

# Granskning av Läkemedelskommittén i Landstinget Dalarna

Rapport 2004-06-03

## **FÖRORD**

### ***Till uppdragsgivaren,***

BDO Consulting Group överlämnar härmed ett utkast till rapport från granskningen av Läkemedelskommittén i Landstinget Dalarna.

Vi vill samtidigt tacka samtliga personer som ställt sin knappa tid till förfogande och medverkat på ett mycket positivt och engagerat sätt.

*BDO Consulting Group*

## SAMMANFATTNING

Revisorskollegiet i Landstinget Dalarna har gett BDO Consulting Group i uppdrag att granska Läkemedelskommittén i landstinget. Uppdragets syfte är att granska och vid behov lämna förslag till utveckling av Läkemedelskommitténs sammansättning, organisation och arbetssätt och dess förutsättningar att stödja och påverka läkarnas läkemedelsförskrivning i Landstinget Dalarna. Granskningen baseras på dokumentationsstudier och intervjuer med företrädare för landstingsledningen och Läkemedelskommittén. Jämförelser görs med läkemedelskommittéer i riket generellt samt inom jämförbara landsting.

Läkemedelskommitténs regleras av Lag (1996:1157) om läkemedelskommittéer samt Reglemente för Dalarnas Läkemedelskommitté. Kommittén har för närvarande 16 ordinarie och två adjungerade ledamöter. För arbete kring specifika sjukdomsområden finns för närvarande 16 terapigrupper med företrädare för slutenvård, primärvård och apotek. Kommitténs budget uppgår till tre miljoner kronor per år. Därutöver finns resurser för en informationsapotekare motsvarande cirka en miljon kronor per år. Av budgetmedlen används cirka hälften till interna ersättningar för kommittéledamöternas arbete. Cirka 500 tkr per år används för kampanjer.

Läkemedelskommittén producerar regelbundet publikationer med råd och rekommendationer till förskrivare om lämpliga läkemedel. Förteckningen *Basläkemedel* är en sammanställning av rekommendationer om preparatval inom rutinsjukvården i Landstinget Dalarna. Läkemedelskommitténs *Terapirekommendationer* innehåller råd och rekommendationer för läkemedelsanvändning. *Våra Läkemedel* är en publikation som ges ut av Läkemedelskommittén med en frekvens av 2-3 gånger per år. I den ges aktuell information från kommittén.

Läkemedelskommittén är direkt underställd Landstingsstyrelsen, som också utser kommitténs ledamöter. Kommittén arbetar självständigt inom sitt ansvarsområde och har ingen skyldighet att rapportera till någon specifik instans i landstinget.

Under de senaste 10-15 åren har läkemedelskostnaderna ökat kontinuerligt och kraftigt och uppgår nu till cirka 15 procent av den totala hälso- och sjukvårdskostnaden. När sjukvårdshuvudmännen övertar det fulla ansvaret för dessa kostnader finns risk för att en fortsatt ökning successivt kan komma att tränga undan andra uppgifter inom hälso- och sjukvården. Samtidigt finns en betydande besparingspotential. Läkemedelskommittén i Landstinget Dalarna bedömer att läkemedel varje år kasseras för minst 50 miljoner kronor i landstinget.

Striktare regler för produktinformation, terapiinriktad utbildning och vetenskapliga sammankomster finansierade av läkemedelsföretagen ökar kraven på landstinget att tillhandahålla producentobunden information av motsvarande kvalitet och omfattning.

Vi ser därför ett uttalat behov av att stärka och utveckla Läkemedelskommitténs verksamhet och vill särskilt framhålla följande rekommendationer:

- Landstingsstyrelsen bör fastställa ambitionsnivåer och övergripande principer för Läkemedelskommitténs arbete.
- En särskild läkemedelsenhet inordnad i Hälso- och sjukvårdsenheten bör bildas med rapporteringsskyldighet direkt till landstingsledningen.
- Arbetet med att införa lokal budgetering av läkemedelskostnader bör påskyndas.
- Systemen för uppföljning och analys inom läkemedelsområdet bör skärpas.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>FÖRORD .....</b>	<b>2</b>
<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>3</b>
<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING .....</b>	<b>4</b>
<b>INLEDNING.....</b>	<b>5</b>
UPPDRAGET .....	5
GENOMFÖRANDE AV GRANSKNINGEN .....	5
<b>LÄKEMEDELSKOMMITTÉN I LANDSTINGET DALARNA .....</b>	<b>6</b>
LAGSTIFTNING .....	6
REGLEMENTE FÖR LÄKEMEDELSKOMMITTÉN I LANDSTINGET DALARNA .....	6
ORGANISATION, LEDAMÖTER OCH SAMMANTRÄDEN .....	7
MANDAT OCH STÖD FRÅN LANDSTINGSSTYRELSEN .....	7
RESURSER OCH BUDGET .....	8
RÅD OCH REKOMMENDATIONER FÖR LÄKEMEDELSFÖRSKRIVNING .....	8
UTBILDNING OCH INFORMATION TILL FÖRSKRIVARE.....	9
<i>Marknadsplan 2004</i> .....	9
<i>Striktare regler för läkemedelsinformation</i> .....	9
MÅL FÖR LÄKEMEDELSFÖRSKRIVNING .....	10
UPPFÖLJNING AV LÄKEMEDELSFÖRSKRIVNINGEN .....	11
KOMMUNALA VARIATIONER I LÄKEMEDELSFÖRSKRIVNING I DALARNA .....	11
<b>LÄKEMEDELSKOMMITTÉER INOM ANDRA LANDSTING.....</b>	<b>12</b>
ORGANISATION .....	12
EXEMPEL PÅ VERKSAMHETER OCH FUNKTIONER.....	13
<i>Jönköpings läns landsting</i> .....	13
<i>Örebro läns landsting</i> .....	14
LANDSTINGET DALARNA I RELATION TILL ÖVRIGA HUVUDMÄN .....	15
<b>SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER.....</b>	<b>16</b>
FÖRTROENDEVALDAS ANSVAR FÖR LÄKEMEDELSFRÅGORNA .....	17
MÅL OCH STRATEGIER FÖR LÄKEMEDELSKOMMITTÉNS VERKSAMHET .....	17
FÖRSKRIVNINGSMÖNSTER OCH LÄKEMEDELSANVÄNDNING.....	18
<i>Information och utbildning till förskrivare</i> .....	18
<i>Relationen patient-läkare</i> .....	19
LÄKEMEDELSKOMMITTÉNS ORGANISATION OCH RESURSER .....	19
LOKAL BUDGETERING AV LÄKEMEDELSKOSTNADER.....	20
UPPFÖLJNING OCH ANALYS .....	20
<i>Underlag för statistik och uppföljning</i> .....	21
<i>Analys och granskning</i> .....	21
REKOMMENDATIONER .....	21

# INLEDNING

## Uppdraget

Revisorskollegiet i Landstinget Dalarna har gett BDO Consulting Group i uppdrag att granska Läkemedelskommittén i landstinget. Uppdragets syfte är att granska och vid behov lämna förslag till utveckling av läkemedelskommitténs sammansättning, organisation och arbetssätt och dess förutsättningar att stödja och påverka läkarnas läkemedelsförskrivning i Landstinget Dalarna. I granskningen bör bland annat följande frågeställningar belysas:

- Är läkemedelskommitténs sammansättning, organisation, arbetssätt och förutsättningar ändamålsenliga?
- Får kommittén det stöd av huvudmannen som krävs för att bedriva ett effektivt kvalitetsarbete på läkemedelsområdet?
- Andra frågeställningar som är relevanta för att uppnå syftet.

