



Arbeids- og velferdsetaten

---

# Kontrollrapport

## Legers forskrivning på blå resept

**Kontroll 3/2008**

**Sykdomspunkt 40a /**

**Refusjonskode ICPC: U04, ICD: N39.4,**

**Urologiske spasmolytika**



Utarbeidet av: NAV Helsetjenesteforvaltning

---

<b>SAMMENDRAG .....</b>	<b>3</b>
<b>1 INNLEDNING .....</b>	<b>5</b>
1.1 BAKGRUNN FOR KONTROLLEN .....	5
1.2 VILKÅR FOR REFUSJON .....	5
1.3 OMSETNINGSTALL .....	6
<b>2 METODE .....</b>	<b>7</b>
2.1 KONTROLLPUNKT OG KARTLEGGINGSPUNKT .....	7
2.1.1 <i>Kontrollpunkt</i> .....	7
2.1.2 <i>Kartleggingspunkt</i> .....	8
2.2 DIAGNOSE .....	8
2.3 UTPLUKKSKRITERIER .....	8
2.4 INNHENTING AV DOKUMENTASJON .....	9
<b>3 RESULTATER OG DISKUSJON.....</b>	<b>10</b>
3.1 INNSENDT DOKUMENTASJON .....	10
3.2 ETTERLEVELSE AV REGELVERKET .....	11
3.2.1 <i>Refusjonsvilkårene er ikke oppfylt</i> .....	11
3.2.2 <i>Refusjonsvilkårene er oppfylt</i> .....	12
3.3 LEGEMIDLER I GRUPPEN UROLOGISKE SPASMOLYTIKA .....	12
3.4 FORSKRIVNING AV RELEVANT SPESIALIST/ANDRE LEGER .....	13
3.5 SAMMENLIKNING AV RESULTATER MED TIDLIGERE KONTROLL .....	14
<b>4 INNSPILL OG KOMMENTARER .....</b>	<b>15</b>
<b>5 KARTLEGGINGSPUNKT .....</b>	<b>16</b>
5.1 FORBRUK AV LEGEMIDLER FORDELT PÅ KJØNN OG ALDERSGRUPPER .....	16
5.2 IKKE-MEDIKAMENTELLE TILTAK .....	18
5.3 SPESIALISTUTREDNING.....	19

## SAMMENDRAG

Formålet med kontrollen er å bidra til bedre etterlevelse av reglene for forskrivning på blå resept. Det vises i denne sammenheng til folketrygdloven § 5-14 jf. *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr*, jf. § 2 (tidligere §9)<sup>1</sup>. For å oppnå dette er det utviklet en metode for å kontrollere legers forskrivning på blå resept, og for å øke legers forståelse for ordningen og regelverket. Informasjon er en viktig del av dette arbeidet.

Legemiddelgruppen urologiske spasmolytika har på landsbasis hatt en omsetningsøkning fra 97 mill i 2003 til 147 mill i 2007, dvs. en økning på 51,5 %<sup>2</sup>. Dette kan ha sammenheng med utstrakt markedsføring av nye refusjonsberettigede legemidler på området. Statens legemiddelverk kom høsten 2006 med innspill om at vi så nærmere på dette sykdomspunktet.

Med innføringen av ny blåreseptforskrift 3. mars 2008 ble sykdomspunkt erstattet med diagnosekoder. Sykdomspunkt 40 ble fra denne dato erstattet med kodene *U04* (ICPC-2) og *N39.4* (ICD-10).

### Metode

Kontrollstrategien er basert på vurderinger av risiko. Høye omsetningstall og mistanke om feil forskrivning er normalt bakgrunnen for kontroll av legers forskrivning av legemidler. Denne kontrollen gjelder sykdomspunkt 40a (ICPC:U04, ICD:N39.4). I kontrollen ble det sett på forskrivninger foretatt i sammenheng med en nyoppstartet behandling med urologiske spasmolytika.

Det ble plukket ut 578 resepter i kontrollen. Etter utplukket av reseptene ble forskrivende lege tilskrevet for innhenting av relevante journalopplysninger. Reseptene ble deretter kontrollert mot innsendt dokumentasjon. Farmasøytene i NAV Helsetjenesteforvaltning, eventuelt i samråd med rådgivende lege, gjennomgår journalopplysninger og vurderer om de enkelte forskrivningene oppfyller kriteriene for refusjon etter blåreseptordningen.

### Ikke fysiske resepter

I denne kontrollen ble det ikke plukket fysiske resepter fra apotekenes innsendte oppgjør, men opplysninger ble hentet fra apotekets dataregistrering (APOK<sup>3</sup>). Etter registrering av aktuelle data ble det sendt brev til forskrivende lege for innhenting av relevante journalopplysninger. I innhentingsbrevet ble det presisert at opplysninger for den aktuelle forskrivningen er plukket ut fra APOK. Siden det ikke var krav til fysiske resepter var det mulig å ta med alle de nyeste forskrivningene av urologiske spasmolytika, uavhengig om resepten var ferdig ekspedert eller ikke.

---

<sup>1</sup> Det vises i denne rapporten til regelverket som var gjeldende før 3.3.08 da ny blåreseptforskrift trådte i kraft.

<sup>2</sup> Kilde: Apotek og legemidler 2008 og Reseptregisteret

<sup>3</sup> APOK er et elektronisk overleveringssystem for oppgjør mellom Arbeids – og velferdsetaten og apotekene.

### **Resultater av kontrollen**

Det ble mottatt tilstrekkelig dokumentasjon fra legene til å kunne konkludere i 454 av totalt 578 forskrivninger. I 131 (29 %) av de 454 forskrivningene var refusjonsvilkårene ikke oppfylt. Av dette følger at refusjonsvilkårene var oppfylt i 323 (71 %) av tilfellene. Hovedårsak til brudd på refusjonsvilkårene var at det ikke gikk fram av journal at pasienten hadde urinlekkasje, hvilket er et krav i henhold til refusjonsvilkårene.

### **Oppfølging av kontrollen**

Det blir ikke fattet vedtak i sakene, men den kontrollerte legen mottar brev fra NAV Helsetjenesteforvaltnings regionkontor, med vurderinger av hvorvidt han/hun har etterlevd regelverket for forskrivning av den aktuelle resepten. Rapporten fra kontrollen videreformidles til overordnede myndigheter og publiseres på <http://www.nav.no/1073749547.cms>.

