



Arbeids – og velferdsetaten

---

# Kontrollrapport

## Legers forskrivning på blå resept

**Kontroll 7/2007**

**Sykdomspunkt 35a**, Alvorlig symptomgivende cox-og gonartrose



Utarbeidet av: NAV Helsetjenesteforvaltning

## Innholdsfortegnelse

<b>SAMMENDRAG .....</b>	<b>3</b>
<b>1 INNLEDNING .....</b>	<b>5</b>
1.1 BAKGRUNN FOR KONTROLL.....	5
1.2 VILKÅR FOR REFUSJON .....	5
1.3 OMSETNINGSTALL .....	6
<b>2 METODE .....</b>	<b>7</b>
2.1 REFUSJONSVILKÅR OG KONTROLLPUNKT .....	7
2.1.1 <i>Diagnose</i> .....	8
2.2 UTPLUKKSKRITERIER .....	8
2.3 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 oppfylt</i> .....	11
3.2.2 <i>Refusjonsvilkårene er ikke oppfylt</i> .....	12
3.3 ANDRE FUNN FRA KONTROLLEN .....	12
<b>4 INNSPILL OG KOMMENTARER .....</b>	<b>15</b>

## SAMMENDRAG

Formålet med blåreseptkontrollene 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. § 9 (blåreseptforskriften)<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.

Refusjonspunkt 35a har ikke tidligere blitt kontrollert. Punktet omfatter *Ikke-steroide antiinflammatoriske midler for alvorlig symptomgivende cox- og gonartrose*. Det var indikasjoner basert på praktisk apotekarbeid, om at andre sykdommer enn kne- og hofteartrose var bakgrunn for forskrivninger på dette punktet. Vi ønsket i denne omgang å kartlegge omfanget av eventuelle feil forskrivning på dette punktet.

### Metode

Kontrollstrategien er basert på vurdering av risiko. Høye omsetningstall og mistanke om feil forskrivning er normalt bakgrunnen for kontroll av legers forskrivning av legemidler. Denne kontrollen gjelder refusjonspunkt 35a i sykdomslisten. I dette tilfellet var det mistanke om at det blir forskrevet resepter for andre diagnoser på dette punktet.

Dette er en regional kontroll basert på et tilfeldig utvalg av forskrivninger. Tre av seks regioner gjennomførte kontrollen<sup>2</sup>. Hver region plukket ut 100 forskrivninger til kontroll basert på data hentet fra APOK<sup>3</sup>. Etter utplukket ble forskrivende lege tilskrevet for innhenting av relevante journalopplysninger. I innhentingebrevet ble det presisert at opplysninger for den aktuelle forskrivningen er hentet fra APOK. Forskrivningene ble deretter kontrollert mot innsendt dokumentasjon, og vurdering ble gjort for hver forskrivning. Farmasøytene i NAV Helsetjenesteforvaltning, eventuelt i samråd med rådgivende lege, vurderte så om de enkelte forskrivningene oppfylte kriteriene for refusjon etter blåreseptordningen. Det understrekes at kontrollen omfatter legenes etterlevelse av blåreseptforskriften, og ikke deres medisinske vurdering.

### Resultater

Det ble mottatt tilstrekkelig dokumentasjon fra legene til å kunne konkludere i 184 av totalt 300 forskrivninger. I 112 (61 %) av 184 forskrivninger var ikke refusjonsvilkårene oppfylt. Av dette følger at refusjonsvilkårene var fulgt i 72 (39 %) av tilfellene. Andel forskrivninger som ikke er i samsvar med vilkårene er relativt høy. En av årsakene til dette er at legene har forskrevet NSAID<sup>4</sup> på feil sykdomspunkt. Disse forskrivningene ville med stor grad av sannsynlighet vært berettiget til refusjon under et annet punkt. Vi ser imidlertid også tilfeller der pasientene har en diagnose som ikke er refusjonsberettiget.