Granskningen skall vara slutredovisad för Revisorskollegiet senast 2004-06-08.

## Genomförande av granskningen

I Revisorskollegiets diskussionsunderlag om en utvecklad läkemedelshantering, fokuseras på Läkemedelskommitténs organisation och det stöd kommittén får från huvudmannen. Rubriken övriga frågeställningar av relevans öppnar dock för flera områden av Läkemedelskommitténs verksamhet som kan vara av intresse att inkludera i en granskning. Vi har i enlighet med uppdraget i den här granskningen fokuserat intresset på frågorna om Läkemedelskommitténs organisation och förutsättningar att fungera effektivt. Vi kommer dock också att i rapporten lyfta fram frågor som vi anser viktiga att belysa men som inte omfattas av Revisorskollegiet definition av uppdraget.

Vi har baserat vår granskning på dokumentationsstudier och intervjuer med företrädare för landstingsledningen och Läkemedelskommittén. Jämförelser görs med läkemedelskommittéer i riket generellt samt inom jämförbara landsting. Vi fokuserar på följande områden.

- Organisatorisk ställning.
- Självständighet gentemot verksamheterna.
- Mandat och stöd från Landstingsstyrelsen.
- Resurser och budget.
- Råd och riktlinjer för läkemedelsförskrivning och läkemedelshantering.
- Marknadsföring av råd och riktlinjer.
- Utbildning och information till förskrivare
- Utbildning och information till patienter och allmänheten

Uppgifter om Läkemedelskommitténs organisatoriska ställning och formella självständighet har hämtats ur reglementen och annan relevant dokumentation. Uppgifterna jämförs med motsvarande förhållanden generellt i riket och inom jämförbara landsting. Mandat och stöd från Landstingsstyrelsen beskrivs med utgångspunkt i motsvarande material samt verifieras genom intervjuer med företrädare för Landstingsstyrelsen och Läkemedelskommittén.

# LÄKEMEDELSKOMMITTÉN I LANDSTINGET DALARNA

## Lagstiftning

Enligt Lag (1996:1157) om läkemedelskommittéer skall i varje landsting finnas en eller flera läkemedelskommittéer. Landstinget bestämmer hur många sådana kommittéer som skall finnas och vilket organ inom landstinget som skall tillsätta en kommitté. Landstinget bestämmer också antalet ledamöter i varje kommitté och mandatiden för ledamöterna. Landstinget skall utfärda ett reglemente med de föreskrifter om en läkemedelskommittés verksamhet och arbetsformer som behövs.

Varje läkemedelskommitté skall erbjuda företrädare för farmaceutisk och medicinsk expertis att på lämpligt sätt delta i kommitténs arbete. En läkemedelskommitté skall genom rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonalen eller på annat lämpligt sätt verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning inom landstinget. Rekommendationerna skall vara grundade på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Om kommittén finner att det förekommer brister i läkemedelsanvändningen inom verksamhetsområdet skall kommittén göra de påpekanden som behövs och vid behov erbjuda hälso- och sjukvårdspersonalen utbildning för att avhjälpa bristerna.

## Reglemente för Läkemedelskommittén i Landstinget Dalarna

Landstinget Dalarnas Läkemedelskommitté skall, i enlighet med lagen om läkemedelskommittéer, i landstingsområdet verka för en medicinskt rationell, säker, enhetlig och hälsoekonomisk läkemedelsanvändning och läkemedelshantering inom öppen och sluten vård samt en samstämmig läkemedelsinformation till patienterna. Kommittén skall vara direkt underställd landstingsstyrelsen. Ledamöterna utses av landstingsstyrelsen efter förslag från verksamheten. Landstingsstyrelsen utser bland ledamöterna ordförande, vice ordförande samt sekreterare. Kommittén skall

- vara landstingets expertorgan i alla frågor som rör läkemedel,
- verka för en rationell, säker och kostnadseffektiv farmakoterapi,
- ansvara för terapirekommendationer,
- bistå sjukvårdshuvudmannen i frågor som rör distribution och hantering av läkemedel,
- bistå landstingets linjeorganisation vid upphandling av läkemedel,
- bedriva information och fortbildning i läkemedelsfrågor,
- fastställa riktlinjer för hantering och distribution av läkemedel i samarbete med Apoteksbolaget.

Kommitténs rekommendationer skall vara rådgivande för länets samtliga forskrivare. Kommitténs arbete skall kännetecknas av hög kvalitet. Kvalitetssäkringsarbetet skall bedrivas fortlöpande, systematiskt och dokumenteras i enlighet med gällande föreskrifter. Arbetet skall löpande redovisas i samband med delårsrapporter och årsredovisning.

## Organisation, ledamöter och sammanträden

Läkemedelskommittén i Landstinget Dalarna har för närvarande 16 ordinarie och två adjungerade ledamöter med den sammansättning som framgår av tabellen nedan.

### Läkemedelskommittén i Landstinget Dalarna

Ordförande	Läkare
Vice ordförande	Distriktsläkare
Sekreterare	Informationsapotekare
Ledamot	Apotekschef
Ledamot	Distriktsläkare
Ledamot	Distriktsläkare
Ledamot	Distriktsläkare
Ledamot	Distriktsköterska
Ledamot	Leg barnmorska
Ledamot	Leg sjuksköterska
Ledamot	Leg sjuksköterska
Ledamot	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Ledamot	Läkare, företagshälsovård
Ledamot	Överläkare, med klin
Ledamot	Överläkare, med klin
Ledamot	Överläkare, med klin
Adjungerade ledamöter	Specialistöverandläkare Överläkare, barn- och ungdomsklinik

### Arbetsutskott

Ordförande	Läkare
Vice ordförande	Distriktsläkare
Sekreterare	Informationsapotekare
Ledamot	Apotekschef
Ledamot	Överläkare, med klin

Läkemedelskommitténs ordförande är anställd av landstinget med 75 procents tjänstgöringsgrad. Sekreteraren är inköpt av Apoteket AB för 75 procents tjänstgöring i Läkemedelskommittén. Ledamöternas deltagande i Läkemedelskommitténs arbete ersätts genom intern överföring av medel till respektive enheter. Arbetsutskottet svarar för Läkemedelskommitténs löpande arbete. För arbete kring specifika sjukdomsområden finns för närvarande 16 terapigrupper med företrädare för slutenvård, primärvård och apotek.

Under 2003 har Läkemedelskommittén hållit sju protokollförda sammanträden. Enligt protokoll från sammanträdena var närvarofrekvensen under 2003 omkring 70 procent i genomsnitt. Ordföranden och sekreteraren har deltagit i samtliga möten. Sju ledamöter har deltagit i sex möten 2003, tre ledamöter i fem möten, tre ledamöter i fyra möten samt en ledamot i två möten.

### Mandat och stöd från Landstingsstyrelsen

Som nämnts ovan är Läkemedelskommittén direkt underställd Landstingsstyrelsen, som också utser kommitténs ledamöter. Någon tydligare organisatorisk knytning mellan Landstingsstyrelsen eller landstingsledningen och

Läkemedelskommittén har vi inte kunnat finna. Kommittén arbetar självständigt inom sitt definierade ansvarsområde och har ingen skyldighet att rapportera till någon specifik instans i landstinget.

