

Kontrollordningen for blå resept

Rapport om kontroll av legers forskrivning på refusjonspunkt 42 (etablert osteoporose)

SAMMENDRAG

Formålet med kontroll av legers forskrivning på blå resept er å bidra til bedre etterlevelse av blåreseptforskriften, jfr. Folketrygdloven § 5-14 jfr *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr*, jf § 9. For å oppnå dette er det utviklet en metode for å kontrollere legenes forskrivning på blåresept, og til å øke legenes forståelse for ordningen og regelverket. Kontrollene skal bidra til økt etterlevelse av regelverket.

Metode

Kontrollstrategien er basert på vurderinger av risiko. På bakgrunn av mistanke om feil forskrivning og høye omsetningstall, ble det undersøkt om vilkårene for forskrivning på refusjonspunkt 42 var oppfylt.

Det ble trukket et utvalg på 600 resepter. Etter utplukket av resepter ble forskrivende lege tilskrevet for innhenting av journaldokumentasjon. Reseptene ble kontrollert mot innsendte journalopplysninger, og vurdering ble gjort for hver enkelt forskrivning. Farmasøyter gikk gjennom reseptene og dokumentasjonen legen hadde sendt inn, eventuelt i samråd med rådgivende lege. Etter kontrollen ble legen tilsendt brev med vår vurdering av hvorvidt han/hun har etterlevd regelverket for forskrivning av den aktuelle resepten. Det som ble kontrollert var legenes etterlevelse av blåreseptforskriften, ikke deres medisinske vurdering.

Resultater av kontrollen

Resultatet viser at vilkårene for forskrivning på blå resept på refusjonspunkt 42 ikke var oppfylt i 16 % av de kontrollerte reseptene. Årsaken var at pasientene ikke hadde diagnosen etablert osteoporose.

Resultatene viser for øvrig at i en fjerdedel av sakene kunne det ikke konkluderes om vilkårene for forskrivning på blå resept var oppfylt. Det var hovedsakelig informasjon om lavenergibrudd som ikke var tilstrekkelig dokumentert. Oppgjørsenheten kunne i høyere grad forsøkt å innhente ytterligere journaldokumentasjon der det manglet informasjon om lavenergibrudd.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	2
1 INNLEDNING	4
1.1 BAKGRUNN FOR KONTROLL.....	4
1.1.1 <i>Vilkår for refusjon</i>	4
1.1.2 <i>Omsetningstall</i>	4
2 METODE	5
2.1 REFUSJONSVILKÅR OG KONTROLLPUNKT.....	5
2.1.1 <i>Diagnose</i>	5
2.2 UTPLUKKSKRITERIER.....	6
2.3 INNHENTING AV DOKUMENTASJON.....	6
3 RESULTATER OG DRØFTING	7
3.1 ETTERLEVELSE AV REGELVERKET.....	7
3.2 INNSENDT DOKUMENTASJON.....	7
4 OPPSUMMERING	8

1 INNLEDNING

Formålet med kontroll av legers forskrivning på blå resept er å bidra til bedre etterlevelse av blåreseptforskriften, jfr. Folketrygdloven § 5-14 jf *blåreseptforskriften §9*. Kontrollstrategien er basert på vurdering av risiko. Hvilke punkter som kontrolleres er basert på mistanke om feil forskrivningspraksis, høye omsetningstall og om det er kontrollerbare kriterier knyttet til legemidlene, refusjonspunktet og eventuelt undersøkelsesresultatet. Hensikten er å kontrollere etterlevelse av blåreseptforskriften, og ikke legenes medisinske vurdering.

1.1 Bakgrunn for kontroll

Det ble gjennomført kontroll i april 2005 av forskrivning etter § 9 refusjonspunkt 42 i sykdomslista i blåreseptforskriften. Kontrollen hadde til hensikt å kartlegge feil ved legers forskrivning på det aktuelle refusjonspunkt.

1.1.1 Vilkår for refusjon

Vilkåret for å få refusjon på punkt 42 er begrenset til etablert osteoporose (postmenopausal osteoporose og osteoporose med annen årsak). Med følgende merknader: Benmasse 2,5 standardavvik under gjennomsnitt og ett eller flere lavenergibrudd. Det er ikke krav til bentetthetsmåling. Kravet er en behandlingstid på over 3 måneder i løpet av ett år.

1.1.2 Omsetningstall

Som nevnt ovenfor er høye omsetningstall ett av kriteriene for hvilke kontroller som skal gjennomføres. Omsetningstallet for 2004 var ca 183 mill kroner (Legemiddelstatistikk, Folkehelseinstituttet). Fra 2003 til 2004 har salget økt med ca 22%, mot 19% økning fra 2002 til 2003.