<sup>1</sup> Det vises i denne rapporten til regelverket som var gjeldende før 03.03.08 da ny blåreseptforskrift trådte i kraft.

<sup>2</sup> Nasjonale kontroller utføres av NAV Helsetjenesteforvaltningens seks regioner.

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

<sup>4</sup> NSAID er forkortelse for Non steroid anti-inflammatorary drugs

### **Oppfølging av kontroller**

Det blir ikke fattet vedtak i sakene, men legene mottar brev fra NAV

Helsetjenesteforvaltnings regionkontor med vurderinger av hvorvidt han/hun har etterlevd regelverket for forskrivning av den aktuelle resepten. Rapporten fra kontrollen viderefremidles til overordnede myndigheter og publiseres på

<http://www.nav.no/1073749547.cms>.

## 1 INNLEDNING

Formålet med blåreseptkontrollen er å bidra til bedre etterlevelse av blåreseptforskriften gitt med hjemmel i folketrygdloven § 5-14, jf. blåreseptforskriften § 9. Kontrollstrategien er basert på vurdering av risiko. Hvilke punkt som kontrolleres er basert på mistanke om feil forskrivningspraksis, høye omsetningstall for det aktuelle sykdomspunktet, strategiske føringer fra overordnet myndighet og om det er kontrollerbare kriterier knyttet til legemidlene og sykdomspunktet. Dette er ikke en kontroll av legenes medisinske vurderinger, men om kriteriene for refusjon er oppfylt og dokumentert.

### 1.1 Bakgrunn for kontroll

NAV Helsetjenesteforvaltning hadde antagelse om at det ble forskrevet resepter på dette refusjonspunktet ved andre diagnoser enn den fastsatte. Disse antagelsene skriver seg fra praktisk arbeid på apotek der enkeltkunder har gitt uttrykk for at forskrivningen gjelder andre lidelser enn kne- og hofteartrose.

NSAID blir ofte benyttet ved akutte inflammasjonstilstander i muskel- og skjelettsystem. De benyttes også ved idrettsskader, menstruasjonssmerter og en rekke andre kortvarige smerter.

### 1.2 Vilkår for refusjon

Sykdomspunkt 35 *Alvorlig symptomgivende cox- og gonartrose* bokstav a, gir refusjon for bruk av Ikke-steroide antiinflammatoriske midler.

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 et år.

Vilkåret for refusjon er knyttet til diagnosen som er *alvorlig symptomgivende cox – og gonartrose*. Det er ikke krav om radiologisk undersøkelse. Det er legens forståelse av pasientens beskrivelse av symptomene, som legges til grunn for om diagnosen er til stede. Refusjon utløses når sykdommen er alvorlig symptomgivende. Det må journalføres at pasienten har aktuell lidelse. Artrose er en langvarig lidelse. Hvis riktig diagnose er til stede, vil også varighetskravet være oppfylt.

### 1.3 Omsetningstall

Totalomsetning for NSAID i 2006 var på 392 mill kr (Kilde: Folkehelseinstituttet.) Denne summen omfatter reseptfritt salg, hvite resepter og resepter med refusjon på ulike refusjonspunkt, samt individuell refusjon.

Tall fra NAV Helsetjenesteforvaltning viser at 74,3 millioner er utbetalt i refusjon for NSAID i 2006. Denne summen inkluderer refusjon for alle de ulike sykdomspunktene som gir refusjon for NSAID. I tillegg er individuelle vedtak medregnet. Pasientens egenandel er ikke inkludert.

Ved innføring av nye sykdomspunkt (1. januar 2008) 46 *Kroniske, sterke smerter med betydelig redusert livskvalitet og funksjonsevne* og punkt 47 *Palliativ behandling ved livets slutfase*, forventes samlet refusjonsbeløp for NSAID å øke.