Läkemedelskommittén har en rådgivande roll gentemot de förskrivande läkarna. Det är en grupp som är tämligen svår att påverka. Enligt ordföranden i Läkemedelskommittén känner de flesta läkare till kommitténs råd och rekommendationer men det är tveksamt om de verkligen följer dessa. För några läkemedel – exempelvis Losec – har dock vissa effekter av kommitténs råd på förskrivningsmönstret kunnat konstateras.

## **Resurser och budget**

Läkemedelskommitténs budget uppgår till tre miljoner kronor per år. Till detta kommer kostnader om cirka en miljon kronor per år för sekreterarens tjänster som köps via landstingets avtal med Apoteket AB. De totala resurserna för Läkemedelskommittén kan därför beräknas till cirka fyra miljoner kronor per år. Av budgetmedlen används omkring hälften till att köpa tjänster internt för ledamöternas medverkan i kommitténs arbete. Omkring 500 tkr per år används för kampanjer. Återstoden används för avlöning till ordföranden respektive köp av sekreterarens tjänster från Apoteket AB samt övriga löpande utgifter.

Vår granskning visar, liksom tidigare erfarenheter, att jämförelser av resurser mellan läkemedelskommittéer är vanskliga eftersom finansieringsformerna varierar starkt mellan olika huvudmän. I debatten har i olika sammanhang framförts att det vore rimligt för sjukvårdshuvudmännen att avsätta cirka en procent av läkemedelskostnaden för läkemedelskommittéernas arbete.

De resurser om cirka fyra miljoner kronor per år som Läkemedelskommittén i Dalarna nu förfogar över motsvarar 0,7 procent av landstingets kostnader för läkemedelsförmånen och 0,6 procent av totala läkemedelskostnaden år 2003. Per invånare motsvarar det drygt 14 kronor per år.

## **Råd och rekommendationer för läkemedelsförskrivning**

Läkemedelskommittén producerar regelbundet publikationer med råd och rekommendationer till förskrivare om lämpliga läkemedel.

Förteckningen *Basläkemedel* är en sammanställning av rekommendationer om preparatval inom rutinsjukvården i Landstinget Dalarna. Publikationen innehåller uppgifter om preparat listade i bokstavsordning. I förteckningen markeras särskilt preparat som finns på Apotekets lista över utbytbara läkemedel. Vidare markeras preparat som är att anse som andrahandsmedel eller medel som bör användas vid särskilt indikation.

Läkemedelskommitténs *Terapirekommendationer* innehåller råd och rekommendationer för läkemedelsanvändning. Terapirekommendationerna skall ge vägledning för medicinskt säker, enhetlig och hälsoekonomiskt optimal läkemedelsanvändning i Dalarna. De är anpassade till all rutinsjukvård och kan följas inom både öppen och sluten vård.

*Våra Läkemedel* är en publikation som ges ut av Läkemedelskommittén med en frekvens av 2-3 gånger per år. I den ges aktuell information från kommittén.

Samtliga publikationer som redovisats ovan finns tillgängliga på Läkemedelskommitténs avsnitt av Landstinget Dalarnas hemsida på Internet. Där finns också information om läkemedelsanvändning som riktar sig till allmänheten. Vidare finns aktuell statistik över läkemedelsanvändningen i Dalarna respektive i Sverige i övrigt samt protokoll från Läkemedelskommitténs sammanträden.

## Utbildning och information till förskrivare

### Marknadsplan 2004

I en tidigare utredning om Läkemedelskommittén<sup>1</sup> redovisas följande aktiviteter som bedrivs av kommittén med inriktning på förskrivare i landstinget.

Aktiviteter/material	Målgrupp	Tid/omfattning
Vårdcentralsmöten med apotekare	Förskrivare i primärvård	Ett möte per vårdcentral och termin
Regionala utbildningsmöten	Förskrivare/sjuksköterskor	Varierande
Lokala utbildningsmöten	Förskrivare/sjuksköterskor	Varierande
Utskick av baslistan	Alla förskrivare	Varje vår
Utskick av terapirekommendationer	Alla förskrivare	Vartannat år
Tidskrift <i>Våra Läkemedel</i>	Alla förskrivare	2-3 nummer per år
Utskick via mail	Alla förskrivare	Vid behov
Hemsida	Förskrivare, övrig sjukvårdspersonal, allmänheten	Uppdateras vid behov

I Marknadsplan 2004 redovisas också uppgifter ur intervjuer som genomförts med förskrivare vid åtta vårdcentraler under perioden november 2003 – mars 2004. Enligt dessa verkar *Våra Läkemedel* nå de allra flesta förskrivare även om några enstaka hävdar att de inte får den regelbundet. Tidskriften beskrivs som en kortfattad och bra information som man snabbt tittar igenom. Hemsidan har nästan ingen besökt. De som sett hemsidan går inte regelbundet tillbaka och läser eventuella nyheter.

Att det finns förskrivningsmål börjar fler och fler känna till tack vare regelbundna vårdcentralsmöten. Dock kan ingen av de intervjuade vid förfrågan återge några av målen.

Producentoberoende läkemedelsinformation efterfrågas och intresse finns för mer frekventa vårdcentralsmöten, finansierade med insparade medel på läkemedel. Annonser och reklamfilmer riktade till allmänheten uppfattas som en bra idé. Alla är väl medvetna om att många läkemedel används fel och att mycket slängs.

### Striktare regler för läkemedelsinformation

Traditionellt har läkemedelsföretagen svarat för en mycket stor del av den information och utbildning kring läkemedelsanvändning som riktar sig till förskrivare. Det har gjort att landstingens kostnader för sådan verksamhet kunnat

<sup>1</sup> Dalarnas Läkemedelskommitté – Marknadsplan 2004, Niss Maria Arthursson, Apoteket AB.

hållas nere samtidigt som läkemedelsföretagen fått goda möjligheter att styra läkemedelsanvändningen så att den tillgodosett deras intressen.

Läkemedelsföretagens resurser för marknadsföring kan uppskattas till 60-100 tkr per läkare och år. I Landstinget Dalarna finns cirka 700 förskrivare av läkemedel. Det betyder en marknadsföringsinsats av läkemedelsföretagen i storleksordningen 40-70 miljoner kronor per år. Av dessa insatser bedöms omkring en fjärdedel vara läkemedelsinformation som i högre eller mindre grad kan behöva ersättas av insatser som finansieras av landstinget.

Förutsättningarna för att tillämpa tydligare regler för läkemedelsföretagens information har under de senaste åren diskuterats inom läkemedelskommittéerna i landet. Huvudskälen till behovet av skärpta regler är diskussionen om mutor samt landstingens gradvis övertagande av det fulla ansvaret för läkemedelskostnaderna.

Nya, striktare regler för information och utbildning från läkemedelsföretag inom Landstinget Dalarna har fastställts av landstingsfullmäktige 2004-04-19 och gäller tills vidare. Enligt riktlinjerna skall verksamhetschef inta en restriktiv hållning till produktinformation från läkemedelsföretagen och främja utrymme för den producentbundna informationen. Läkemedelsföretagens uppsökande verksamhet får inte ske som oanmälda besök.

Förvaltningsledningar och verksamhetschefer inom landstinget har ansvaret för att informera sina anställda om innehållet i dessa regler samt att följa upp tillämpningen.

