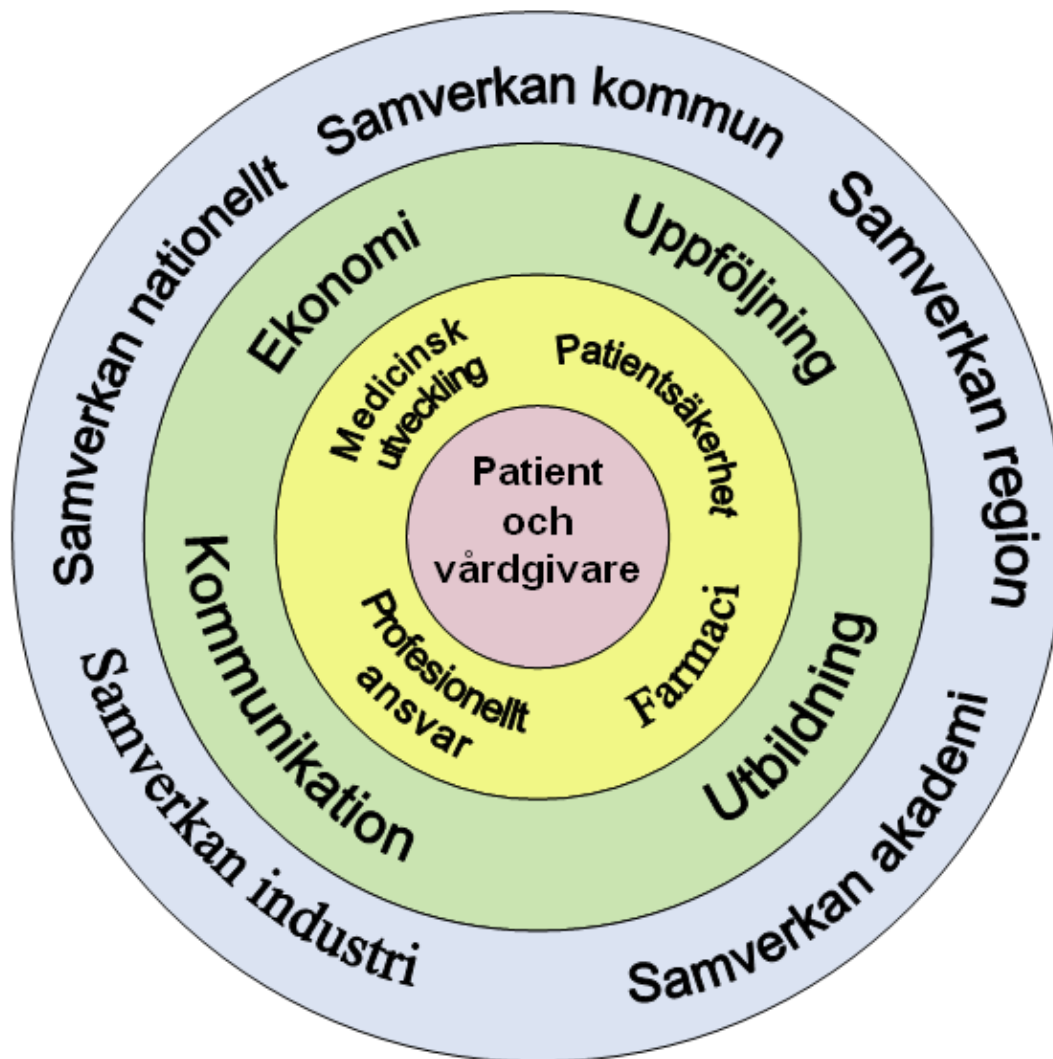


Läkemedelsstrategi för Landstinget Dalarna



Läkemedelsstrategi för Landstinget Dalarna 2011-2016	3
Inledning	3
Vision.....	3
Strategi.....	3
Strategiska områden	3
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	3
Säker hälso- och sjukvård	4
Patientfokuserad hälso- och sjukvård.....	4
Effektiv hälso- och sjukvård	5
Jämlig hälso- och sjukvård	6
Hälso- och sjukvård i rimlig tid	6
Uppföljning	7
Bakgrund.....	8
Mål för läkemedelsarbetet	10
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	10
Säker hälso- och sjukvård	11
Patientfokuserad hälso- och sjukvård.....	12
Effektiv hälso- och sjukvård.....	13
Jämlig Hälso- och sjukvård.....	14
Hälso- och sjukvård i rimlig tid	15
Uppföljning	15