## 2 METODE

Metoden for gjennomføring av kontrollene skal bidra både til å undersøke omfanget av feilforskrivning og til bedre etterlevelse av blåreseptforskriften. Kontrollen er basert på et tilfeldig utvalg av forskrivninger plukket ut fra innsendte apotekoppgjør. Denne kontrollen er initiert og gjennomført på regionalt nivå i tre av de seks NAV Helsetjenesteforvaltning regions kontor<sup>5</sup>. Her ble det valgt ut 100 forskrivninger fra hver region, totalt 300. Utvalget består av forskrivninger som ble ekspedert i perioden april-juni 2007.

Etter registrering av data blir rekvirerende leger tilskrevet for innhenting av relevante journalopplysninger. Legene blir bedt om å kun sende relevante journalopplysninger for det aktuelle sykdomspunktet. 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 den enkelte forskrivning mot innhentet dokumentasjon for å kunne fastslå om regelverket er fulgt. Farmasøyter i NAV Helsetjenesteforvaltning, eventuelt i samråd med rådgivende lege, vurderer om den enkelte forskrivningen oppfyller kriteriene for refusjon etter blåreseptordningen.

Vanligvis i en blåreseptkontroll blir resultatbrevet sendt ut til alle legene etter avsluttet kontroll, dvs. ca 14 uker etter oppstart. I denne kontrollen ble det gitt fortløpende tilbakemeldinger til legene, dvs. senest fire uker etter at nødvendig dokumentasjon var mottatt. Det ble samtidig opplyst om at dersom vi mottok mer informasjon som kunne belyse forskrivningen, ville det bli foretatt en ny vurdering, som kunne gi et annet resultat.

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

### 2.1 Refusjonsvilkår og kontrollpunkt

I henhold til refusjonsvilkårene er det kun diagnosen *alvorlig symptomgivende cox- og gonartrose* som er berettiget refusjon. Diagnosen er det eneste aktuelle kontrollpunktet på sykdomspunkt 35 a.

---

<sup>5</sup> Kontrollene ble utført av NAV Helsetjenesteforvaltning regioner øst, Oslo og vest.

### 2.1.1 Diagnose<sup>6</sup>

Artrose er den leddsykdommen som forekommer hyppigst. Den er karakterisert av økende irreversibel degenerasjon av leddbrusken som initierer knokkel- og synovial(leddvæske)endringer. Karakteristisk er leddstivhet og leddsmerter som forverres av aktivitet og lindres av hvile. Sent i sykdomsforløpet ses hevelse, instabilitet, bevegeseshemming, hvilesmerter og funksjonstap.

Forekomsten av artrose stiger med alderen. Ledd i hender, knær, hofter, føtter og ryggstøyer er hyppigst angrepet. Hos nesten alle eldre fins det tegn på artrose i et eller flere ledd. Kun halvparten av disse har betydelige symptomer fra dette. Diagnosen kan påvises radiologisk.

#### *Coxartrose – hofteartrose*

Det er ingen kjønnsforskjell når det gjelder forekomst av hofteartrose. Ca 35 % av dem med påvist hofteartrose, har artroseforandringer i begge hoftene. Behandlingen er medikamentell, innsetting av protese eller annet kirurgisk inngrep.

#### *Gonartrose – kneartrose*

Det er dobbelt så stor forekomst hos kvinner som hos menn. Behandlingen er som ved hofteartrose: Medikamentell, innsetting av protese eller annet kirurgisk inngrep.

## 2.2 Utplukkskriterier

Følgende utplukkskriterier ble benyttet:

- Forskrivninger fra resepter ekspedert i perioden 01.04.2007-30.06.2007
- Forskrivninger hjemlet i blåreseptforskriftens § 9 pkt. 35a
- Det ble valgt ut forskrivninger av de virkestoffene innen NSAID som er mest brukt for kne- og hofteartrose: Diklofenac, piroksikam, meloxicam, ibuprofen, naproksen, og ketoprofen.
- Det ble valgt pasientgruppe fra begge kjønn og opp til fylte 40 år. Alder er en viktig faktor for utvikling av artrose, og i utgangspunktet er det ikke mange under 40 år som er disponert for denne lidelsen.
- Resepter med individuell vedtak (§§ 10a og 2) inngår ikke i utplukket
- Søk i APOK
- Maksimalt tre forskrivninger per lege.