## **Mål för läkemedelsförskrivning**

Läkemedelskommittén har formulerat konkreta mål för förändringar i läkemedelsförskrivningen i Landstinget Dalarna för åren 2003 respektive 2004. För 2004 gäller följande mål:

- Andelen av simvastatin av total statinanvändning skall öka till 80 procent av DDD<sup>2</sup>.
- Andelen atenolol av summan atenolol och metoprolol skall öka till 70 procent av DDD.
- Antal DDD av protonpumpshämmare skall minska med 10 procent.
- Andelen citalopram av total SSRI-användning<sup>3</sup> skall öka till 60 procent av DDD.
- Andelen coxiber av total NSAID-användning<sup>4</sup> skall minska till 15 procent av DDD.

---

<sup>2</sup> DDD, definierad dygnsdos, är en teknisk mätenhet som möjliggör jämförelser av läkemedelsförskrivning över tid och mellan områden.

<sup>3</sup> SSRI står för "selective serotonin re-uptake inhibitor". Preparaten verkar genom att långsamt återställa nivåerna av en specifik signalsubstans, serotonin, i hjärnan. SSRI-preparat används förutom vid depression även vid paniksyndrom, generaliserat ångestsyndrom, tvångssyndrom, vissa nervösa besvär, bulimi och posttraumatiskt stressyndrom.

<sup>4</sup> NSAID (Non-Steroid Anti-Inflammatory Drugs) Icke steroidbaserade anti-inflammatoriska läkemedel.

I den tidigare nämnda utredningen Marknadsplan 2004 görs en granskning av i vilken utsträckning Läkemedelskommitténs forskrivningsmål för 2003 uppnått. Inom samtliga områden där mål formulerats för 2003 är utfallet långt från de uppsatta målen.

## Uppföljning av läkemedelsförskrivningen

Läkemedelskommittén följer regelbundet upp läkemedelsförskrivningen i landstinget och gör denna statistik tillgänglig bland annat på landstingets hemsida på Internet. Underlaget hämtas ur Apotekets receptstatistik. Statistiken presenteras i form av en PowerPoint-fil som innehåller uppgifter om:

- 15 läkemedel i topp i Dalarna 2003 med markering av rekommenderade respektive ej rekommenderade preparat.
- De 15 läkemedel som uppvisar störst ökning 2003 jämfört med 2002.
- Substanser i topp 2003.
- De 15 substanser som uppvisar störst ökning 2003 jämfört med 2002.
- 15 substanser i topp i Dalarna 2003 med markering av rekommenderade respektive ej rekommenderade preparat.
- Läkemedelsgrupper i topp 2003.
- DDD per 1 000 invånare och dag, åldersstandardiserat, per kommun i Dalarna.
- Ökning av läkemedelsförskrivningen i form av DDD per 1 000 invånare och dag i kommunerna i Dalarna.

Därutöver redovisas statistik från Landstingsförbundet, baserad på statistik från Apoteket AB, om utvecklingen av kostnaden för läkemedelsförmånen åren 2002 och 2003. Redovisningen innehåller uppgifter för samtliga sjukvårdshuvudmän med summering för hela riket.

Möjlighet finns för forskrivare att få tillgång till statistik över den egna läkemedelsförskrivningen. Hittills har dock intresset för detta varit svalt.

## Kommunala variationer i läkemedelsförskrivning i Dalarna

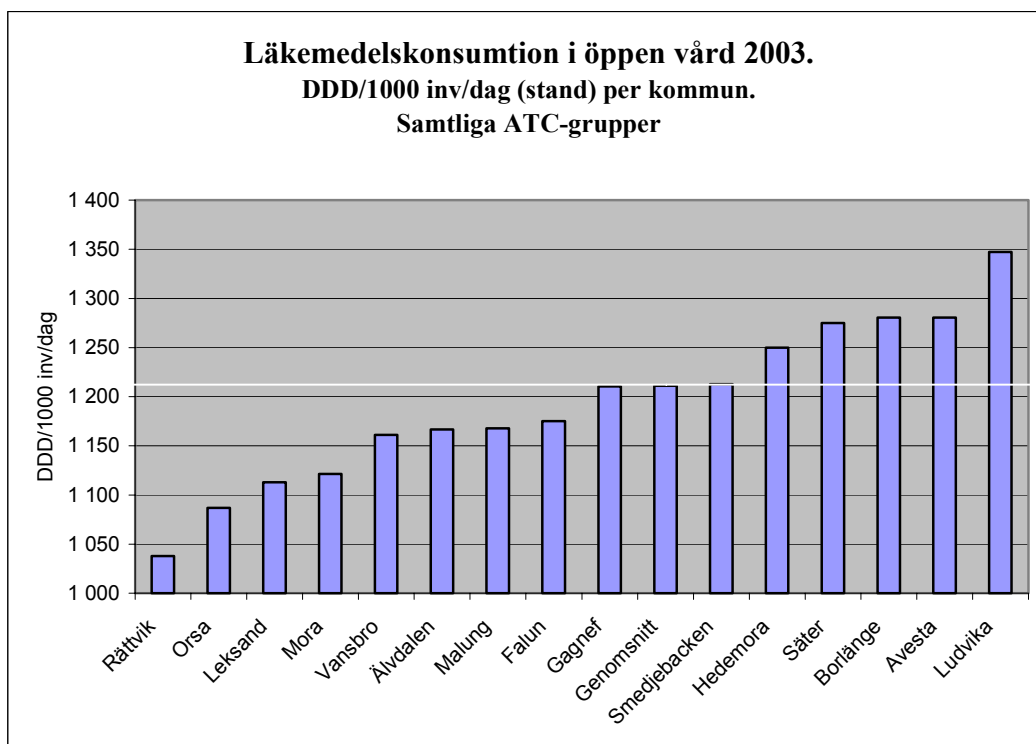
Av tillgänglig statistik framgår att det finns betydande geografiska variationer i läkemedelsförskrivningen. Som framgår av figuren nedan<sup>5</sup> var skillnaderna i läkemedelskonsumtionen mätt i DDD<sup>6</sup> per 1 000 invånare och dag stor mellan kommunerna i Landstinget Dalarna. Lägst konsumtion redovisades år 2003 för Rättvik med knappt 1 040 DDD. Högst konsumtion redovisades för Ludvika med närmare 1 350 DDD. Den ljusa horisontella linjen i figuren markerar genomsnittet för Landstinget Dalarna som uppgick till 1 211 DDD.

Det kan finnas många godtagbara eller mindre godtagbara skäl till dessa variationer. Det finns därför stor anledning att uppmärksamma skillnaderna och att söka identifiera möjliga förbättringsåtgärder.

---

<sup>5</sup> Källa: Landstingsförbundet, Sjukvårdsdata i fokus

<sup>6</sup> Se definition i fotnot sidan 10



## LÄKEMEDELSKOMMITTÉER INOM ANDRA LANDSTING

### Organisation

Uppgifter om läkemedelskommittéerna inom andra landsting har hämtats ur de uppgifter som är tillgängliga på respektive landstings hemsidor på Internet.

I enlighet med lagstiftningens krav har samtliga sjukvårdshuvudmän bildat läkemedelskommittéer. Dessa är i stort sett uppbyggda enligt samma principer som tillämpas inom Landstinget Dalarna med en blandning av olika relevanta kompetenser. Samtliga har någon form av arbetsutskott för hantering av det löpande arbetet. Systemet med terapigrupper för specifika områden tillämpas också generellt.

Vissa landsting har därutöver bildat lokala läkemedelskommittéer eller läkemedelsråd. Det är inte enbart de större sjukvårdshuvudmännen – Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Region Skåne – som valt denna lösning. I Västerbottens läns landsting finns för den lokala förankringen läkemedelsråd i Skellefteå och Södra Lapplands sjukvårdsdistrikt. I Umeå finns ett informationsteam. Lokala läkemedelsråd redovisas också inom Norrbottens läns landsting och Landstinget Västernorrland.