### **Innspill til regelverket**

Resultatene viser at det er hensiktsmessig med en presisering av at diagnosen overaktiv blære uten samtidig lekkasje ikke gir refusjon etter refusjonskode ICPC:U04, ICD:N39.4 (sykdomspunkt 40a).

## 1 INNLEDNING

Formålet med blåreseptkontrollene er å bidra til bedre etterlevelse av blåreseptforskriften gitt med hjemmel i folketrygdloven § 5-14, jf. blåreseptforskriften § 2 (tidligere §9). Kontrollstrategien er basert på vurdering av risiko. Hvilke punkt som kontrolleres er basert på mistanke om feil forskrivningspraksis, høye omsetningstall, strategiske føringer fra overordnet myndighet og om vilkårene er kontrollerbare. Dette er ikke en kontroll av legens medisinske vurderinger, men om kriteriene for refusjon er oppfylt og dokumentert.

### 1.1 Bakgrunn for kontrollen

Statens legemiddelverk har høsten 2006 kommet med innspill om behov for å se nærmere på sykdomspunktet 40a. Det har ikke vært noen endring av refusjonsvilkår eller refusjonstekst siden punktet ble opprettet, men det er stadig blitt gitt refusjon til nye legemidler. I tillegg omfatter legemiddelgruppens godkjente indikasjon flere diagnoser enn den som gir rett til refusjon.

NAV Helsetjenesteforvaltning har tidligere gjennomført kontroll av sykdomspunkt 40a i 3 regioner. Det var ønskelig å følge opp denne regionale kontrollen med en ny kontroll i 2008, og denne kontrollen har omfattet hele landet.

Den aktuelle legemiddelgruppen urologiske spasmolytika har på landsbasis hatt en omsetningsøkning på 51,5 % fra 2003 til 2007. Dette kan ha sammenheng med utstrakt markedsføring av nye refusjonsberettigede legemidler på området.

### 1.2 Vilkår for refusjon

Følgende refusjonsvilkår knyttet til blåreseptforskriften § 9 sykdomspunkt 40a var gjeldende ved forskrivning:

Før 03.03.2008:

**40 Motorisk hyperaktiv nevrogen blære med lekkasje (urge-inkontinens) og enuresis nocturna**

*Refusjonsvilkår til punkt 40:*

**40A. Urologiske spasmolytika, refusjonsvilkår til punkt 40A: Refunderes kun for motorisk hyperaktiv blære med lekkasje.**

Etter 03.03.2008:

**Refusjonskode ICPC U04, ICD N39.4 Annen spesifisert urininkontinens.**

*Refusjonsvilkår:*

**Refunderes kun for motorisk hyperaktiv nevrogen blære med lekkasje. (urge-inkontinens)**

Etter bestemmelsene i Folketrygdloven og Blåreseptforskriften yter Folketrygden stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler, forutsatt at pasienten har behov for langvarig bruk av legemiddelet. Fast forvaltningspraksis tilsier at en med ”langvarig” skal forstå at pasienten har behov for behandling i minst tre måneder i løpet av ett år. Hvorvidt varighetskravet er oppfylt, har ikke vært vurdert i denne kontrollen.

Det er foretatt kontroll på alle registrerte legemidler som refunderes på sykdomspunkt 40a (ICPC:U04; ICD:N39.4). Annen spesifisert urininkontinens, dvs. Emselex, Kentera, Vesicare og Detrusitol. For både Vesicare og Detrusitol har det vært en utstrakt markedsføring. Detrusitol kom første gang på markedet i oktober 1998 mens Vesicare er det nyeste og kom i januar 2006. Kontrollen ble gjennomført på resepter utstedt og utlevert i perioden 01.01.2008-30.04.2008. Toviaz som kom på markedet i juni er derfor ikke med i denne kontrollen.

### 1.3 Omsetningstall

Kostnadene for tre måneders behandling med urologiske spasmolytika varierer fra kr. 1135,30 til kr. 1447,90 avhengig av preparat og styrke. De nyeste preparatene har høyest pris, og markedsføres med å ha lite bivirkninger og vedvarende effekt. Det er ikke registrert generiske preparater. Dersom pasientene ikke fyller vilkårene etter §2 (tidligere §9) punkt 40a (ICPC:U04; ICD:N39.4), kan legemidlene skrives ut på hvit resept. Det kan da søkes om bidrag etter § 5-22.

## 2 METODE

Metoden for gjennomføring av kontrollene skal bidra til å undersøke omfanget av feilforskrivning og til bedre etterlevelse av blåreseptforskriften. Kontrollene er basert på et tilfeldig utvalg av forskrivninger plukket ut fra innsendte apotekoppgjør. For å sikre god spredning plukkes det maksimum tre resepter pr. lege i hver kontroll. Kontrollen er initiert på nasjonalt nivå, men gjennomført regionalt<sup>4</sup>. Det kontrolleres vanligvis 100 resepter fra hver region, totalt 600 resepter.

Etter registrering av data blir rekvirerende leger tilskrevet for innhenting av relevante journalopplysninger. Legene blir i brevet bedt om å kun sende relevante journalopplysninger for det som skal kontrolleres. Journalføringen skal vise hvilken diagnose som ligger til grunn for forskrivningen. Øvrige kontrollpunkt varierer, avhengig av hvilket sykdomspunkt som er gjenstand for kontroll.

Selve kontrollen består av en gjennomgang av innsendt dokumentasjon sammenholdt med den aktuelle forskrivningen, for å kunne fastslå om regelverket er fulgt. Farmasøytene i NAV Helsetjenesteforvaltning, eventuelt i samråd med rådgivende lege, vurderer om de enkelte forskrivningene oppfyller kriterier for refusjon etter blåreseptordningen.

Det blir ikke fattet vedtak i sakene, men legen mottar brev fra NAV Helsetjenesteforvaltning med en vurdering av hvorvidt han/hun har etterlevd regelverket for forskrivning av den aktuelle resepten som blå resept. I brevet får legen også informasjon om gjeldende regelverk for refusjon.

### 2.1 Kontrollpunkt og kartleggingspunkt

Konklusjonen på kontrollsakene baserer seg på kontrollpunktene. I tillegg er det gjennom kartleggingspunkt undersøkt andre problemstillinger knyttet til forskrivningspraksis.

#### 2.1.1 Kontrollpunkt

I henhold til refusjonsvilkårene er det kun diagnosen *motorisk hyperaktiv nevrogen blære med lekkasje* som er berettiget refusjon.