---

<sup>6</sup> Fakta hentet fra Degenerative tilstander – Michael Mørk Petersen HS Rigshospitalet

## 2.3 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:

- Diagnose(r) som er bakgrunn for forskrivningen
- Journalutskrifter som viser utviklingen av sykdommen over lengre tid.
- Beskrivelse av røntgenbilder der dette finnes

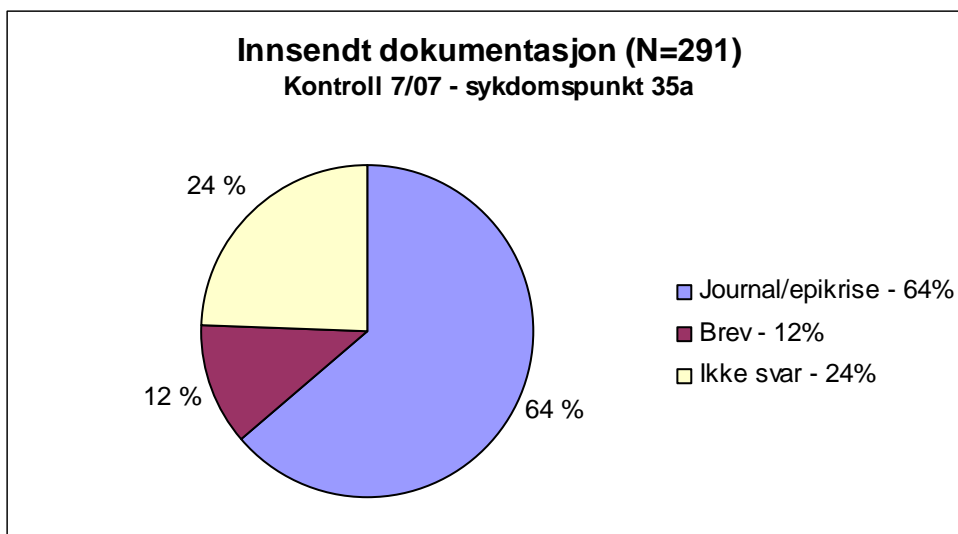
### 3 RESULTATER OG DISKUSJON

Det ble foretatt kontroll av 230 leger med til sammen 300 forskrivninger. Av disse utgikk 9 forskrivninger fra kontrollen. Årsakene er feil registrering i APOK, leger som er langtidssykemeldte og feil ved utplukket i regionene.

#### 3.1 Innsendt dokumentasjon

I kontrollen ble det mottatt svar i form av journalutskrift/epikrise for 185 (64 %) av 291 forskrivninger. I 184 saker mottok vi nok dokumentasjon til å konkludere. For kun én forskrivning kunne verken legen eller behandlende helseinstitusjon verifisere diagnosen selv om pasienten hadde vært under utredning over lengre tid.

For 35 (12 %) av 291 forskrivninger ble det sendt inn opplysninger i brev form, som ifølge kontrollmetodikken ikke godtas som gyldig dokumentasjon. I 71 (24 %) av 291 forskrivninger ble det ikke sendt inn dokumentasjon til tross for purring.