Sju huvudmän har enligt uppgifter tillgängliga på Internet inrättat särskilda läkemedelsenheter som stöd för läkemedelskommittéernas verksamhet. Enheternas benämning, inplacering i organisationen samt personalresurser redovisas i sammanställningen nedan.

Huvudman	Benämning	Inplacering	Bemanning
Landstinget i Uppsala län	Läkemedelsenhet	Landstingledningen	Läkare Apotekare Farmakolog Ekonom Informatör
Landstinget i Östergötland	Läkemedelsgrupp	Landstingsdirektörens ledningsstab	Samordnare
Landstinget i Jönköpings län		Hälso- och sjukvårdsavdelningen	
Landstinget Gävleborg	Läkemedelsenhet	Landstingets ledningskontor	
Landstinget Västernorrland	Läkemedelsenhet	Ledningsstaben Hälsa- och sjukvård	
Region Skåne	Läkemedelsenhet	Regionledningen	Apotekare Utbildningsansvarig Grafiker Epidemiolog Statistiker
Västra Götalandsregionen	Läkemedelsenhet	Regionledningen	Läkemedelschef Apotekare Ekonom Informatör

## Exempel på verksamheter och funktioner

I det följande redovisas några exempel och erfarenheter som finns allmänt tillgängliga och som bedöms kunna vara av intresse för granskningen av Läkemedelskommittén i Dalarna.

### Jönköpings läns landsting

Jönköpings läns landsting bedriver en verksamhet som benämns Qulturum och som avses vara en mötesplats för utveckling av arbetssätt och metoder för förbättringar inom hälso- och sjukvården. En särskild del i detta utvecklingsarbete ägnas åt läkemedelsförsörjningen i landstinget.

Ett initiativ som väckt stort intresse är försök med apotekare placerad på vårdcentral<sup>7</sup>. Apotekaren arbetar på läkarens uppdrag och har inriktat sig på läkemedelsgenomgångar med patienter samt utbildning om läkemedel för personalen.

I ett annat projekt<sup>8</sup> prövades förutsättningarna att minska doseringen vid långtidsbehandling med SSRI-preparat<sup>9</sup> hos äldre. Behandling med SSRI-preparat är utbredd i alla åldrar och är den läkemedelsgrupp som genererar de högsta kostnaderna i åldrarna över 80 år. Preparaten tillhör en grupp som det är lätt att låta den enskilde fortsätta att använda även om det gått lång tid – ofta flera år – sedan preparatet satts in.

<sup>7</sup> Apotekare på vårdcentral - Utvärdering av vårdorienterad apotekarservice i Gislaved, Institutet för Hälsa- och sjukvårdsekonomi, Lund 2003

<sup>8</sup> Det är inte farligt att pröva. Om utsättning av långtidsbehandling av SSRI-preparat hos äldre i Habo och Huskvarna. Primärvårdens FoU-enhet 2003:4

<sup>9</sup> Se definition i fotnot sidan 10

Studien visar att SSRI-behandling var utbredd hos äldre och att de flesta haft behandling under lång tid. Det var svårt att i förväg veta vilka som klarar av att sluta behandlingen men en majoritet klarade av att sluta med SSRI-preparat utan problem.

I ytterligare ett projekt<sup>10</sup> diskuteras läkemedelsförskrivning ur perspektivet patriarkalt eller demokratiskt beslut. En nyckel till att påverka utvecklingen av läkemedelsförskrivningen ligger i att förstå patient-läkarrelationen. Hälso- och sjukvårdslagen ger patienten rätt till full information om behandlingen, rätt att själv få ett underlag för att kunna ta ställning till läkemedelsterapin och dess konsekvenser, till andra alternativ än medikamenter etc.

Studien styrker bilden av att stora patientgrupper inte upplever sig delaktiga i behandlingen och inte kan eller bereds möjlighet att påverka behandlingsstrategi och val av läkemedel. Förberedande frågor till patienter, särskilt äldre med flera läkemedel, kan vara ett sätt att få ett bättre samtal till stånd. Rapporten ger förslag till praktiska sätt att införa ett system med förberedande frågor i en vårdenhets driftsrutiner och vilka patientgrupper som i första hand bör bli aktuella.

### **Örebro läns landsting**

Detta är den sjukvårdshuvudman som uppvisar lägst kostnad per invånare för läkemedelsförmånen enligt Landstingsförbundets statistik. I Landstingsförbundets nyhetsbrev Läkemedel i förändring, nr 26, april 2004, redovisas en del erfarenheter från läkemedelshanteringen i Örebro läns landsting.

Landstinget hade en positiv differens mellan kostnader för läkemedelsförmånen och motsvarande statsbidrag om 47 miljoner kronor 2003 vilket kunde komma hälso- och sjukvården tillgodo. Orsakerna till de låga kostnaderna är svårfångade men några framgångsfaktorer som brukar lyftas fram är:

- Bra samarbete med apoteket.
- Bra blandning av allmänläkare och sjukhusspecialister i kommittén.
- Bra satsning på oberoende information om läkemedel med täta besök i verksamheten av läkare och apotekare.

De senare åren har kommittén börjat med *Läkemedelsinformation på våra villkor*. Företagen bjuds in och grillas med frågor om sina preparat av inbjudna experter. Mötena brukar dra ganska stor publik och resulterar för det mesta i en ny rekommendation från kommittén på det aktuella området.

Påverkan på läkemedelsförskrivningen i landstinget ses som en långsiktig och systematisk kulturförändring som bygger på ett brett professionellt engagemang och ständig uppmärksamhet.

Landstinget har i år skärpt styrningen genom att lägga ut budgeten för läkemedlen på verksamheterna. I samma nummer av Läkemedel i förändring redovisas en

---

<sup>10</sup> Läkemedelsförskrivning – ett patriarkaliskt eller demokratiskt beslut. Primärvårdens Fou-enhet 2003:3

studie av Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi i Lund om lokal budgetering för att göra läkarna mer kostnadsmedvetna.

Rapporten ger tydliga belägg för att modellen med ett primärvårdsbaserat kostnadsansvar för läkemedlen gör stor skillnad för attityderna. I de landsting som tillämpar budgeterat kostnadsansvar har en helt ny kultur vuxit fram som gör det mer naturligt för läkarna att också tänka i ekonomiska termer och ta vara på de besparingsmöjligheter som kan finnas.