- Diagnosen er derfor eneste aktuelle kontrollpunkt på sykdomspunkt 40a (refusjonskodene *U04 Urininkontinens* (ICPC) og *N39.4 Annen spesifisert urininkontinens* (ICD))

---

<sup>4</sup> Kontrollene utføres av NAV Helsetjenesteforvaltnings 6 regionskontor.

### 2.1.2 Kartleggingspunkt

Vi har i tillegg ønsket å kartlegge følgende:

- Forbruk av legemidler fordelt på kjønn og aldersgrupper
- Om legen har anbefalt noen ikke-medikamentelle tiltak
- Om pasienten er utredet av spesialist

Det ble ikke spesifikt bedt om disse opplysningene i innhentingsbrevet vårt, det er derfor litt tilfeldig hva som er gjenfunnet i dokumentasjonen.

## 2.2 Diagnose

Diagnosen nevrogen blæreforstyrrelse skyldes skade av nerver som styrer blærekontrollen. Dette kan komme av medfødte misdannelser, skader eller andre sykdommer. Pasienten har liten eller ingen følelse av blærefylling, vannlatingstrang eller urinavgang. Omfanget av denne blæreforstyrrelsen avhenger av hvor i nervesystemet skaden har oppstått, og påvirkes også av om skaden er fullstendig eller ufullstendig.

## 2.3 Utplukkskriterier

Utplukkskriteriene er definert ut fra kontrollmetode, kontrollpunkt og kartleggingspunkt. For denne kontrollen gjelder følgende krav til resepten:

- Resepten skal være utstedt og utlevert i perioden 01.01.2008-30.04.2008
- Følgende legemidler skal være rekvirert: Vesicare, Emselex, Detrusitol og Kentera
- Alle ekspedisjoner i perioden 01.01.2008-30.04.2008
- Ikke fysisk resept, men utplukk av data fra APOK
- Resepter med individuelle vedtak (§§ 10a og 2, etter 03.03.08 §§3a og 2) skal ikke inngå i utplukket
- Det skal maksimalt plukkes ut tre resepter per lege
- Forskrivninger i aldersgruppen 45-62 år, begge kjønn

Aldersgruppen 45-62 år ble valgt fordi det var forventet en mindre grad av blandingsinkontinens i denne aldersgruppen enn hos de som er eldre. Det antas også at dette utvalget i større grad har vært utredet av spesialist med tanke på andre behandlingsalternativer.

Denne kontrollen er foretatt på saker med nyoppstartet behandling med urologiske spasmolytika. Det var også et ønske om at vi i denne kontrollen nådde ut til flest mulig relevante spesialister, dette fordi det ofte er hos dem en slik behandling blir startet for så å bli videreført av fastlegen. Utplukket i denne kontrollen ble derfor gjort med tanke på å nå flest

mulig relevante spesialister. I de regioner der vi ikke klarte å fylle utplukkskriteriet på 100 resepter fra relevante spesialister ble det i tillegg plukket ut forskrivninger fra andre leger. Det benyttes ikke en papirutgave av resepten i denne kontrollen, fordi det er sannsynlig at resepten ennå ikke foreligger hos NAV Helsetjenesteforvaltning.

## 2.4 Innhenting av dokumentasjon

Etter registrering av data ble rekvirerende lege tilskrevet for innhenting av relevante journalopplysninger. Det ble presisert at man ønsket uredigert utskrift fra relevante deler av journal som viste følgende:

- Journalføring for oppstart av behandling med urologiske spasmolytika
- Diagnose(r) som er bakgrunn for forskrivningen

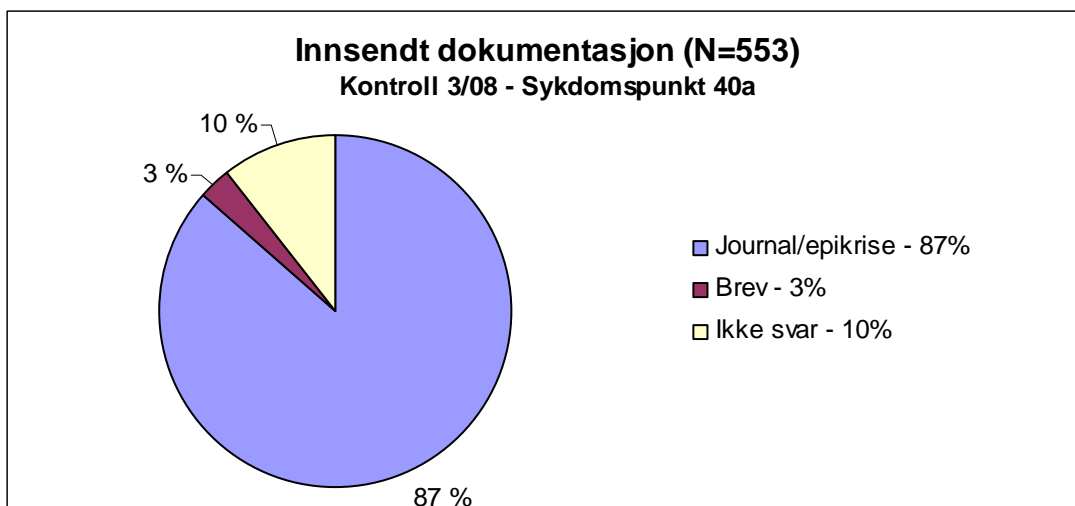
### 3 RESULTATER OG DISKUSJON

I kontrollen ble det etterspurt dokumentasjon for 578 forskrivninger. Disse var fordelt på 415 leger, noe som utgjør gjennomsnittlig 1,4 resepter per lege. Av disse utgikk 25 forskrivninger fra kontrollen. Det ble derfor foretatt kontroll av 553 forskrivninger. Med begrepet "utgår" menes at legen for eksempel er død, pensjonert eller har ukjent adresse.

#### 3.1 Innsendt dokumentasjon

I kontrollen ble det mottatt svar i form av journalopplysninger og/eller epikrise for 478 (87 %) av de 553 forskrivningene. I 454 av disse 478 forskrivningene ble det mottatt tilstrekkelig dokumentasjon for å vurdere om refusjonsvilkårene var oppfylt eller ikke. I de resterende 24 forskrivningene var det på grunn av sparsomme og uklare journalopplysninger ikke tilstrekkelig dokumentasjon til å kunne konkludere.