Figur 1. Prosentvis fordeling av innsendt dokumentasjon

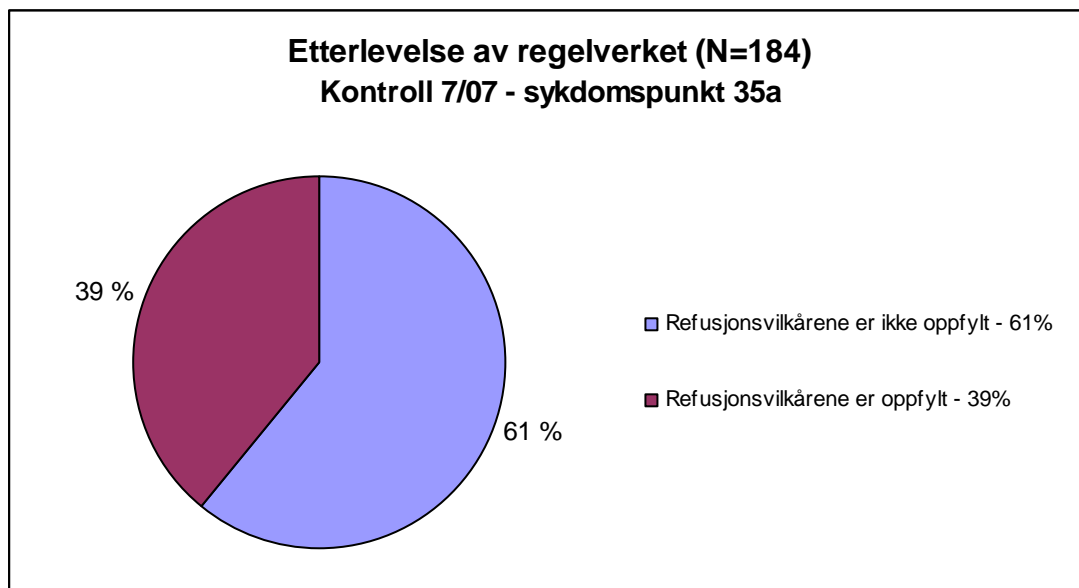
I denne kontrollen ble det mottatt til sammen 35 brevsvare. I 21 av 35 brevsvarene som ble mottatt, forklarte legen at han/hun ikke hadde fulgt refusjonsvilkårene, og at det ikke fantes dokumentasjon på dette. Disse brevsvarene er ikke med i diagram 2 som viser fordeling av saker hvorvidt refusjonsvilkårene er oppfylt.

Regionene opplevde at svarprosenten var lavere enn normalt. Samtidig med kontrollen var det en del media oppmerksomhet rundt vår kontrollvirksomhet. Dette kan ha ført til at leger vegret seg for å sende inn journalopplysninger til oss, til tross for våre presiseringer i innhentingsbrevet om å kun sende inn relevante deler av journal.

## 3.2 Etterlevelse av regelverket

I henhold til refusjonsvilkårene er det kun diagnosen *alvorlig symptomgivende cox- og gonartrose* som er berettiget refusjon for bruk av NSAID. Det er ikke gitt retningslinjer for hvordan diagnosene skal stilles for å utløse refusjon. Diagnosen kan fastsettes ved hjelp av radiologi. Derfor ble det bedt om røntgenbeskrivelse der dette finnes og utskrift av journal som viser utviklingen av sykdom over lengre tid.

Refusjonsvilkårene var oppfylt i 72 (39 %) av 184 tilfeller. Videre er det avdekket at vilkårene ikke er oppfylt i 112 (61 %) av 184 tilfeller.



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

### 3.2.1 Refusjonsvilkårene er oppfylt

Artrose er, som tidligere nevnt, karakterisert ved økende irreversibel degenerasjon av leddbrusk, som initierer sekundære knokkel- og synovialforandringer. Leddene stivner. Smertene forverres av aktivitet, men lindres ofte ved hvile. Smertebeskrivelse i overensstemmelse med dette, var journalført over lengre tid for hovedtyngden av pasientene. Noen journaler fortalte om sterke smerter også ved hvile. Overvekt var tatt opp som tema i samtaler med enkeltpasienter. Enkelte av pasientene hadde medfødt hofteledds dysplasi som hadde utviklet seg til artrose. Andre hadde som barn Calve-Legg-Perthes sykdom som også hadde endt med artroseutvikling.