### **Landstinget Dalarna i relation till övriga huvudmän**

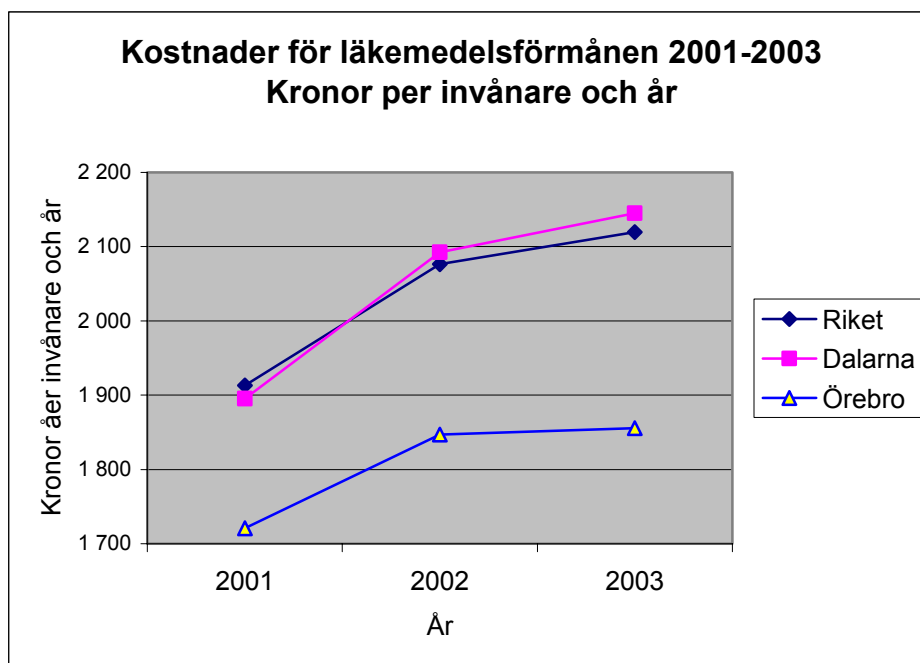
Det finns inga enkla och entydiga sätt att jämföra läkemedelskommittéernas funktion och effekt i olika landsting och regioner. Ett grovt mått kan dock vara respektive huvudmans kostnader för läkemedelsförmånen i relation till andra huvudmän och genomsnittet för riket. Det är en statistik som tas fram av Landstingsförbundet och som också redovisas av Läkemedelskommittén i Dalarna på landstingets hemsida på Internet. Statistiken bör dock tolkas med viss försiktighet eftersom det finns skillnader i rutiner och redovisningssätt mellan sjukvårdshuvudmännen.

Med dessa reservationer kan vi notera att det av statistiken framgår att kostnaderna för läkemedelsförmånen inom Landstinget Dalarna åren 2001 till 2003 legat mycket nära genomsnittet för riket. Förändringarna har också tämligen nära följt riksgenomsnittet.<sup>11</sup> Vi kan illustrera detta med nedanstående figur som visar utvecklingen av kostnaden i kronor per invånare och år för läkeförmånen 2001-2003 för Landstinget Dalarna, Sverige i genomsnitt samt för Örebro läns landsting. Samtliga tre kurvor följs tämligen väl åt men värdena för Örebro läns landsting ligger hela tiden klart under de båda övriga.

Om vi gör tankeexperimentet att kostnaderna för läkemedelsförmånen respektive statsbidraget i Landstinget Dalarna hade varit på samma nivå som Örebro läns landsting skulle kostnaderna i Dalarna år 2003 ha varit 80 miljoner kronor lägre. Samtidigt hade statsbidraget varit cirka 25 miljoner kronor lägre. Totalt torde Landstinget Dalarna i ett sådant fall ha haft omkring 55 miljoner kronor mer till förfogande för hälso- och sjukvården.

---

<sup>11</sup> Källa: Utveckling av kostnaderna för läkemedelsförmånen. Landstingsförbundet-Apoteket AB.



Vi kan också jämföra utvecklingen av kostnaderna för läkemedelsförmånen respektive statsbidraget för Landstinget Dalarna, riket i genomsnitt samt Örebro läns landsting. Av tabellen nedan framgår att Landstinget Dalarna liksom riket i genomsnitt hade kostnader som översteg statsbidraget både 2002 och 2003. År 2002 utgjorde underskottet 4,1 procent både i riket i genomsnitt och i Landstinget Dalarna. År 2003 hade underskottet minskat till 1,5 procent i riket i genomsnitt och till 1,0 i Landstinget Dalarna. Båda åren visar Örebro läns landsting ett betydande överskott av statsbidragsmedel som kunnat komma hälso- och sjukvården tillgodo.

	Differens statsbidrag-kostnad			
	2002		2003	
	Mkr	Procent	Mkr	Procent
Riket	-763	-4,1	-285	-1,5
Landstinget Dalarna	-24	-4,1	-6	-1,0
Örebro läns landsting	9	1,8	47	9,3

## SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

Under de senaste 10-15 åren har läkemedelskostnaderna ökat kontinuerligt och kraftigt och uppgår nu till cirka 15 procent av den totala hälso- och sjukvårdskostnaden. När sjukvårdshuvudmännen övertar det fulla ansvaret för dessa kostnader finns risk för att en fortsatt ökning successivt kan komma att tränga undan andra uppgifter inom hälso- och sjukvården. Även om en viss dämpning av kostnadsutvecklingen skett på senare tid finns betydande risk för framtida problem. Enligt beräkningar från Landstingsförbundet innebär fem procents kostnadsökning för läkemedlen att kostnaderna ökar snabbare än landstingens skatteintäkter.

Samtidigt finns en betydande besparingspotential. Man kan räkna med att felaktig användning av läkemedel kostar 15-20 miljarder kronor årligen i Sverige<sup>12</sup>. Läkemedelskommittén i Landstinget Dalarna bedömer att läkemedel varje år kasseras för minst 50 miljoner kronor i landstinget.

Stora besparingar och bättre vård skulle kunna åstadkommas med bättre läkemedelsförskrivning men det är inga vinster som är lätta att realisera. Tvärtom handlar det om ett långsiktigt, systematiskt och tålmodigt arbete som bland annat innefattar viktiga förändringar i beteenden och kultur.

### **Förtroendevaldas ansvar för läkemedelsfrågorna**

Vi menar därför att en ofrånkomlig grund för ett väl fungerande arbete med läkemedelsfrågor i landstinget är ett tydligt engagemang från de förtroendevalda i Landstingsstyrelsen och Landstingsfullmäktige. Dessa bör i första hand lägga fast omfattning och ambitionsnivå för Läkemedelskommitténs arbete.

En viktig uppgift för de förtroendevalda är också att verka för större förståelse hos allmänheten för vikten av adekvat och rationell förskrivning och användning av läkemedel. Onödigt höga kostnader för läkemedel riskerar att på sikt tränga undan andra viktiga områden inom hälso- och sjukvården.

Hittills har mycket av information och utbildning till läkare inom läkemedelsområdet skett genom läkemedelsföretagens försorg. När nu striktare regler införts för produktinformation, terapiinriktad utbildning och vetenskapliga sammankomster finansierade av läkemedelsföretagen ökar kraven på landstinget att tillhandahålla producentobunden information av motsvarande kvalitet och omfattning.

Enligt Läkemedelskommittén i Landstinget Dalarna kan mycket grovt uppskattas att läkemedelsföretagen hittills förmedlat reklam, information och utbildning motsvarande en årlig kostnad om åtminstone 40-70 kanske upp till 150 miljoner kronor till läkemedelsförskrivare i landstinget.

Genom beslut av de förtroendevalda bör också Läkemedelskommitténs mandat preciseras tydligt. Läkemedelskommittén bör inordnas i landstingsförvaltningen så att dess beslut och rekommendationer kommer till praktisk tillämpning i verksamheternas planering, budgetering och uppföljning. Kommittén bör ha ett tydligt ansvar för regelbunden avrapportering till landstingsledningen.

### **Mål och strategier för Läkemedelskommitténs verksamhet**

De mål som Läkemedelskommittén formulerat för år 2004 har återgivits i tidigare avsnitt av den här rapporten. De mål som formulerats för år 2003 har som tidigare nämnts uppnåtts endast i ringa grad. Någon verksamhetsplan eller budget för år 2004 har inte redovisats av Läkemedelskommittén.

