

Region Sjælland
Primær Sundhed
Den 26. marts 2008

Samarbejdsaftale om medicinordinationspraksis i Region Sjælland

1. Aftalens parter

Nærværende aftale er indgået mellem Praksisudvalget i Region Sjælland og Region Sjælland.

2. Aftalens baggrund og formål

Medikamentel behandling er et lægefagligt kerneområde. Baggrunden for denne aftale er ønsket om at fremme rationel farmakoterapi såvel behandlingsmæssigt som økonomisk. Med rationel farmakoterapi lægges der vægt på, at den rigtige behandling gives på den rigtige indikation, at der opstilles behandlingsmål til gavn for såvel patient som læge, og at flest muligt patienter får gavn af behandlingen.

Udskrivningen af medicin er stadigt voksende målt i såvel mængde som udgift. Da ressourcerne er begrænsede, er det vigtigt, at læger og region samarbejder om rationel ordination af lægemidler, dvs. den rigtige medicin til den rigtige person til den rigtige pris. Det betyder, at der tilstræbes enighed om, hvilken medicin, der som udgangspunkt skal vælges til behandling af de hyppigste lidelser. I dette valg skal økonomi og effekt afvejes, således at dyre medicinske behandlinger med marginale fordele målrettes patienter med særligt behov for disse. Valg af anbefalet medicinsk behandling for regionen skal fortrinsvis bygge på de Nationale rekommandationer fra Institut for Rationel Farmakoterapi.

Nærværende samarbejdsaftale har til formål at fremme rationel farmakoterapi hos praktiserende læger i regionen samt fremme koordinering af lægemiddelordination mellem praktiserende læger, sygehuslæger og privatpraktiserende speciallæger. Der skal ikke gribes ind i den frie ordinationsret, dvs. lægens ret til at vurdere, hvilket lægemiddel der skal anvendes i den konkrete situation, men der fokuseres på øget bevidsthed om både den optimale kvalitet og økonomi, når lægen i mødet med patienten skal vælge behandlingsstrategi. Der sker hele tiden ændringer i behandlingsprincipper, som kræver implementering af disse, og samarbejdsaftalen skal facilitere denne implementering og sikre tidssvarende behandling til den lavest mulige omkostning for patienter og region.

Indsatsen vil blive gennemført i såvel primær- som sekundærsektor, idet mange af de medicinske behandlinger, der startes på sygehus, fortsætter uforandret i almen praksis, når patienten er udskrevet.

3. Aftalens målgruppe

Nærværende aftale drejer sig om initiativer i forhold til praktiserende læger, speciallæger og sygehuse i region Sjælland.

4. Aftalens indhold

a. Den regionale lægemiddelkomité

Parterne er enige om at indgå i et regionalt samarbejde om udarbejdelse af lægemiddelrekommandationer for primær- og sekundærsektor, hvilket sker via arbejdet i en Regional Lægemiddelkomité med repræsentanter fra sygehuse, sygehusapoteker, almen praksis og administrationen i Region Sjælland.

b. Indsatsområder

Der udvælges en række indsatsområder på baggrund af analyser af udviklingen i det regionale lægemiddelforbrug.

c. Valg af billigste analog

Parterne er enige om at anbefale lægerne, at anvende de billigste analoge præparater, hvor det er lægefagligt forsvarligt.

d. Information om ordinationsmønster

Regionen sender løbende til hver enkelt praksis/sygehus statistikker, der belyser ordinationsmønstret, hvad angår mængde og pris. I forhold til almen praksis udsendes endvidere statistikker, hvor der korrigeres for forskelle i lægernes patientsammensætning i forhold til køn og alder, ligesom der foretages beregning af besparelspotentialet.

Derudover sendes statistikker over ordinationsmønstret generelt samt statistikker, der viser udviklingen på de udvalgte indsatsområder.

e. Dialog med lægerne

Der vil løbende foregå en dialog med lægerne om det udsendte materiale. Dialogen kan foregå:

- Telefonisk og via e-mail.
- Besøg i enkelte praksis eller i grupper ex. efteruddannelsesgrupper, lægehuse, sygehusafdelinger mm.
- Kurser, lokalt eller centralt.
- Kvalitetsudviklingsprojekter på medicinområdet.

f. MTV (medicinsk teknologi vurdering)

For at belyse hvilke effekter den skitserede indsats har generelt på kvaliteten af lægemiddelordination og på sundhedsøkonomien kan f.eks. aftales medicinsk teknologivurdering.

Der er enighed om, at et særligt dyrt og/eller afvigende ordinationsmønster eller et lavt forbrug af anbefalede, billige analoge præparater, kan føre til tilbud om individuel rådgivning.

De nærmere kriterier for en sådan rådgivning aftales mellem parterne, og indsatsen iværksættes konkret af Kvalitet og Udvikling. I tilfælde af uenighed forelægges sagen samarbejdsudvalget.

5. Ansættelse af konsulenter

Der vil være behov for ansættelse af lægelige konsulenter / praksiskonsulenter På lægemiddelområdet, der med baggrund i stillingsbeskrivelse vil deltage i indsatsen.

Konsulenterne ansættes i Kvalitet og Udvikling, hvor medicinindsatsen er forankret.

6. Evaluering

Indsatsen følges, og den evalueres efter 2 år. Personlig evalueringsrapport fremsendes for denne periode til den enkelte læge i primærsektor.

Oplægget er vedtaget på praksisudvalgets møde den 25. marts 2008.

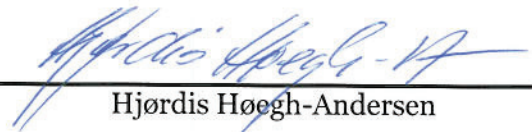
For Praksisudvalget i Region Sjælland



Læge Tue Flindt Müller

Den 27-3-08

Formand i Samarbejdsudvalget for Almen
Praksis i Region Sjælland



Hjørdis Høegh-Andersen

Den 27.3.08