

UDKAST



§ 2 aftale om ordination af lægemidler i Region Midtjylland

Dato 05.03.2009

Steen Vestergaard-Madsen/Pia

Ehlers/Jørgen Nørskov Nielsen

Tel. +45 87284550

Steen.vestergaard-

madsen@stab.rm.dk

1) Aftalens parter

Denne aftale er indgået i Samarbejdsudvalget for almen praksis i Region Midtjylland mellem Praksisudvalget i Region Midtjylland og Region Midtjylland.

2) Aftalens baggrund og formål

Ordination af lægemidler er et kerneområde i almen praksis. Med baggrund i drøftelser i Samarbejdsudvalget for almen praksis på møde den 3. november 2008 er der enighed om, at Praksisudvalget aktivt medvirker i at understøtte en ekstraordinær indsats på lægemiddelområdet, der bidrager til at opnå betydelige nærmere specificerede udgiftsreduktioner på udvalgte områder. Sigtet er samtidig at rationel farmakoterapi i almen praksis bliver integreret i den daglige ordination af lægemidler, så der opnås en vedvarende effekt af indsatsen.

Side 1

Rationel farmakoterapi er den lægemiddelbehandling, der giver størst effekt med færrest bivirkninger til den lavest mulige behandlingspris.

Ordination af lægemidler i almen praksis har været stigende gennem mange år. Der er iagttaget såvel et stigende forbrug som stigende udgifter. Årsagerne til dette er bl.a.

- a. En stigende andel af ældre i befolkningen.
- b. Hurtigere hjemsendelse fra hospital.
- c. Øgede muligheder/behov for forebyggelse med medicin.
- d. Øgede behandlingsmuligheder med nye lægemidler og nye indikationer på kendte lægemidler.

Da ressourcerne er begrænsede, er det vigtigt, at almen praksis og Region Midtjylland samarbejder om rationel anvendelse af ressourcerne.

3) Aftalens målgruppe

Denne aftale drejer sig om initiativer i forhold til alle praktiserende læger i Region Midtjylland.

Da mange af de behandlinger, der startes på hospital og ved praktiserende speciallæger, fortsætter i almen praksis, vil der sideløbende blive gjort en særlig indsats overfor hospitaler og praktiserende speciallæger.

4) Aftalens indhold

På baggrund af analyser af lægemiddelforbrug og udgifter til lægemidler i Region Midtjylland udvælges indsatsområder, hvor der tilsyneladende er en stor spredning i ordinationsmønstret og/eller, hvor der skønnes at være mindre rationel anvendelse af ressourcerne og hvor der vurderes at være mulighed for at opnå en stor besparelse. Indsatsområderne revideres efter behov og godkendes af Samarbejdsudvalget for almen Praksis. Forslag til indsatsområder er vedlagt i bilag 1.

Udgiftsreduktioner

Baseret på en forventning om, at ordinationerne skal tage udgangspunkt i rationel farmakoterapi og være effektive set i forhold til udviklingen de øvrige regioner, vurderes det, at medicinudgifterne alt andet lige kan reduceres med ca. 75 mill. kr. årligt, baseret på indikatorer for udvalgte præparatgrupper på Basislisten for Region Midtjylland, jf. bilag.

Heraf har parterne fastlagt et sparemål på minimum 24 mill. kr. i 2009. På sigt vil sparemålet være højere.

Opfølgning på sparemålet tager udgangspunkt i forbruget i 3. kvartal 2008, korrigeret for udviklingen i medicinudgifter i resten af landet.

Basislisten

Der er udarbejdet en Basisliste som har til formål at yde støtte ved ordination af præparater, hvor der er flere analoge præparater. Præparaterne på Basislisten er dem der primært anbefales. Basislisten indeholder ikke generelt behandlingsvejledninger.

Basislisten er lavet på grundlag af en vurdering af evidens for effekt, bivirkninger og pris ved behandling med tilgængelige analoge lægemidler, og der tages udgangspunkt i den nationale rekommandationsliste. Basislisten godkendes af Primærsektorens Lægemiddelkomité og den Regionale Lægemiddelkomité i Region Midtjylland.

Parterne er enige om, at det anbefales alle praktiserende læger at følge den til enhver tid gældende udgave af Basislisten for Region Midtjylland.

Der opstilles indikatorer for hvor stor en andel af forbruget i den enkelte praksis/Region Midtjylland, der bør ligge på præparater der anses for at være rationelle. Et præparat kan godt være rationelt uden at være 1. valg på Basislisten. Disse indikatorer godkendes af Primærsektorens Lægemiddelkomité. Indikatorerne angiver målet på sigt.

Der opstilles på baggrund af dette mål for hvert år. Indikatorer og mål er vedlagt i bilag 1. Basislisten anvendes naturligvis under hensyntagen til, at den praktiserende læge har ordinationsret, og det er lægens ret og pligt at vurdere hvilket lægemiddel, der skal anvendes i den konkrete situation. Præparaterne på Basislisten skal som udgangspunkt anvendes som 1. valg til de fleste patienter, men det kan være nødvendigt at foretage andre valg, hvis behandlingen viser sig ikke at være optimal.

Indsats

Parterne er enige om, at der periodisk udsendes statistisk materiale, der beskriver ordinationsmønstre i praksis på udvalgte områder og med angivelse af muligt besparelspotentiale. Der er samtidig mulighed for, at praksis kan følge ændringer i eget ordinationsmønster på www.Ordiprax.dk.

Regionen skal sikre, at lægerne løbende opdateres vedr. basisliste / større ændringer i medicinpriser, idet der løbende sker tilpasninger heri.