2 METODE

Metoden for gjennomføring av kontrollene skal bidra både til kartlegging av omfanget av feilforskrivning og til bedre etterlevelse av blåreseptforskriften. Kontrollen er basert på tilfeldig utvalg av resepter hvor resepter er plukket ut fra innsendte apotekoppgjør. Kontrollene blir initiert på nasjonalt nivå, men gjennomføres regionalt¹. Det kontrolleres 100 resepter fra hver region, totalt ca 600 resepter.

Kontroll av forskrivning på refusjonspunkt 42 ble gjennomført i april 2005. Det ble trukket et utvalg på 600 resepter forskrevet på refusjonspunkt 42.

Etter utplukket av resepter, blir rekvirerende lege tilskrevet for innhenting av journalopplysninger. Dokumentasjon på journalføringen av forskrivningen skal blant annet vise hvilke diagnose som lå til grunn for forskrivningen.

Selve kontrollen består av en gjennomgang av resept mot innhentet dokumentasjon for å kunne fastslå om regelverket er fulgt. Det er farmasøyt som gjennomgår reseptene. Farmasøytene vurderer om de enkelte forskrivningene oppfyller kriteriene for refusjon etter blåreseptordningen, eventuelt i samråd med rådgivende lege.

Det blir ikke fattet vedtak i sakene, men legen mottar brev med trygdeetatens vurdering av hvorvidt han/hun har etterlevd regelverket for forskrivning av den aktuelle resepten som blå resept.

2.1 Refusjonsvilkår og kontrollpunkt

Forskrivningene som ble kontrollert var ekspedert april 2005. I blåreseptforskriften § 9 finnes kriteriene for refusjon på punkt 42:

- pasienten må ha riktig diagnose i henhold til pkt. 42
- det skal være dokumentert ett eller flere lavenergibrudd
- det skal være dokumentert at behandlings varighet var på minst tre måneder i løpet av ett år

2.1.1 Diagnose

Diagnosene som er godkjent for refusjon er i følge forskriften etablert osteoporose (postmenopausal osteoporose og osteoporose med annen årsak). Osteoporose er definert som en systemisk skjelettsykdom, karakterisert ved lav benmasse og endret mikroarkitektur med nedsatt knokkelstyrke og økt risiko for brudd som følge. Har pasienten med lav benmasse (osteoporose) fått et lavenergibrudd, kalles tilstanden etablert osteoporose.

Lavenergibrudd er definert som brudd i lårhals-, virvel-, distale radius- (spolebenet i underarmen), proksimale humerus- (overarm) ribben- og bekkenbrudd, som skjer etter fall fra samme nivå eller brudd som oppstår uten at sterke ytre krefter er involvert.

¹ Kontrollene utføres av trygdeetatens 6 regionale oppgjørsheter. Geografisk tilsvarer regionene helseregionene, med unntak av Oslo som er en egen region.

2.2 Utplukkskriterier

Ut over kriteriene nevnt i punkt 2.1, er det et mål å kontrollere flest mulig leger. Siden vi ønsker å nå fram til flest mulig leger med budskapet om at forskrivningen blir kontrollert, ønsker vi ikke å kontrollere samme lege mange ganger. Dette gjøres til dels ved at man velger resept fra ulike apotek.

De som gjennomførte kontrollene plukket ut resepter fra det enkelte apotekoppgjør. Det ble valgt resepter der det var rekvirert følgende preparater på § 9 refusjonspunkt 42:

Legemidler	<ul style="list-style-type: none">• Fosamax• Didronate• Didronate + Kalsium• Optinate• Optinate Septimum• Evista
------------	---

2.3 Innhenting av dokumentasjon

Etter utplukk av resepter, ble rekvirerende lege tilskrevet for innhenting av journalopplysninger. Det ble presisert at man ønsket utskrift fra journal som viste følgende punkter:

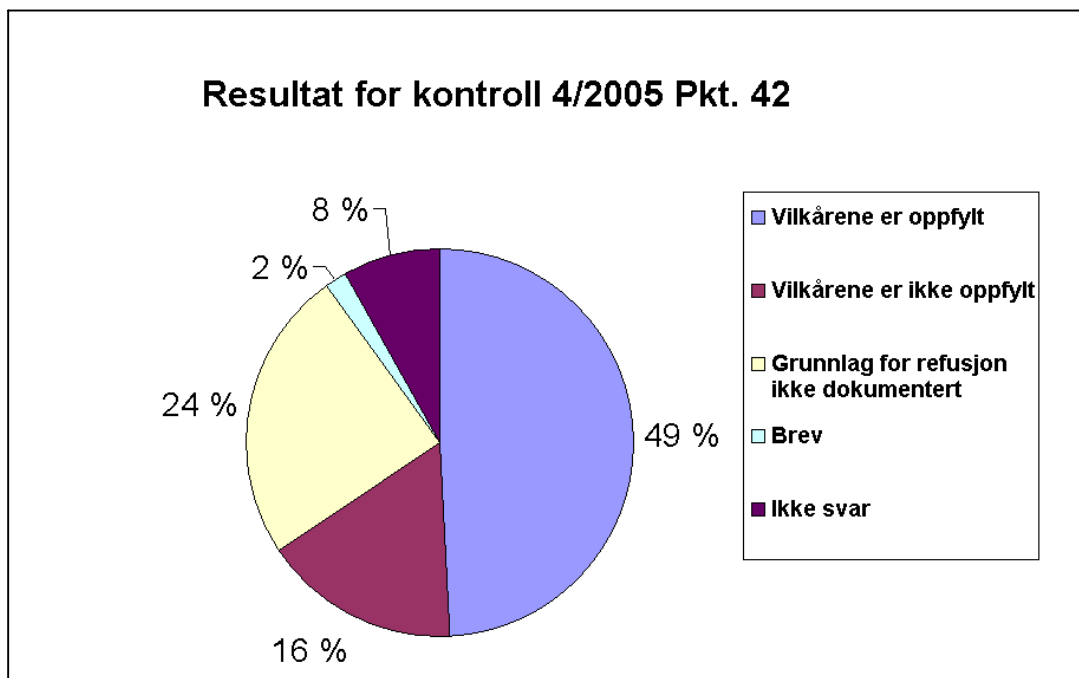
- Journalføring av den aktuelle forskrivningen
- Diagnose(r) som er grunnlag for forskrivningen
- Dokumentasjon av anamnese og funn som viser at kravene til forskrivning gitt i blåreseptforskriftens § 9 pkt 42 er oppfylt.

3 RESULTATER OG DRØFTING

3.1 Etterlevelse av regelverket

Resultatet av kontrollen viser at vilkårene for refusjon er oppfylt for halvparten av de kontrollerte reseptene. I 16 % av sakene er vilkårene for refusjon ikke oppfylt. Ved en tredel av sakene er det derimot ikke konkludert, da det ikke er mottatt tilstrekkelig dokumentasjon.

Diagram 3.1. Oppfyllelse av vilkår for refusjon fordelt på antall resepter. N=600



Det er et vilkår for refusjon at pasienten har etablert osteoporose, som er definert ved ett eller flere lavenergibrudd. Det er ikke tatt stilling til hvorvidt det var foretatt beinmassemåling. Resultatet av kontrollen viser at i 16 % av sakene er ikke vilkårene for refusjon oppfylt fordi pasientene ikke hadde diagnosen etablert osteoporose.

Ved kontroll av forskrivning på refusjonspunkt 42 ble det trukket et utvalg på 600 resepter. Totalt 443 ulike leger ble kontrollert, fordelt med gjennomsnittlig 1,35 resepter pr. lege.

3.2 Innsendt dokumentasjon

Resultatene viser at det ble mottatt svar i 92 % av sakene. Det ble ikke konkludert i saker der det kun var mottatt brev eller utilstrekkelig journaldokumentasjon, nærmere angitt en fjerdedel av sakene. Det var hovedsakelig informasjon om lavenergibrudd som ikke var tilstrekkelig dokumentert. Oppgjørsheten hadde i liten grad forsøkt å innhente ytterligere journaldokumentasjon, og det kunne sannsynligvis vært trukket konklusjoner i høyere grad dersom det var innhentet mer dokumentasjon.

4 OPPSUMMERING

Kontrollen hadde som formål å kartlegge feil forskrivning på blå resept for refusjonspunkt 42. Kontrollene viser at det er brudd på regelverket i 16 % av de kontrollerte reseptene. Årsaken var at pasientene ikke hadde diagnosen etablert osteoporose, definert ved ett eller flere lavenergibrudd.

Etter at kontrollen var avsluttet er regelverket på refusjonspunkt 42 endret med virkning fra 1. mars 2006, med følgende merknader: "Benmasse (BMD/BMC) 2,5 standardavvik eller mer under gjennomsnittet til friske, unge voksne kvinner/menn (T-score < 2,5) og ett eller flere lavenergibrudd (osteoporosebrudd)."