



Dato 27-1-2019

Sagsbehandler Karen Bernhard

Pedersen

karen.pedersen@stab.rm.dk

Tel. Sagsnr. 1-31-72-2434-18

Udtalelse fra Regionsrådet i Region Midtjylland til Sundheds- og Ældreministeriet vedr. Rigsrevisionens undersøgelse af implementering af lægemiddelanbefalinger i almen praksis.

Rigsrevisionen offentliggjorde den 15. november 2019 en undersøgelse af implementering af lægemiddelanbefalinger i almen praksis.

Nedenfor følger Rigsrevisionens konklusioner og statsrevisorernes bemærkninger til konklusionerne, samt Region Midtjyllands bemærkninger til disse.

Side 1

Rigsrevisionens hovedkonklusioner og Statsrevisorernes bemærkninger

1. Rigsrevisionen vurderer, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke i tilstrækkelig grad bruger sine muligheder for at understøtte, at Sundhedsstyrelsens lægemiddelanbefalinger får størst mulig effekt i behandling af patienter i almen praksis

Statsrevisorerne finder det problematisk, at brugen af lægemidler udskrevet i almen praksis i flere tilfælde kun langsomt tilpasses nye eller ændrede lægemiddelanbefalinger fra Sundhedsstyrelsen. Risikoen er, at patienterne ikke får den behandling, som har størst effekt og/eller har færrest mulige bivirkninger.

Region Midtjyllands bemærkninger til 1. hovedkonklusion

Region Midtjylland er enig i, at det er vigtigt, at de praktiserende læger kan finde relevante faglige vejledninger og anbefalinger, og at disse stemmer overens. De regionale strategier, der bidrager til at sikre implementering af disse faglige budskaber, er nødvendige, så implementering finder sted praksisnært. Regionerne har forskellige virkemidler såsom basislisten og faglige informationsmaterialer men også efteruddannelses tilbud samt praksis- og lægemiddelkonsulenter bidrager til implementering.

Det er beskrevet i overenskomsten for almen praksis, at der skal udvikles indikatorer for almen medicin med afsæt i de otte nationale mål for kvalitet i sundhedsvæsenet samt almen medicinsk faglighed som grundlag for databaseret kvalitetsarbejde i almen praksis. Regionen imødeser udviklingen af disse indikatorer, idet regionen er enig i Rigsrevisionens betragtning om, at handleplaner og centralt opstillede mål kan have betydning for forbruget af lægemidler.

Regionen er enig i, at tilskud til lægemidler er en vigtig parameter for regulering af lægemiddelforbruget. Det vil derfor være hensigtsmæssigt, at revurdering af tilskud følger i umiddelbar forlængelse af udgivelse af nye lægemiddeanbefalinger.

2. Rigsrevisionen vurderer, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke fuldt ud bruger sine muligheder for via regionernes indsatser at understøtte, at Sundhedsstyrelsens lægemiddelanbefalinger får størst mulig effekt i almen praksis.

Statsrevisorerne finder det utilfredsstillende, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke i tilstrækkelig grad har fulgt op på og understøttet, at Sundhedsstyrelsens lægemiddelanbefalinger følges og får størst mulig effekt i almen praksis.

Region Midtjyllands bemærkninger til 2. hovedkonklusion

Som tidligere anført i høringssvaret til beretningsudkastet vil Region Midtjylland fortsat gøre opmærksom på, at regionen vægter både kvalitet og økonomi, når lægemiddelområdet analyseres, og indsatser planlægges. Der iværksættes dog aldrig indsatser, der kan medvirke til dårligere kvalitet.

Videreformidling af anbefalinger

Region Midtjylland tager i hvert enkelt tilfælde stilling til, om en lægemiddelanbefaling fra Sundhedsstyrelsen (Den nationale rekommandationsliste (NRL)) skal formidles til almen praksis via den regionale Basisliste og er dermed ikke enig i, at alle lægemiddelanbefalinger fra Sundhedsstyrelsen skal fremgå af basislisten.

I Region Midtjylland er lægemidlerne på Basislisten udvalgt under hensyntagen til dokumenteret effekt, bivirkninger og økonomi. Basislisten er tænkt som et opslagsværk, hvor lægen hurtigt kan se, hvilket lægemiddel en nydiagnosticeret patient som 1. valg skal sættes i behandling med.