Der skal sikres en samlet samfundsmæssig optimal ordination af lægemidler. Region Midtjylland vil via lægemiddelkomitéssystemet arbejde på at sikre, at hospitalslægenes ordinationer sker i overensstemmelse med anbefalingerne på Basislisten.

For at understøtte de praktiserende lægers indsats for at ændre ordinationsmønstre afvikles informationskampagner rettet mod borgerne. Primærsektorens Lægemiddelkomite varetager denne opgave.

Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget understøtter aktivt indsatsen.

Efteruddannelsesvejlederne faciliterer dette i samarbejde med de regionale lægemiddelkonsulenter. Efteruddannelsesvejlederne planlægger og afvikler desuden relevante kurser i samarbejde med de relevante regionale konsulenter.

De decentrale efteruddannelsesgrupper forventes at prioritere lægemiddelområdet og opfordres til at afsætte 1 møde årligt til gennemgang af relevante ordinationsmønstre.

Parterne er endvidere enige om, at lægepraksis, som har et afvigende ordinationsmønster og/eller en væsentlig afvigelse fra en fastlagt indikator besøges af en regional lægemiddelkonsulent med data på ordinationsmønstre og besparelspotentialer. Besøgene vil foregå som besøg i praksis i dagtiden eller ved møder, hvor flere praksis inviteres. Tilrettelæggelse af besøgene sker i samarbejde med Praksisudvalget.

Baseret på opgørelser af afvigende lægemiddelforbrug kan der i særlige tilfælde, hvor praktiserende lægers adfærd kan give anledning til en nærmere redegørelse fra pågældende læge, tages sager op til forelæggelse for Samarbejdsudvalget (Idet udgangspunktet herfor er paragraf 101 og ikke 100 – men vi ønsker ikke at tilsigte en egentlig paragraf 101 runde).

Der henvises i øvrigt til Landsoverenskomstens § 101 A om økonomiske lægemiddelordinationer.

5) Evaluering

Indsatsen følges og Primær Sundhed udarbejder periodisk status for indsatsen med hensyn til effekt målt på indikatorerne. Dette sker på baggrund af fordelingen af lægemiddelforbruget i 3. kvartal 2008. Samarbejdsudvalget for almen praksis i Region Midtjylland vil løbende og minimum 2 gange årligt blive orienteret om denne status.

Der udarbejdes også løbende status på den overordnede udvikling i lægemiddelforbruget og i udgifterne til dette sammen med benchmarking i forhold til udviklingen i de øvrige regioner.

Samarbejdsaftalen træder i kraft 1. april 2009

For Praksisudvalget i Region Midtjylland

For Region Midtjylland

Navn

Navn

Dato

Dato

Bilag 1

Indsatsområder og mål

Protonpumpehæmmere – PPI

Anvendelse af lansoprazol og omeprazol er rationelt.

Indikator for PPI: forbrug af omeprazol og lansoprazol af det samlede forbrug af PPI - 80% på sigt.

Ved et mål på 65% på omeprazol og lansoprazol i 4. kvartal 2009, er der beregnet en besparelse på det udbetalte tilskud for et kvartal på 3,4 mio. kr.

ACE-hæmmere og Angiotensin-2-antagonister

Anvendelse af ramipril og enalapril er rationelt. Ved bivirkning i form af "hoste" kan angiotensin-2-antagonist (A-II-A) anvendes.

Indikator for ACE: forbrug af enalapril og ramipril af det samlede forbrug af ACE-hæmmere - 90% på sigt.

Indikator for ACE+A-2-A: forbrug af enalapril og ramipril af det samlede forbrug af ACE-hæmmere og A-2-A - 70% på sigt, og max. 20% på A-2-A.

Ved et mål på 60% på enalapril og ramipril og max. 30% A-2-A i 4. kvartal 2009, er der beregnet en besparelse på det udbetalte tilskud for et kvartal på 11 mio. kr.

Gigtmidler - NSAID

Anvendelse af ibuprofen og naproxen er rationelt.

Indikator for NSAID: forbrug af ibuprofen og naproxen af det samlede forbrug af NSAID - 90% på sigt.

Ved et mål på 70% på ibuprofen og naproxen i 4. kvartal 2009, er der beregnet en besparelse på det udbetalte tilskud for et kvartal på 0,4 mio. kr.

Opioider (stærkere smertestillende)

Her anbefales tramadol og morfin.

Indikator for svage opioider: forbrug af tramadol af det samlede forbrug af opioider (N02A) - 60% på sigt.

Indikator for stærke opioider: forbrug af morfin af det samlede forbrug af opioider (N02A) - 25% på sigt.

Ved et mål på 60% på tramadol og 15% på morfin i 4. kvartal 2009, er der beregnet en besparelse på det udbetalte tilskud for et kvartal på 2,7 mio. kr.

Her er nogle uhensigtsmæssigheder i forbindelse med fordeling af forbruget, codein komb. og ketobemidon komb.

Antidepressiva – SSRI

Anvendelse af citalopram, og sertralin er rationelt.

Indikator for SSRI: forbrug af citalopram og sertralin af det samlede forbrug af SSRI - 90% på sigt.

Ved et mål på 75% på citalopram og sertralin af de anbefalede i 4. kvartal 2009, er der beregnet en besparelse på det udbetalte tilskud for et kvartal på 1,2 mio. kr.

Samlet udgiftsreduktion 2009 og fremefter

På baggrund af de opstillede måltal for 4. kvartal 2009 beregnes en besparelse for 4. kvartal på 18,7 mio. kr. af det udbetalte tilskud. Der forventes løbende i de 3 første kvartaler at ske en gradvis målopfyldelse i forbindelse med lægemiddelkonsulenternes indsats. Samlet set forventes udgiftsreduktionen på 24 mill. kr. at kunne nås i 2009.