Det var noen flere tilfeller av kneartrose enn av hofteartrose. Fire av pasientene hadde begge diagnosene. De aller fleste hadde enten fått foretatt røntgen, MR (magnetisk resonans) eller artroskopi ved fastsettelse av diagnose. Av disse hadde de fleste foretatt røntgen. Det ser ut til å være underforstått at en radiologisk undersøkelse anses som nødvendig i den medisinske utredningen.

### 3.2.2 Refusjonsvilkårene er ikke oppfylt

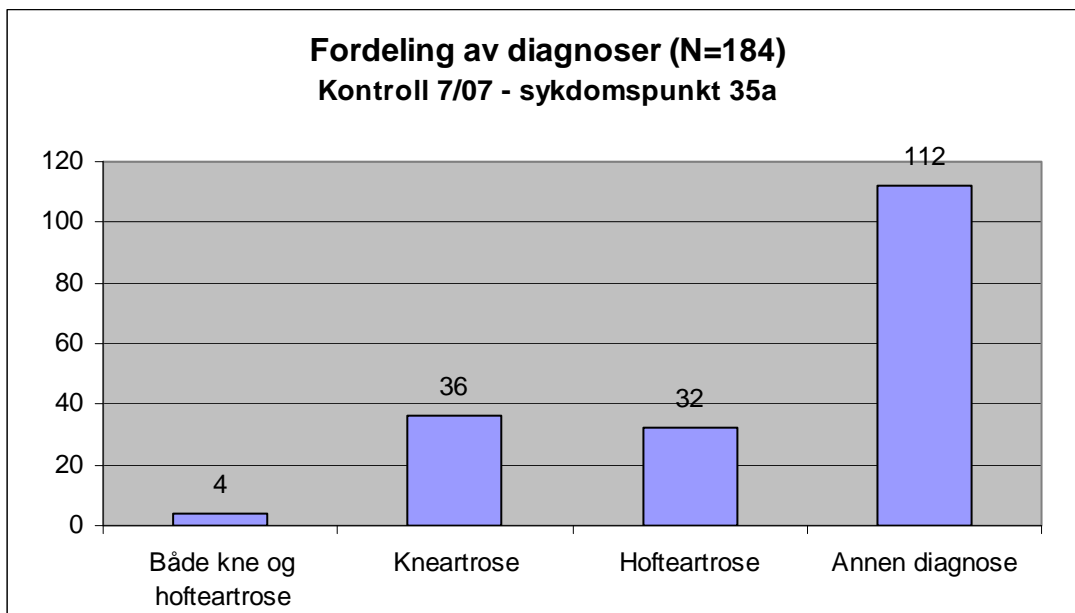
Av de 184 forskrivningene der det kunne konkluderes, har kontrollen avdekket brudd på refusjonsvilkårene i 112 (61 %) forskrivninger. Årsakene til brudd var sammensatte.

40 av 112 forskrivningene var med stor grad av sannsynlighet for sykdommer som er berettiget refusjon under annet sykdomspunkt. Dette viste innsendt dokumentasjon. De fleste diagnosene her var under sykdomspunkt 17; morbus Bekhterev og reumatoid artritt. Flere av legene skrev og opplyste om at de først nå var blitt klar over at de hadde brukt feil sykdomspunkt, og at dette rettes opp. Enkelte opplyste også om at registrering av feil sykdomspunkt kunne ligge i upresist datasystem for reseptforskrivning.

