen praksis og behandlingskvalitet – eksemplificeret ved anvendelsen af spirometri blandt førstegangsbbrugere af medicin imod obstruktive lungelidelser.

## Metode

Ph.d.-projektet blev designet som et mixed-methods studie, der kombinerede kvalitative interviews, spørgeskema- og registerdata. Studie I var et kvalitativt interviewstudie, som involverede strategisk udvalgte praktiserende læger fra syv forskellige praksis. Interviewene blev analyseret ved hjælp af systematisk tekstkondensering, og resultaterne blev anvendt til at kvalificere udviklingen af et nationalt spørgeskema til praktiserende læger vedrørende deres informationssøgning samt implementering af evidensbaseret viden. Spørgeskemaet blev udsendt den 4. december 2013 til alle praktiserende læger i Danmark, som på daværende tidspunkt havde en e-mailadresse registreret hos Praktiserende Lægers Organisation (PLO) (N = 3.440). Studie II var et tværsnitsstudie baseret på spørgeskemaundersøgelsen. Det samme gjaldt studie III, men her blev spørgeskemadataene koblet til data vedrørende behandlingskvalitet fra nationale registre. Udførelse af spirometri hos patienter, som for første gang indløste medicin mod obstruktive lungelidelser (R03 medicin), blev anvendt som eksempel på en evidensbaseret anbefaling, og dermed som en proxy for behandlingskvalitet.

## Resultater

*Studie I:* Analysen af de semistrukturerede individuelle interviews viste, at tilgangene til implementering af kliniske vejledninger varierede betydeligt imellem praksis. Overordnet blev tre forskellige tilgange identificeret afhængig af,

i hvilken grad implementering var fælles og formelt organiseret. I nogle praksis prioriterede lægerne tid og ressourcer på fælles implementeringsaktiviteter og organiserede deres kliniske hverdag så den understøttede disse aktiviteter. I andre praksis diskuterede lægerne vejledningerne fælles, men lod selve anvendelsen være op til den enkelte læge, imens andre igen ikke så noget behov for diskussion eller fælles aktiviteter, hvilket betød, at beslutningen om, og håndteringen af, implementering afhang af den enkelte læge.

*Studie II:* I alt 1.580 (46,4%) praktiserende læger svarede på spørgeskemaet. Resultaterne viste, at praktiserende lægers informationsøgning er associeret med køn, alder og praksisform. Solopraktiserende læger anvender deres kolleger som en informationskilde signifikant mindre, end praktiserende læger, som arbejder i samarbejds- eller kompagniskabspraksis gør, og de anvender ikke andre kilder hyppigere. Sammenlignet med deres yngre kolleger er læger over 44 år mindre tilbøjelige til at søge information fra kolleger, vejledninger og hjemmesider, men mere tilbøjelige til at søge information i lægevidenskabelige tidsskrifter. Mandlige og kvindelige praktiserende læger søger information lige hyppigt, men imens mandlige praktiserende læger er mere tilbøjelige til at anse lægemiddelrepræsentanter og ikke-godkendte kurser som værende betydningsfulde for deres faglige opdatering sammenlignet med kvindelige praktiserende læger, så er de mindre tilbøjelige til at anse kolleger, godkendte kurser, vejledninger og lægemiddel hjemmesider som værende vigtige.

*Studie III:* Praktiserende læger fra 1.114 (58%) praksis svarede på spørgeskemaet, og 33.788 patienter blev koblet til disse praksis. I kompagniskabspraksis var ugentlige tværfaglige og ugentlige lægemøder (sammenlignet med mindre hyppige eller slet ingen møder) signifikant associeret med en højere behandlingskvalitet målt som patienternes odds ratio for at få udført spirometri. Derudover var udvikling af interne instrukser og standardfraser i journalsystemet på en række områder (sammenlignet med udvikling på færre, eller slet ingen, områder) signifikant associeret med behandlingskvalitet. Effekten af disse formaliserede implementeringsaktiviteter var ikke så udtalte i solopraksis som i kompagniskabspraksis.

### **Konklusion**

Resultaterne viser, hvordan lægekarakteristika kan tages i betragtning, når man disseminerer lægevidenskabelig information, så man bedre understøtter, at patienter bliver tilbudt opdateret lægefaglig behandling af høj kvalitet. Derudover demonstrerer studiet variationen i tilgangene til implementering af evidensbaseret viden i almen praksis. Denne variation bør tages i betragtning, når der udvikles nye kvalitetsudviklingsinitiativer eller interventioner. Det vil sige, at viden om hvilke tilgange der anvendes i specifikke praksis, kan vise sig at være essentiel, når det skal besluttes, hvilke områder fokus og støtte skal rettes imod. Endeligt indikerer studiet, at vigtige faktorer at overveje i den henseende er tilstedeværelsen af formaliserede implementeringsaktiviteter i de enkelte praksis, fordi nogen grad af formalisering lader til at bidrage til opretholdelse af en høj behandlingskvalitet ved at støtte op om implementering af evidensbaserede anbefalinger.

### **Relaterede publikationer**

Le JV, Hansen HP, Riisgaard H, Lykkegaard J, Nexoe J, Bro F, Søndergaard J. How GPs implement clinical guidelines in everyday clinical practice--a qualitative interview study. *Fam Pract.* 2015;32(6):681-5.

Le JV, Pedersen LB, Riisgaard H, Lykkegaard J, Nexoe J, Lemmergaard J, Søndergaard J. Variation in general practitioners' information-seeking behaviour - a cross-sectional study on the influence of gender, age and practice form. *Scand J Prim Health Care.* 2016;34(4):327-35.

Le JV, Lykkegaard J, Pedersen LB, Riisgaard H, Nexøe J, Lemmergaard J, Søndergaard J. Are formalised implementation activities associated with aspects of quality of care in general practice – a cross-sectional study. Accepted for publication in *British Journal of General Practice*, 2016-10-5.

Opdateret: 19-01-2017