Resultater i figur 1 nedenfor viser at det for 17 (3 %) av forskrivningene ble sendt inn opplysninger kun i brevets form. I følge kontrollmetodikken godtas ikke dette som gyldig dokumentasjon. I 1 av de 17 brevene har legen selv innrømmet brudd på refusjonsvilkårene. I 58 (10 %) av de totalt 553 forskrivningene i kontrollen fikk vi ikke svar på vår henvendelse fra forskrivende lege, til tross for purring.

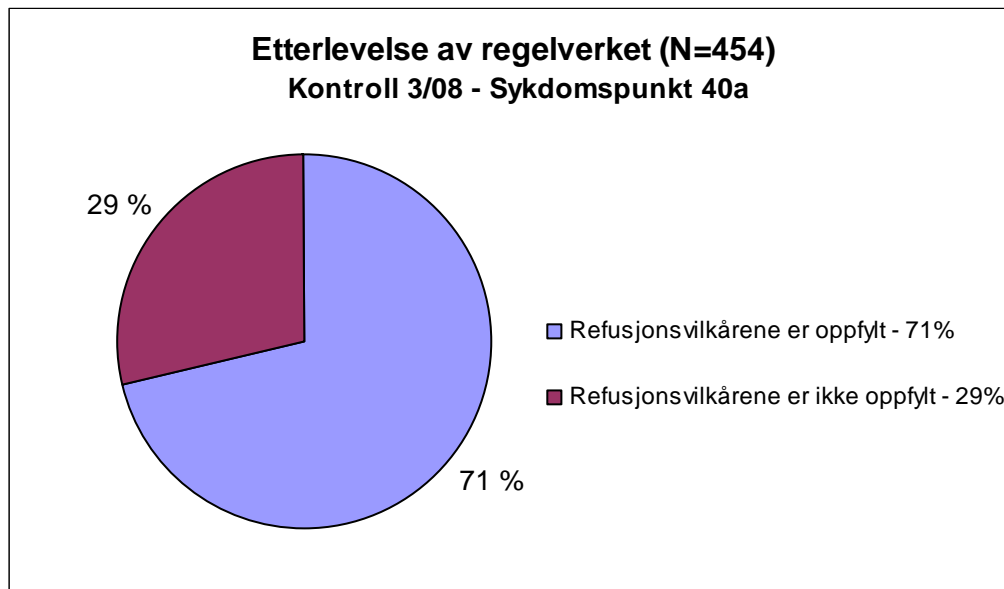


Figur1: Prosentvis fordeling av innsendt dokumentasjon

## 3.2 Etterlevelse av regelverket

I henhold til refusjonsvilkårene, er det kun diagnosen motorisk hyperaktiv nevrogen blære med lekkasje som er berettiget refusjon. Det er ikke gitt retningslinjer for hvordan denne diagnosen skal stilles, og det er ikke krav til verifisering av diagnose og/eller instituering av behandlingen av spesialist. Den aktuelle legemiddelgruppen har forøvrig godkjent indikasjon som er noe videre enn vilkårene for refusjon: *symptomatisk behandling av urgeinkontinens og/eller hyppig vannlating og økt vannlatingstrang som kan forekomme hos pasienter med overaktiv blære.*

Diagnose stressinkontinens eller hyperaktiv blære uten dokumentert lekkasje var de hyppigste årsakene til at refusjonsvilkårene ikke var oppfylt. Blandingsinkontinens som er en samtidig forekomst av stressrelatert inkontinens og urgeinkontinens, ble imidlertid godtatt. Figur 2, under, sammenstiller resultatet av kontrollen.



Figur 2: Etterlevelse av regelverket fordelt på forskrivninger der det kan konkluderes

### 3.2.1 Refusjonsvilkårene er ikke oppfylt

Av de 454 forskrivningene der det kan konkluderes, har kontrollen avdekket at refusjonsvilkårene ikke var oppfylt i 131 (29 %) av forskrivningene.

I 69 av de 131 forskrivningene hvor vilkårene ikke var oppfylt, var diagnosen motorisk hyperaktiv nevrogen blære dokumentert, men det gikk ikke fram av journal at pasienten hadde urinlekkasje, hvilket er et krav i henhold til refusjonsvilkårene. I 35 av de 131 tilfellene var det dokumentert lekkasje, men ikke samtidig med diagnosen motorisk hyperaktiv nevrogen blære (urge). I de resterende 26 av 131 tilfeller fremgikk verken diagnosen motorisk hyperaktiv blære eller lekkasje.

### 3.2.2 Refusjonsvilkårene er oppfylt

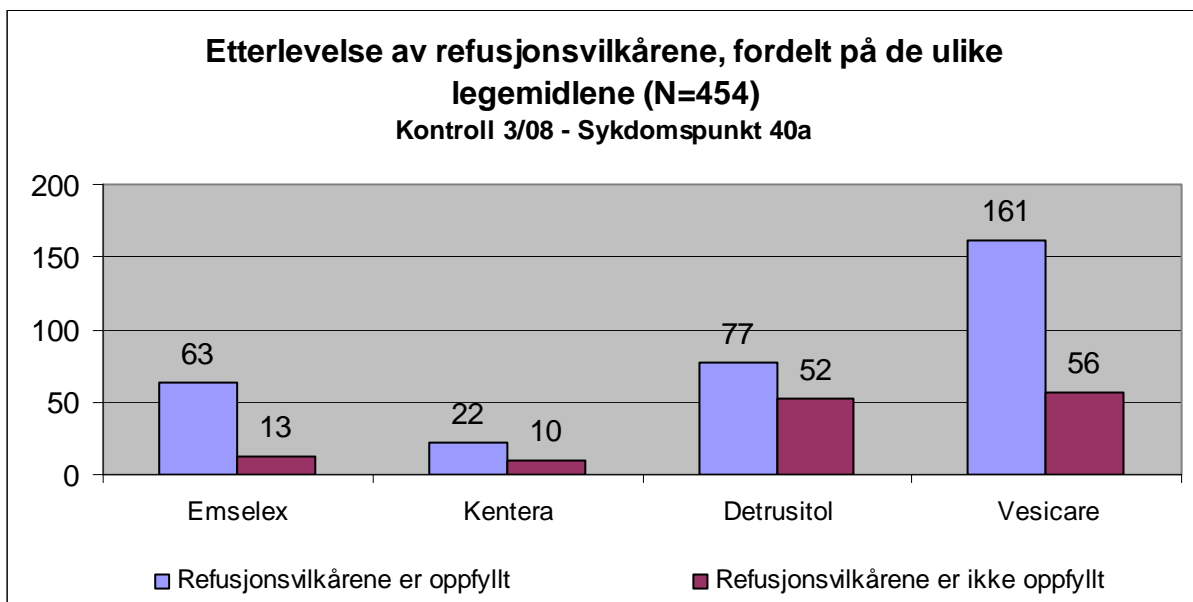
Av de 454 forskrivningene der det kan konkluderes, var refusjonsvilkårene oppfylt for 323 (71 %) forskrivninger. I de 323 forskrivningene der refusjonsvilkårene var oppfylt var det dokumentert i journal at pasienten hadde diagnosen motorisk hyperaktiv blære med lekkasje.