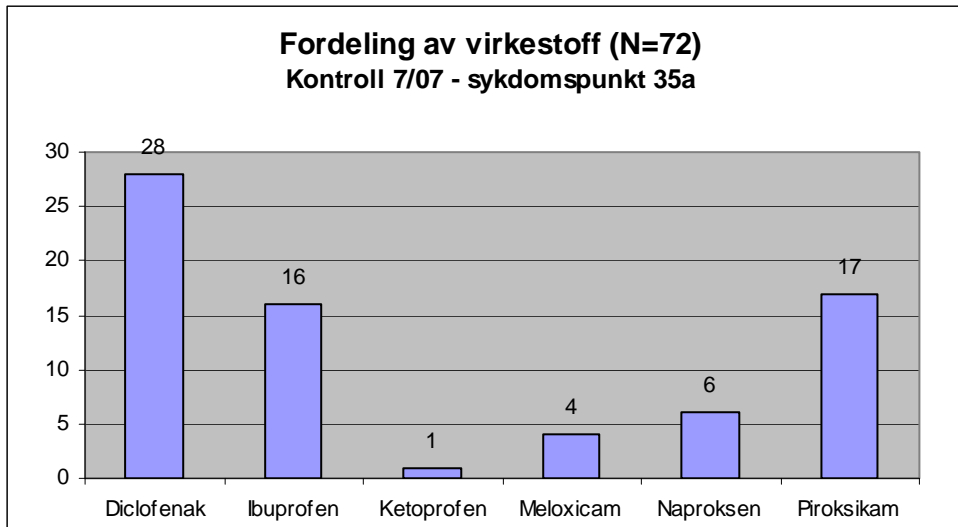
Videre var det for 16 av 112 forskrivninger for pasienter med kroniske, sterke smertelidelser. Disse vil muligens få refusjon etter 01.01.2008 under sykdomspunkt 46. Denne pasientgruppa har tidligere ikke hatt mulighet for å få dekket utgifter til smertestillende legemidler over blåreseptordningen.

For de resterende 56 av de 112 forskrivningene der refusjonsvilkårene ikke var fulgt, var ulike smerter i muskler og skjelett hovedbegrunnelsen. Smerter i knær og rygg var de lidelsene som hyppigst ble nevnt. I tillegg var det nevnt smerter i nakke, skulder, albu og hode. Et lite fåtall saker gjaldt akutte smerter. Langt de fleste var langvarige.