Lægemidler på den Nationale Rekommandationsliste (NRL) skal vejlede almen praksis om valg af konkrete lægemidler inden for en given lægemiddelgruppe. NRL forholder sig ikke til pris, men anbefaler at det billigste middel vælges ved ligestillede lægemidler. NRL kan således have flere rekommanderede

lægemidler inden for samme lægemiddelgruppe. Da Basislisten også tager hensyn til lægemidlets pris, vil der af Basislisten kun fremgå det billigste lægemiddel blandt NRLs anbefalinger. Med andre ord anbefaler NRL 1.valgs lægemidler inden for hver lægemiddelgruppe, mens Basislisten anbefaler 1.valg inden for et terapiområde

Basislisten er desuden ikke tænkt som en behandlingsvejledning, og derfor vil den ikke nødvendigvis angive, i hvilke doser det anbefalede lægemiddel skal anvendes, om der skal udføres specifikke undersøgelser, før behandlingen sættes i gang, eller hvornår lægen bør overveje at skifte behandlingen. Lægerne skal således søge disse informationer andre steder.

Rigsrevisionen bemærker, at der ikke er overensstemmelse mellem anbefalingerne på NRL og Basislisten for overaktivt blæresyndrom. Dette er Region Midtjylland ikke enig i. Basislisten anbefaler tolterodin som 1. valg og mirabegron som 2. valg. Dette er i overensstemmelse med ændringerne i tilskudsstatus for denne gruppe af lægemidler, der trådte i kraft i november 2018 og Sundhedsstyrelsens månedsblad fra februar 2017. Sundhedsstyrelsens NRL på dette område er fra 2010 – altså før mirabegron kom på markedet.

Ligeledes er det bemærket, at der ikke er overensstemmelse mellem anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen vedr. antipsykotika til patienter med demens og Basislisten. Sundhedsstyrelsens anbefaling går jo netop på, at der ikke skal anvendes antipsykotika til ældre med demens, hvorfor der naturligt heller ikke er en lægemiddelanbefaling på Basislisten.

Overvågning via data

Region Midtjylland er enig i, at regionerne har behov for bedre datamuligheder for at tilrettelægge og følge effekten af tilrettelagte indsatser. Det er vigtigt, at den enkelte region har flexible muligheder for data, idet regionerne er forskellige og derfor har forskellige behov. Regionen har et behov for data, som når langt ud over, hvad den enkelte læge eller lægeklynge har brug for. Regionen ønsker en hjemmel til at anvende afregningsdata fra apotekerne vedrørende tilskudsmedicin til kvalitetsmæssige formål som fx rationel lægemiddelanvendelse for at sikre en dynamisk og fleksibel adgang til data.

Lægeklynger

Region Midtjylland ser et stort endnu ikke fuldt udfoldet potentiale i lægeklyngerne, og med klyngepakker har regionen yderligere et redskab til implementering af vejledninger og anbefalinger fra bl.a. Sundhedsstyrelsen. Lægeklynger er en måde at nå ud til mange læger på på en gang – også læger, som der ellers ikke er kontakt med. Regionen prioriterer samtidigt fortsat at understøtte de praktiserende læger gennem praksisbesøg. I 2018 blev der afholdt ca. 90 praksisbesøg.

3. Rigsrevisionen vurderer, at der er behov for, at Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne sammen afklarer, hvordan det nye system(Ordiprax+) kan sikre, at regionernes får en mere systematisk viden om indsatser og resultater ved implementeringen af Sundhedsstyrelsens lægemiddelanbefalinger.

Statsrevisorerne finder det nødvendigt, at Sundheds- og Ældreministeriet sammen med regionerne afklarer, hvordan et nyt system kan give ministeriet, regionerne og de alment praktiserende læger bedre viden om lægernes udskrivningsmønstre og implementeringen af Sundhedsstyrelsens lægemiddelanbefalinger. "

Region Midtjyllands bemærkninger til 3. hovedkonklusion

Region Midtjylland er enig i, at ministeriet og regionerne i fælleskab bør sikre, at Ordiprax+ i tilstrækkelig grad dækker de databehov, som regionerne har for at sikre, at de regionale indsatser får størst mulig effekt. Regionen finder det vigtigt at sikre bredde i data, så der ikke blot bliver tale om standardrapporter på få udvalgte og aftalte områder, og at den enkelte region kan vælge, hvilke data der er relevante i netop den region. Desuden ønsker regionen, at praksiskarakteristika indgår i systemet, og at systemet på automatiseret vis kan sende rapporter ud til alle regionens praktiserende læger samt lægeklynger.

Region Midtjylland er fortsat bekymret for, om Ordiprax+ i tilstrækkelig grad kommer til at understøtte regionens arbejde med rationel lægemiddelbehandling hos praktiserende læger. Der er behov for et system, der dynamisk og fleksibelt også sikrer fokus på de regionale behov. En mere dynamisk og fleksibel løsning kunne muliggøres, hvis der sikres hjemmel i lovgivningen til, at regionen kan anvende egne afregningsdata til kvalitetsformål.

Venlig hilsen

Anders Kühnau
Regionsrådsformand