273 av de 323 forskrivningene er enten utstedt eller utredet av spesialist på fagområdet<sup>5</sup>. De resterende 50 var forskrevet av allmennleger, sykehusleger og andre spesialister.

### 3.3 Legemidler i gruppen urologiske spasmolytika

Det er foretatt kontroll av registrerte legemidler i gruppen urologiske spasmolytika som refunderes etter sykdomspunkt 40a (ICPC:U04; ICD:N39.4), dvs. Emselex, Kentera, Vesicare og Detrusitol. Detrusitol er det eldste legemiddelet og har vært på markedet og preparatlista siden 1998.

Figur 3 viser at Detrusitol og Vesicare er de legemidlene som forskrives mest. Videre ser vi at Detrusitol har størst andel der refusjonsvilkårene ikke er oppfylt. Stor forskrivning på Vesicare og Detrusitol kan ha sammenheng med markedsføringen av disse to legemidlene, og at disse har vært på markedet lengst. Kentera er legemiddelet med lavest andel forskrivning, dette kan ha sin årsak i at det foreligger i legemiddelformen depotplaster, mens de andre legemidlene er tabletter.

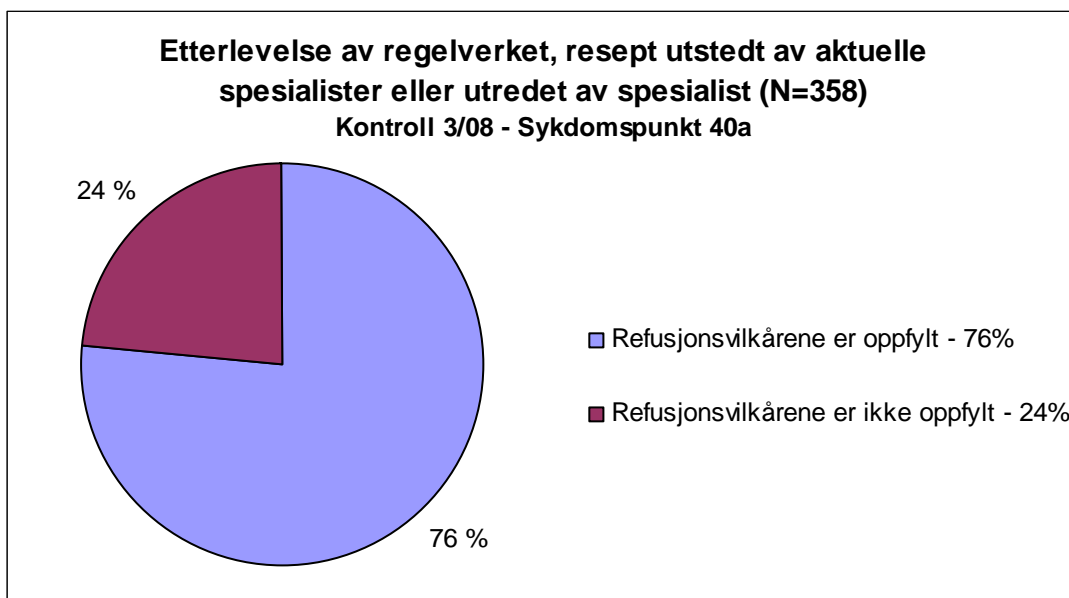


Figur 3. Etterlevelse av refusjonsvilkårene, fordelt på de ulike legemidlene - andel saker der det kan konkluderes

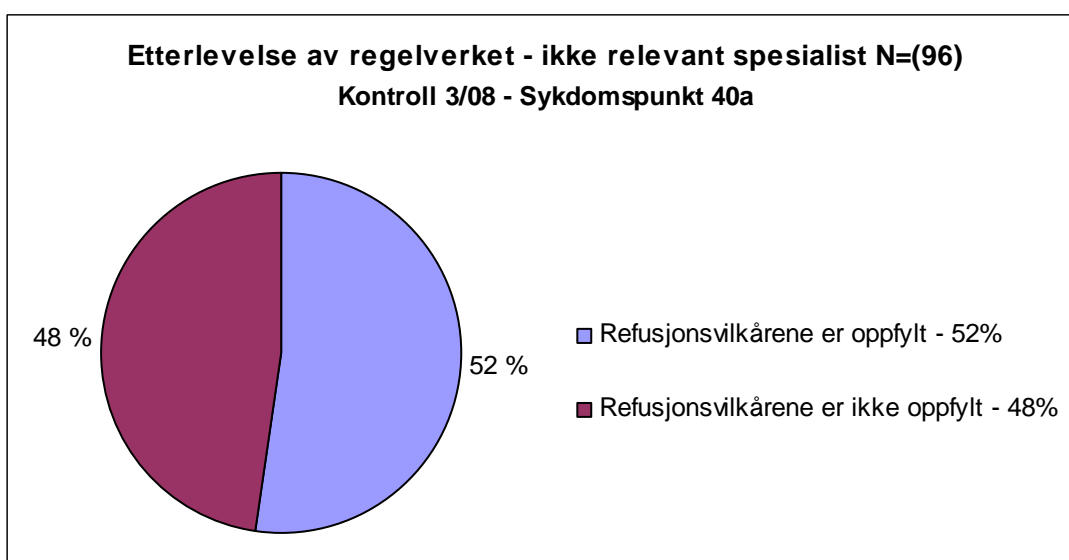
<sup>5</sup> Urolog, gynekolog, fødsels-/kvinnelege eller neurolog.