---

<sup>12</sup> ABLA II. Rapport från Arbetsgruppen för Bättre Läkemedelshantering. Bakom denna grupp står företrädare för Svenska Läkaresällskapet, Svensk Sjuksköterskeförning, Landstings- och Kommunförbunden, Apoteket AB, Apotekarsocieteten samt stiftelsen NEPI (Nätverk för Läkemedelsepidemiologi)

De redovisade målen är enligt uppgift från Läkemedelskommittén att se som långsiktiga behandlingsmål, grundade på medicinsk vetenskap. Vissa enheter uppges ha möjlighet att nå målen redan idag. Läkemedelskommittén har därför enligt egen uppgift valt ambitiösa mål som dock inte generellt kan uppnås förrän på flera års sikt. Vi bedömer därför att det finns ett behov av att formulera också kortsiktiga mål som stöd för verksamhet och prioriteringar.

Enligt vår uppfattning bör Läkemedelskommittén med utgångspunkt i de förtroendevaldas övergripande prioriteringar utforma en tydlig verksamhetsplan och budget med uppgift om prestationer samt förväntade resultat och effekter av olika insatser. Det kan exempelvis finnas skäl att differentiera resursinsatser och mål mellan åtgärder som riktas mot primärvården respektive den slutna akutsjukvården. Andra områden som kunde vara av intresse för särskilda insatser är exempelvis läkemedelsanvändningen i äldreården.

## **Förskrivningsmönster och läkemedelsanvändning**

### **Information och utbildning till förskrivare**

Förskrivning och användning av läkemedel bestäms i ett samspel mellan patient, läkare och apotekare. För bra läkemedelsanvändning erfordras att läkaren förskriver lämpliga preparat i adekvat omfattning, att apoteket vid behov byter ut förskrivna preparat mot generika eller billigare alternativ samt att patienten följer läkarens ordinationer. Samspelet mellan patient och förskrivare är centralt. Det är viktigt att läkaren har en dialog med patienten för att uppnå samsyn kring förskrivningen.

Att ta fram rekommendationer för läkemedelsanvändning och förmedla dessa rekommendationer till förskrivare i landstinget är Läkemedelskommitténs centrala uppgift. Som framgångsfaktorer i detta sammanhang framhålls att kommittén bör ha en stark ställning i landstinget, att den förmedlar bra producentoberoende information och gör täta besök i verksamheten av apotekare och läkare. Läkemedelskommitténs ledamöter bör också ha stark förankring i verksamheterna.

Vi bedömer att Läkemedelskommittén i Landstinget Dalarna har lagt en god grund för sin verksamhet. Vi anser det dock angeläget att kommitténs ställning stärks genom ett tydligt mandat från förtroendevalda beslutsinstanser och ges en fast förankring i förvaltningsorganisationen. Det kan också finnas skäl att diskutera kommitténs resurser bland annat mot bakgrund av de striktare reglerna för information och utbildning finansierad av läkemedelsföretagen och eventuellt höjda ambitionsnivåer i verksamheten i övrigt.

De aktiviteter som genomförts i Örebro läns landsting med benämningen ”Läkemedelsinformation på våra villkor” har enligt uppgift varit värdefulla och mötts av stort intresse. Läkemedelskommittén i Dalarna har under de senaste åren genomfört liknande möten om bland annat lipidsänkare, magsårsmediciner och behandling av depression.

Läkemedelskommittén i Dalarna har idag en grupp som arbetar med äldrefrågor och bland annat behandlar läkemedelsgenomgångar, läkarmedverkan inom enheter för särskilt boende samt avtal med kommuner. Det finns planer inom kommittén

att låta gruppen fortsätta som terapigrupp med inriktning på just äldres medicinska problem.

Läkemedelskommittén i Örebro läns landsting har vidare introducerat en satsning på FaR (Fysiskt aktivitet på recept) vid 28 vårdcentraler. Den här typen av insatser kan enligt vår bedömning vara värda att övervägas också inom Landstinget Dalarna.

### **Relationen patient-läkare**

Läkemedelskommittén har bland annat i uppgift att påverka läkarens sätt att möta patienten och att stödja patienten i detta möte. I den tidigare refererade utredningen *Läkemedelsförskrivning – ett patriarkalt eller demokratiskt beslut* noteras exempelvis att inte minst professionen, drivande subspecialister i allians med industrin, förordar farmakologiska lösningar utan större hänsyn till patientens helhet och kostnader.

Som stöd för patienterna kan också en apotekare på vårdcentralerna fungera. Erfarenheterna från ett sådant projekt – *Apotekare på vårdcentral* – har redovisats i tidigare avsnitt i den här rapporten (se exemplet Jönköpings läns landsting).

Apotekaren arrangerar *utbildningar*, bistår personalen med *rådgivning* samt genomför *läkemedelsgenomgångar* med patienter. *Läkemedelsgenomgångarna* syftar till att patienten i lugn och ro ska få information av en apotekare på vårdcentralen och möjlighet att ställa frågor om samtliga läkemedel han/hon använder. Apotekaren frågar bland annat patienten om hur medicineringen fungerar och om han/hon upplever några biverkningar. Genomgången som görs på uppdrag av läkaren ska även fungera som en förberedelse för läkare och patienter inför bokat läkarbesök. Efter genomgången skriver apotekaren journal.

### **Läkemedelskommitténs organisation och resurser**

Enligt uppgift pågår diskussioner om att bilda en läkemedelsenhet inom Landstinget Dalarna och att inordna denna i landstingets Hälso- och sjukvårdsenhet. Vi bedömer att en sådan åtgärd skulle vara till stor fördel för Läkemedelskommittén och avsevärt stärka dess ställning i landstinget.

Kommitténs förutsättningar att påverka läkemedelsförskrivningen i landstinget kan därutöver stärkas på olika sätt. Ett är att läkemedelskommitténs rekommendationer fastställs av exempelvis landstingsstyrelsen eller landstingsfullmäktige som ger den administrativa ledningen i uppgift att se till att dessa rekommendationer tillämpas i verksamheterna. Läkemedelskommittén behåller då sin rågivande och stödjande roll.

En annan möjlighet är att låta läkemedelskommittén bestå av verksamhetschefer som företräder respektive verksamheter och därmed har ett operativt ansvar för att kommitténs rekommendationer genomförs. Det är ett alternativ som tillämpas inom Landstinget Östergötland. Vi menar att dessa båda alternativ bör bli föremål för fortsatt analys.

Det kan också finnas skäl att i samband med sådana överväganden diskutera läkemedelskommitténs sammansättning i övrigt. Opererande specialiteter är av

tradition svagt företrädda i läkemedelskommittéernas arbete. Vidare menar vi att det finns ett starkt behov av ekonomisk, helst hälsoekonomisk, kompetens i läkemedelskommittén. Det kan exempelvis tillgodoses inom läkemedelsenheten eller genom att en representant för ekonomifunktionerna inom landstinget knyts till kommittén.

Vi bedömer att det kan vara motiverat med utökade resurser för Läkemedelskommitténs verksamhet med hänsyn till läkemedelskostnaderna storlek och de förändringar i information och utbildning till förskrivarna som nu sker. Det ankommer på de förtroendevalda beslutsinstanserna att bestämma ramarna för Läkemedelskommitténs verksamhet och definiera vilken omfattning och vilka ambitionsnivåer som är önskvärda.

För närvarande finns en tjänst som läkare och en som apotekare, båda med 75 procent tjänstgöringsgrad, tillgängliga inom Läkemedelskommitténs arbetsutskott. Det kan finnas skäl att överväga tjänstgöringsgrad och anställningsförhållanden för dessa om en läkemedelsenhet bildas. Inom landsting som har bildat läkemedelsenheter har i många fall dessa enheter förutom läkare och apotekare också försetts med särskilda informationsresurser och ekonomisk kompetens.

