

## Tilrettelæggelse af medicinindsatsen i 2010 og frem

På baggrund af den reviderede handlingsplan som følge af de øgede krav til udgiftsreduktioner på medicinområdet redegøres for en sammenhængende intensiveret indsats, som tager udgangspunkt i kommuner med stort besparelspotentiale samt praksis med betydeligt besparelspotentiale.

### Fokusområder

Indsatsen skal målrettes skarpt på, hvor der hurtigst muligt kan ske den største økonomiske effekt samtidig med at kvaliteten mest muligt fastholdes, hvor det er indiceret.

Indsatsområderne er fortsat de 5 fokusområder fra § 2 aftalen, som omfatter

- PPI – midler mod mavesår
- Renin-angiotensinsystemet – midler til hjertekarsygdomme
- NSAID – midler mod gigt
- Opioider – stærke smertestillende midler
- SSRI – antidepressiva

Som opfølgning på benchmarkinganalysen fokuseres herudover på følgende områder:

- diabetes
- migræne
- ADHD
- KOL

Fokusområderne skal betragtes både ud fra fokus på rationelt præparatvalg, seponering (helt/midlertidigt), indikation samt en organisatorisk synsvinkel.

### Forberedelse

I samarbejde mellem lægemiddelkonsulenterne, ledelsen og økonomifunktionen tilrettelægges et datasetup dels fra BOB og eget datawarehouse.

Dato 13.08.2010

Steen Vestergaard-Madsen

Tel. +45 8728 4550

[Steen.vestergaard-](mailto:Steen.vestergaard-madsen@stab.rm.dk)

[madsen@stab.rm.dk](mailto:madsen@stab.rm.dk)

Det aftales nærmere med konsulentgruppen indenfor PKO, Praksisudviklingskonsulenterne og efteruddannelseskonsulenterne, at der dedikeres minimum 1 lægelig konsulent fra hvert område til at indgå i en samlet styrket indsats. Den nærmere arbejdsdeling aftales nærmere. Hovedvægten i de lægelige konsulents arbejde vil være at bistå i tilrettelæggelsen af de kommunale møder, udarbejdelse af faglige vejledninger i forhold til indikation og målgrupper på udvalgte områder.

### **Kommunebaseret indsats**

På baggrund af erfaringerne fra projekt vanedannende medicin koncentrerer medicinindsatsen i første række på lægepraksis i kommuner, der på udvalgte og kombinerede områder ligger forholdsvis højt i forhold til et regions- eller landsgennemsnit.

Der etableres et udrykningshold på minimum 2 regionale lægemiddelkonsulenter til indsatsen i en given kommune afhængig af størrelse og problemstillinger. En af de lægelige konsulenter deltager i tilrettelæggelse og afvikling af stormødet. Praksis i kommunen inviteres til storgruppemøder i form af workshops evt. ved brug af praksisgruppedannelsen i forbindelse med kronikerkompasset. Institut for Rationel Farmakoterapi deltager i mødet. Der udarbejdes en invitation til mødet med en angivelse af en profil for kommunens medicinforbrug og dermed dagsorden for mødet. Der skal ske tilbagemelding om lægernes og praksispersonalets deltagelse. Praksis, som ikke har meldt sig til får opkald og forespørges om forventet deltagelse.

Der gøres i invitationen opmærksom på, at praksis med betydeligt besparelspotentiale efterfølgende kan forvente 1 til flere praksisbesøg af 1 af lægemiddelkonsulenterne. Læger, som ikke deltager i stormødet vil afhængig af besparelspotentiale blive kontaktet med henblik på et praksisbesøg.

Forinden mødet udsendes praksisrettede BOB-udskrifter, som viser besparelspotentiale og udvikling over tid, som sendes til hver praksis. På møderne er der plenumoplæg med highlights på anbefalinger. Herefter er der gruppearbejde, hvor praksis placeres på emneområder, der giver størst mulighed for at rette op. Der sker interkollegiale gruppedrøftelser på basis af forberedte oplæg.

### **Opfølgning i praksis med betydeligt besparelspotentiale**

14 dage til 3 uger efter gruppemødet udvælges praksis med henblik på opfølgende praksisbesøg. På mødet går i dybden med muligheder for at ændre præparatvalg på bestemte områder, organisatoriske ændringer i receptfornyelsesrutiner, seponering af medicin m.m.

Der tilbydes praksis populationsoverblik på udvalgte områder med mulighed for at rekvirere cpr -lister og en enkel manual for systematisk medicingennemgang.

Der følges periodisk op med udsendelse af BOB-rapporter, som viser udviklingen i ordinationsmønster.

Lægemiddelkonsulent fastlægger et opfølgingsmøde efter 6 – 8 måneder i praksis, som ikke tager initiativer, mens øvrige modtager BOB-rapporter.

Inden 1. kvartals udløb forventes afviklet kommunemøder i 2 runder med opfølgende praksisbesøg i:

#### 1. runde

- Herning
- Silkeborg
- Syddjurs og Norddjurs

#### 2. runde

- Horsens
- Faurskov
- Skive

Der foretages effektmåling på indsatserne generelt og i forhold til den enkelte praksis.

I foråret 2011 foretages 3. runde for:

- Århus
- Lemvig
- Ikast-Brande

Efter sommerferien foretages 4. og 5. runde og omfatter de resterende kommuner.

#### **Skærpet fokus på praksis med stort og uhensigtsmæssigt medicinordination**

I forbindelse med LOK § 101A foretages en systematisk gennemgang af samtlige praksis. Praksis med uhensigtsmæssigt forbrug udtages og analyseres på delområder. Der udarbejdes en liste over praksis, som skal høres via Samarbejdsudvalget. Det skønnes, at maksimalt 5- 10 % af praksis vil blive omfattet.

SU behandler alle praksis på listen. SU anmoder de regionale lægemiddelkonsulenter om særskilt at aflægge praksisbesøg med henblik på at træffe konkrete aftaler om forbedringer. Disse aftaler forelægges SU og der følges løbende op.

#### **Den brede regionale fokusering på medicinområdet**

Samtlige praksis i Region Midtjylland modtager løbende information om besparelspotentialer, fokusområder og anden relevant lægemiddelinformation. Dette sker ved nyhedsinformation, BOB-meddelelser m.m.

Via efteruddannelsesvejlederne tilbydes de decentrale efteruddannelsesgrupper at få en farmaceut ud vedrørende et relevant farmaceutisk emne.

#### **Kampagner og tværgående fokusområder**

Der skal hurtigt tages initiativ til at reducere uhensigtsmæssig ordinationsadfærd på hospitalerne, psykiatri og praktiserende speciallæger på relevante områder.

Et struktureret samarbejde med Klinisk Farmakologisk Afdeling skal etableres med henblik på bl.a. med henblik på at understøtte farmaceuternes arbejde, men ikke mindst i udarbejdelse af behandlingsvejledninger og indikationer på udvalgte områder.

Det bør overvejes at sætte regionalt fokus på særlige områder fx infektioner, borgervinklen, compliance m.m.