### 3.4 Forskrivning av relevant spesialist/andre leger

Av de 454 konkluderbare sakene, var 358 av dem enten forskrevet av relevant spesialist eller pasienten hadde vært utredet av relevant spesialist. I denne gruppen var refusjonsvilkårene oppfylt i 76 % av sakene. I de resterende 96 konkluderbare saker, var refusjonsvilkårene oppfylt i en noe mindre grad, 52 %. I denne gruppen var forskriverne allmennleger eller hadde andre spesialiteter, og det fremgikk heller ikke av innsendt journaldokumentasjon at pasienten hadde vært utredet av relevant spesialist.



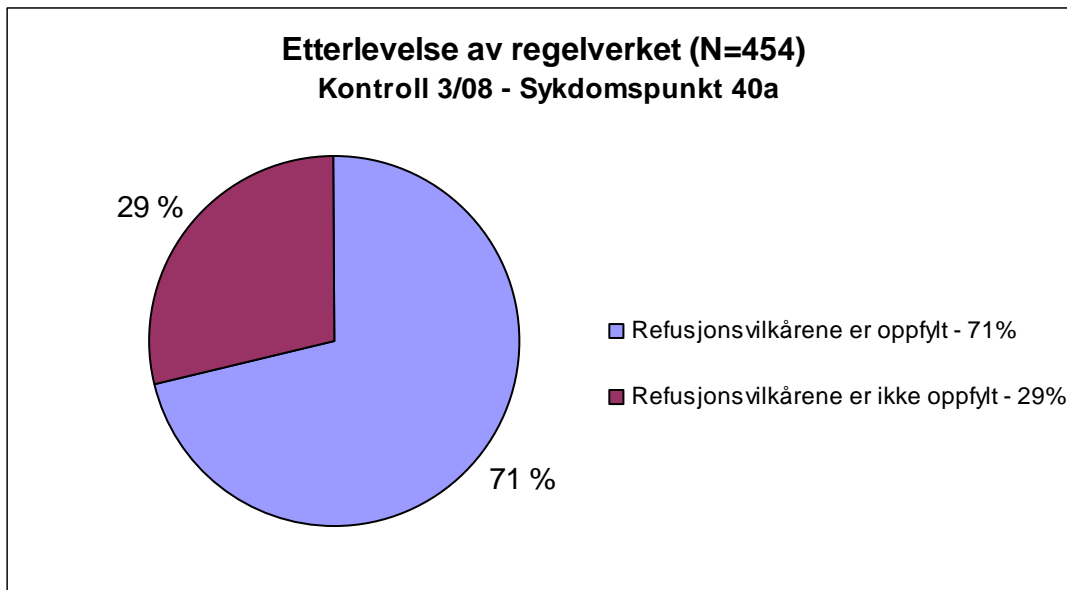
Figur 4. Etterlevelse av regelverket, resepter utstedt av relevante spesialister eller utredet av spesialist.



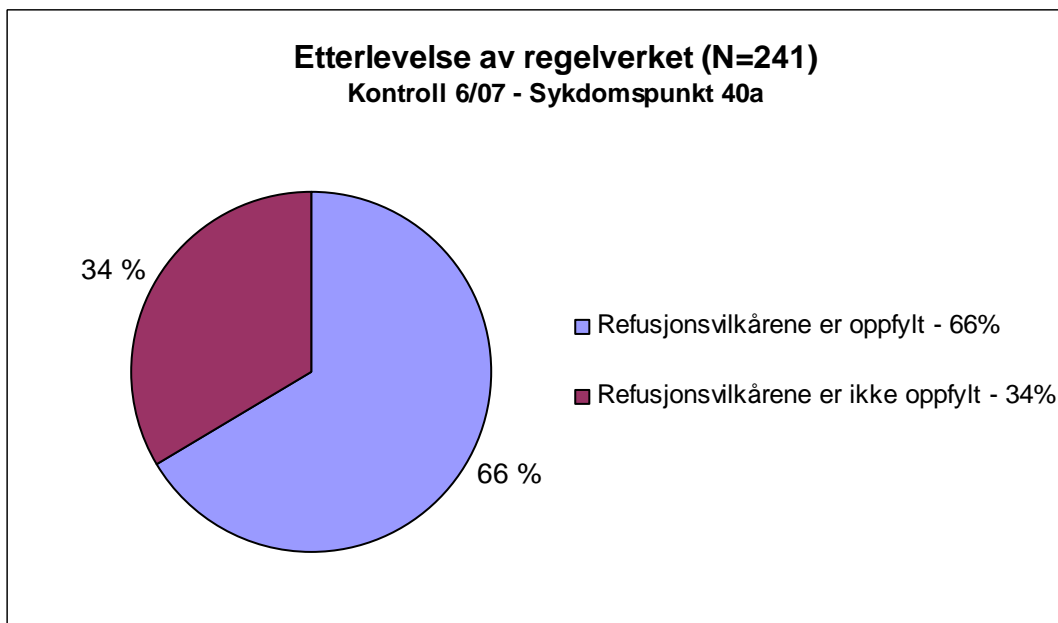
Figur 5. Etterlevelse av regelverket, ikke relevant spesialist

### 3.5 Sammenlikning av resultater med tidligere kontroll

Sammenlikning av resultatene fra den regionale kontrollen utført i 2007 og denne kontrollen viser en økning i etterlevelse av regelverket på 5 %. Merk forskjellen i antall konkluderbare saker, noe som gjør at resultat fra kontrollene ikke kan sammenlignes direkte.



Figur 6. Etterlevelse av regelverket, kontroll 3/08 – der det kan konkluderes



Figur 7. Etterlevelse av regelverket, kontroll 6/07 - der det kan konkluderes

#### 4 INNSPILL OG KOMMENTARER

Resultatene fra kontrollen viser at refusjonsvilkårene ikke er oppfylt i 29 % av forskrivningene der det kan konkluderes. I 95 av de 131 forskrivningene hvor vilkårene ikke var oppfylt, gikk det ikke fram av journal at pasienten hadde urinlekkasje, hvilket er et krav i henhold til refusjonsvilkårene. I 68 av disse 95 forskrivningene var diagnosen motorisk hyperaktiv nevrogen blære (urge) dokumentert. På bakgrunn av dette synes det som hensiktsmessig med en presisering av at diagnosen overaktiv blære uten samtidig lekkasje ikke gir refusjon etter refusjonskodene *U04 Urininkontinens (ICPC)* og *N39,4 Annen spesifisert urininkontinens (ICD)*.