### **Lokal budgetering av läkemedelskostnader**

Beslut har fattats om att läkemedelskostnader skall budgeteras fullt ut lokalt. Beslutet har dock inte genomförts ännu. Vi bedömer att lokal budgetering av läkemedelskostnader kan vara ett värdefullt instrument för att åstadkomma ökad kostnadsmedvetenhet inom verksamheterna. Erfarenheter från andra landsting ger tydliga belägg för att ett lokalt baserat kostnadsansvar för läkemedlen har stor påverkan på förskrivarnas attityder och gör det naturligt för dem att ta vara på alla besparingsmöjligheter.

Fördelning av en läkemedelsbudget är dock långt ifrån oproblematisk. Det är nödvändigt att fördelningen av medel sker rättvist så att inte skötsamma enheter missgynnas och mindre skötsamma enheter favoriseras. Det förutsätter i sin tur någon form av rationell, behovsbaserad fördelning av budgetmedel. För fördelning av statsbidrag till landstingen för läkemedelsförmånen tillämpas exempelvis sådana behovsbedömningar.

Det är också enligt vår bedömning nödvändigt att behålla en viss central reserv för oförutsedda kostnader. En vårdcentral eller klinik kan i annat fall drabbas hårt av patienter som kan komma att behöva extremt dyra läkemedel.

### **Uppföljning och analys**

Som redovisats tidigare i denna rapport tar Läkemedelskommittén fram statistik över läkemedelsanvändningen som bland annat visar på betydande skillnader mellan kommunerna i länet. Denna statistik har dock enligt uppgift rönt mycket begränsat intresse hos användarna. Vi menar att det finns goda skäl att skärpa kraven på uppföljning och avvikelshantering på läkemedelsområdet i landstinget. För närvarande formuleras inte operativa mål för läkemedelsanvändningen inom verksamheterna. Underlag för lokal uppföljning saknas därför.

## **Underlag för statistik och uppföljning**

Sedan 1998 finns föreskrifter om att alla recept bör ha en streckkod som talar om vem som står för receptet i en form som går att läsa maskinellt. Genom en ny lag som antogs våren 2002 måste idag streckkod för arbetsplats finnas för att patienten efter första oktober 2002 skall få rabatt enligt läkemedelsförmånen. Inom den slutna vården har varje avdelning ett kundnummer hos Apoteket AB som ger underlag för uppföljning på denna nivå.

Förskrivarkod är formellt frivillig. Den ger förskrivaren information om sin egen förskrivningsprofil och underlättar arbetet på apoteket. Läkemedelskommittén i Landstinget Dalarna rekommenderar alla att alltid använda förskrivarkod.

Vi finner skäl att starkt stödja Läkemedelskommitténs rekommendation till alla förskrivare att alltid använda sin förskrivarkod. Det kan ge möjlighet för den enskilde förskrivaren att granska sitt eget förskrivningsmönster och jämföra med exempelvis genomsnitt för den egna enheten, andra motsvarande enheter eller landstinget i sin helhet. För att ett sådant system skall få legitimitet kan det vara lämpligt att återföringen av information om förskrivningsmönster enbart ges till förskrivaren och inte görs allmänt tillgänglig.

## **Analys och granskning**

Med en rådgivande och stödjande roll ligger det inte inom Läkemedelskommitténs eller en eventuell Läkemedelsenhets uppgift att granska och övervaka att förskrivningsmönstret inom landstingets enheter följer givna rekommendationer. Med en mer operativ roll för kommittén kan dess mandat för granskning och övervakning vidgas.

Att följa upp verksamheten och åtgärda bristande följsamhet till givna rekommendationer bör vara ett huvudsakligt ansvar för landstingsledningen och respektive verksamhetschefer. Vi finner det lämpligt att landstingsledningen uppmuntrar förskrivare alltid skall använda sina förskrivarkoder samt understryker att det bör ingå i varje förskrivares eget ansvar att följa upp och kritiskt granska sitt förskrivningsmönster. Enligt vår bedömning finns mycket att vinna med ett sådant system av kontinuerlig egenkontroll på individnivå.

På motsvarande sätt bör landstingsledningen tydligt uttala att det åligger varje verksamhetschef att följa och analysera förskrivningsmönstret för sin enhet och att kontinuerligt rapportera till ledningen om resultatet av sådana granskningar och redovisa vilka åtgärder som vidtas för att korrigera bristande följsamhet.

## **Rekommendationer**

Den granskning av Läkemedelskommittén i Landstinget Dalarna som här redovisats ger sammantaget anledning till följande rekommendationer:

### **Övergripande ambitioner och strategier**

- Landstingsstyrelsen bör bestämma ambitionsnivåer och övergripande principer för Läkemedelskommitténs arbete.
- Beslutade ambitionsnivåer och omfattning av Läkemedelskommitténs verksamhet bör följas av motsvarande resurser.

- Läkemedelsföretagen marknadsför läkemedel i dag och står för en stor del av undervisningen. När det minskar eller försvinner blir det glapp i kunskapen.
- Det är viktigt att i resurstilldelningen uppmärksamma konsekvenserna av striktare riktlinjer för information och utbildning som idag finansieras av läkemedelsföretagen.

#### **Läkemedelskommitténs arbete**

- Läkemedelskommittén bör utforma en tydlig verksamhetsplan med mål och budget.
- En särskild läkemedelsenhet inordnad i Hälso- och sjukvårdsenheten bör bildas.
- Enheten bör ha rapporteringsskyldighet direkt till landstingsledningen.
- Läkemedelsenhetens behov av adekvata personresurser bör särskilt uppmärksammas.
- Det är viktigt att de olika verksamheterna finns representerade i Läkemedelskommittén.
- Arbetsgrupper/ansvarig bör skapas inom kommittén för vissa frågor:
  1. Biverkningsrapportering
  2. Information m.m. kring patienters följsamhet gentemot ordinationer.
  3. Information om interaktion mellan läkemedel.
- Information om interaktion kan erhållas genom elektroniskt förskrivarstöd – t ex en variant av JANUS (som tillämpas i Stockholms läns landsting).
- Cirka 200 förskrivare i primärvården i Dalarna står för drygt 60 procent av alla DDD och cirka 40 procent av kostnaderna. Dessa utgör en viktig målgrupp som dock kan vara svår att nå.

#### **Lokal budgetering av läkemedel**

- Arbetet med att införa lokal budgetering av läkemedelskostnader bör påskyndas.
- Vid medelsfördelningen bör särskilt uppmärksammas behovet av en rättvis fördelning mellan enheterna.
- Det bör också finnas en central reserv för att ta hand om oförutsedda höga läkemedelskostnader vid någon enhet.

#### **Uppföljning och avvikelshantering**

- Systemen för uppföljning och avvikelshantering bör skärpas.
- Landstingsledningen bör uppmuntra förskrivare att alltid använda förskrivarkod samt arbetsplatskod och att regelbundet analysera det egna förskrivningsmönstret.
- Verksamhetschefernas ansvar för uppföljning av kostnader och förskrivningsmönster bör inskräpas av landstingsledningen.

#### **Erfarenheter från andra huvudmän**

- Erfarenheter från andra sjukvårdshuvudmän bör tas tillvara i överväganden om arbetet med att förändra förskrivningsmönster och läkemedelsanvändning, exempelvis särskilda informationsinsatser eller tillgång till apotekare på vårdcentral.