### 3.3 Andre funn fra kontrollen

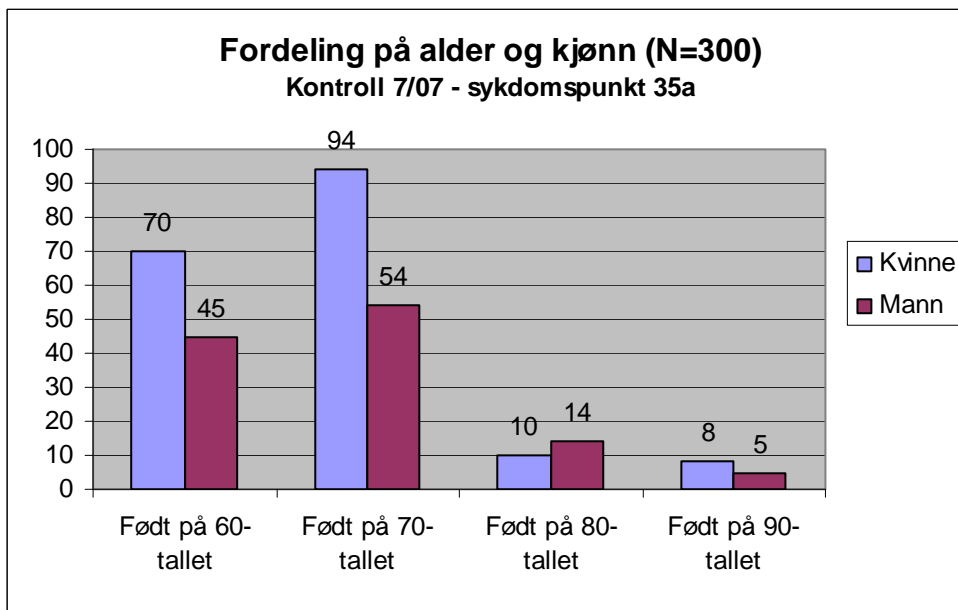


Figur 3. Fordelingen av diagnoser i saker der det kan konkluderes

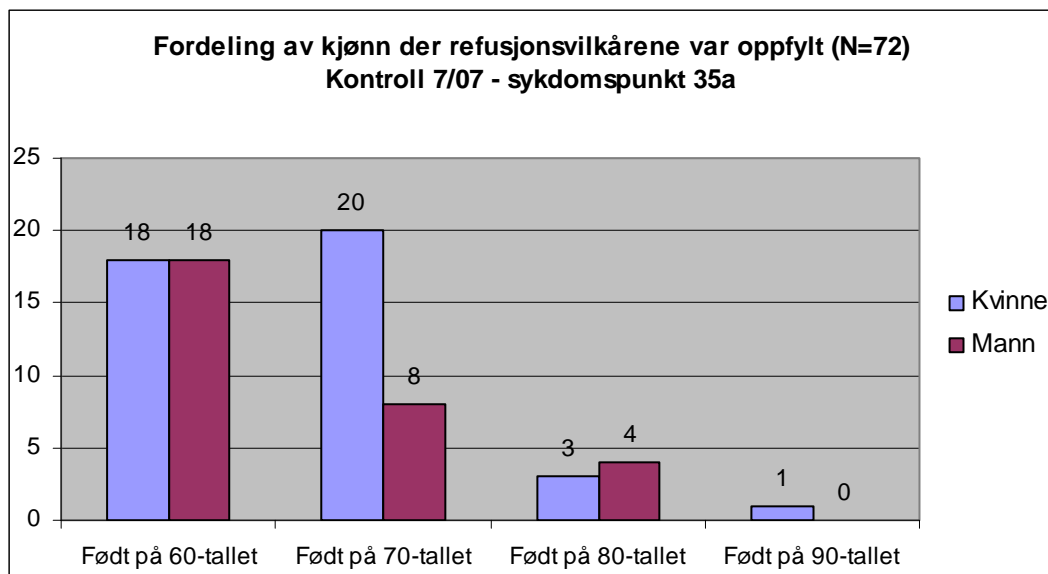


Figur 4. Fordelingen av virkestoff der hvor refusjonsvilkårene er oppfylt.

Figur 4 viser fordelingen av virkestoff der hvor refusjonsvilkårene er oppfylt. Diklofenak, piroksikam og ibuprofen er de mest brukte virkestoffene, i til sammen 61 av 72 forskrivninger.



Figur 5. Forholdet mellom alder og kjønn for alle forskrivningene som ble plukket ut til kontrollen.



Figur 6. Fordelingen av kjønn og alder der hvor refusjonsvilkårene er oppfylt.

#### **4 INNSPILL OG KOMMENTARER**

Resultatene fra kontrollen viser at refusjonsvilkårene ikke er oppfylt i 112 av 184 forskrivninger der det kunne konkluderes. 40 av disse 112 vil med overveiende sannsynlighet ha fått refusjon på et annet sykdomspunkt.

Formålet med den nye blåreseptforskriften som tråd i kraft 03.03.2008, er blant annet å bedre etterlevelsen. Man antar at refusjonslisten vil sørge for en mer korrekt og entydig forskrivning. Muligheten for feil bruk av refusjonskoder skal være liten. En oppfølgingskontroll kunne derfor være interessant å utføre.

I juli 2007 advarte legemiddelverket mot bruk av piroksikam. Det ble presisert at piroksikam skal være andrevalg ved kroniske tilstander. Årsaken var større risiko for mage-tarmbivirkninger og hudreaksjoner enn for tilsvarende legemidler. Denne informasjonen ble sendt ut etter at de kontrollerte resepter var forskrevet.