Etter overgang til ny blåreseptforskrift 01.03.2008, er det refusjonskodene U04 Urininkontinens (ICPC) og N39,4 Annen spesifisert urininkontinens (ICD) som gir rett til refusjon. Disse refusjonskodene korresponderer med diagnosekoder som favner mer enn urgeinkontinens. Ved søk i refusjonslisten vil det komme opp en tekstlinje i overkant av refusjonskodene som opplyser at refusjonsberettiget bruk er motorisk hyperaktiv nevrogen blære med lekkasje (urgeinkontinens). Dette er en tekst som kanskje kunne vært gjentatt under vilkår på preparatene lenger ned i teksten, eller tydeliggjort bedre på annen måte.

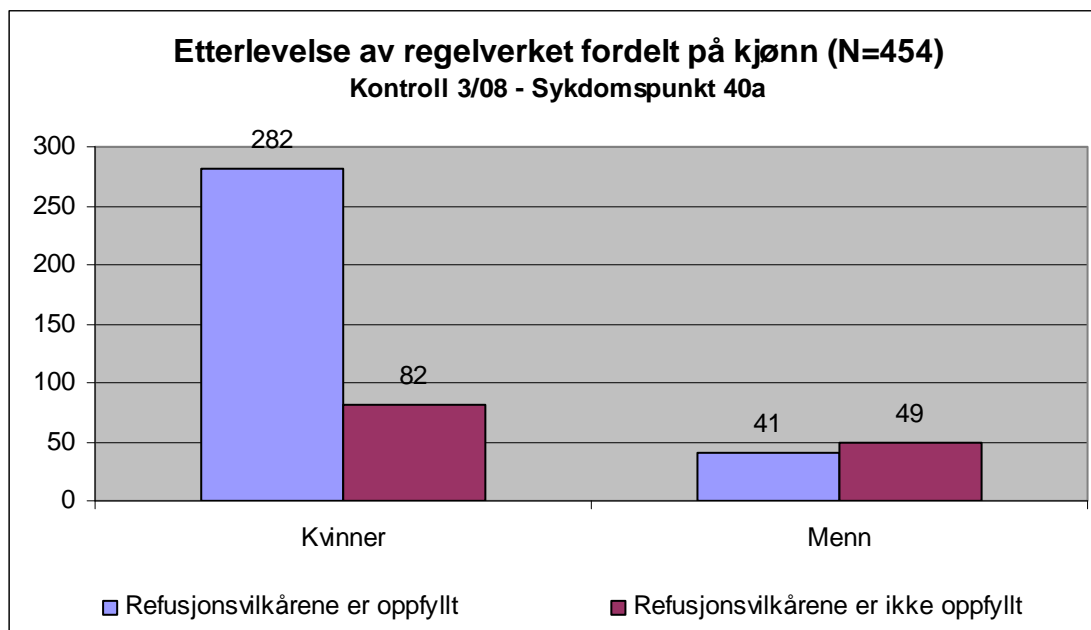
## 5 KARTLEGGINGSPUNKT

Dette er den første kontrollen som NAV HTF har rettet mot en gitt legegruppe, dvs spesialister. Det er ofte spesialister som starter opp behandlinger og allmennleger som viderefører den. Det er derfor større sjans for å treffe nyforskrivninger ved å rette utplukket mot forskrivninger foretatt av spesialister, da det ofte er de som utreder pasientene og starter behandlingen.

Vi ønsket også for denne kontrollen å kartlegge ikke-medikamentelle tiltak. Legene ble ikke bedt om å sende disse opplysningene, så det er tilfeldig hva som ble oppgitt i innsendt dokumentasjon. Som en del av kartlegging har vi også sett på hvordan forbruk av legemidler fordeles på kjønn.

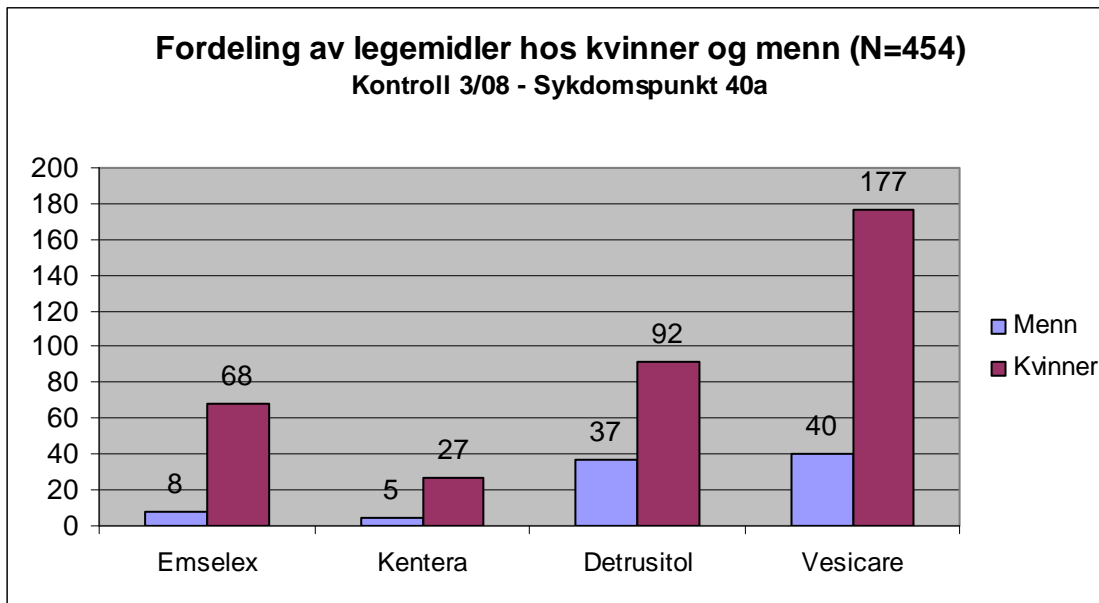
### 5.1 Forbruk av legemidler fordelt på kjønn og aldersgrupper

Figur 8, viser at andel brudd på regelverket for mannlige pasienter er større enn for kvinnelige pasienter. Dette kan skyldes at menn i større grad har overaktiv blære uten lekkasje. Av fysiologiske årsaker oppstår lekkasje oftere hos kvinner enn hos menn.



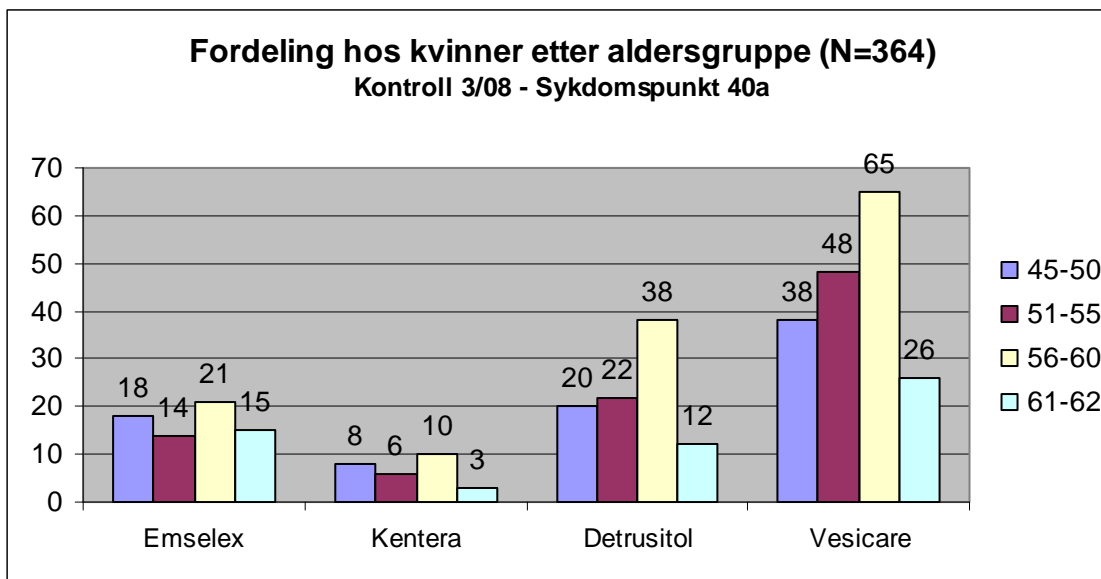
Figur 8. Etterlevelse av regelverket fordelt på kjønn – av andel saker der det kan konkluderes

Figur 9, viser fordelingen av forskrivning til kvinner og menn fordelt på de ulike legemidlene. Detrusitol og Vesicare er legemidler som forskrives mest, både for kvinner og menn. Stor forskrivning på Vesicare og Detrusitol kan ha sammenheng med markedsføring av disse to legemidler.



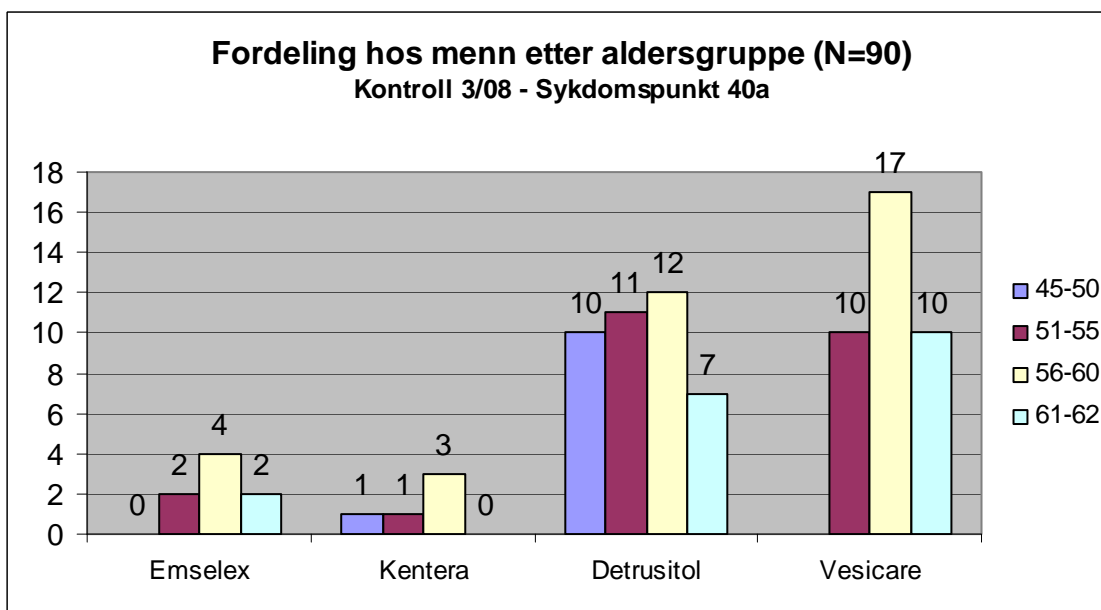
Figur 9. Fordeling av legemidler hos kvinner og menn – andel saker der det kan konkluderes

I henhold til utplukkskriteriene er det valgt forskrivninger til aldersgruppen 45-62 år. Figur 10 under viser fordelingen av legemidlene hos kvinner, inndelt etter aldersgrupper. Disse er videre inndelt i intervaller på fem år. Unntaket er den siste øvre aldersgruppen som på bare to år. Resultatene viser at det er flest forskrivninger i aldersgruppen 56-60 år og det kan ha sammenheng med økte inkontinensproblemer etter menopausen.



Figur 10. Fordeling av legemidler for kvinner i ulike aldersgrupper

Tilsvarende fordeling for menn vises i figur 11 under. Her viser også resultatene at det er aldersgruppen 56-60 som har høyest forskrivning. Dette kan ha sammenheng med økt prostatabesvær med økende alder.



Figur 11. Fordeling av legemidler for menn i ulike aldersgrupper

## 5.2 Ikke-medikamentelle tiltak

I 124 av tilfellene der refusjonsvilkårene var oppfylt er det dokumentert at det er prøvd eller opplyst om ikke- medikamentelle tiltak som; bekkenbunnstrening, elektrostimulering,

eventuelt operasjon. Det er også gitt råd om å redusere drikke på kveldstid, mindre kaffedrikking osv.

### 5.3 Spesialistutredning

344 av forskrivningene i kontrollen er foretatt av relevant spesialist. I tillegg er det 82 saker der det fremkommer at pasienten har vært utredet av spesialist, mens den aktuelle forskrivningen er foretatt av allmennleger eller leger med annen spesialitet. I det totale antall saker hvor refusjonsvilkårene var oppfylt, var relevante spesialister involvert i 85 % av sakene.