Arbetsgrupp

Annika Braman- Eriksson
Rachel Nygren
Kjell Nyström
Jens Bergqvist
Bengt Malmkvist
Sören Kerslow
Gunilla Esbjörn
Christina Persson

Läkemedelsenheten
HR-enheten
Ekonomienheten
IT-enheten
Hälso o sjukvården
Hälso o sjukvården
Utvecklingsenheten
Projektsamordnare

Läkemedelsstrategi för Landstinget Dalarna 2011-2016

Inledning

I Landstinget Dalarna finns ingen fastställd strategi för läkemedelsfrågor.

Sveriges landsting har i samverkan med SKL utarbetat ett "Sextonpunktsprogram" vilket utgör grunden för Landstinget Dalarnas läkemedelsstrategi 2011-2016.

Strategidokumentet är utformat efter rubrikerna i "God Vård" och ska vara levande och revideras årligen. Aktivitetsplaner ska utformas utifrån varje rubrikområde.

En säker och effektiv läkemedelsanvändning kräver kunskap och insikt även utanför grupperna av traditionella förskrivare. Förankring av strategin ska ske i alla led, hos politiker, ledning och tjänstemän samt vårdpersonal.

Vision

"Bästa vårdresultat för individ, samhälle och miljö genom en behovsanpassad, kunskapsbaserad och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning".

Strategi

Det finns stora ekonomiska möjligheter och betydande kvalitetsvinster i en god läkemedelsstrategi för landstinget Dalarna. Riskerna är uppenbara vid bristande uppmärksamhet på utvecklingen inom området.

En strategi innebär:

- att tydliga mål och aktivitetsplaner formuleras
- att dessa förankras i organisationen genom återkommande fortbildningsinsatser som når alla.
- att avstämning görs genom regelbunden utvärdering

Strategiska områden

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Kompetenta medarbetare

Kontinuerlig utbildning – landstingets ansvar.

En kunskapsbaserad hälso- och sjukvård kräver kompetenta medarbetare och bra arbetsformer/arbetsätt. Eftersom läkemedel är en av de viktigaste behandlingsmetoderna är det angeläget att hälso- och sjukvårdspersonal ständigt tar in ny kunskap inom läkemedelsområdet liksom utvecklar förmågan att ge information

Nya yrkeskategorier/kompetenser

Kliniska farmaceuter i vården kompletterar läkarnas och den övriga vårdpersonalens kompetens och fungerar som rådgivare till personal och patienter. De viktigaste uppgifterna är att utveckla och stödja vårdpersonalen i frågor kring läkemedel i såväl vardagsaktiviteter som i utbildningsinsatser.

Arbetsformer/arbetsätt

Läkemedelsgenomgångar och arbetet med läkemedelsberättelse utökas med stödfunktioner liksom teamarbete kring läkemedel.

Förstärkt "Samverkansvård" kring läkemedelsbehandling av äldre för att hantera den polyfarmaci¹ som lätt uppkommer vid multisjukdom

För att höja kvaliteten i läkemedelsbehandlingen av äldre är utbildning inom området och nya former av samverkan mellan kommun och landsting runt vården nödvändiga. Organiserade kontakter med läkemedelsindustrin sker enligt rutiner utformade av informationsapotekare/läkare.

Läkemedelsstudier sker fortlöpande och är sanktionerade av verksamhetschef och läkemedelsråd i samråd med Centrum för klinisk forskning (CKF).

Landstinget Dalarna har en oberoende informationsverksamhet där egna läkare och farmaceuter ingår.

Arbetet med landstingsgemensamma och regionala vårdprogram utifrån de nationella riktlinjerna intensifieras och stödjer läkemedelsanvändningen.

Säker hälso- och sjukvård

0-visionen är genomförd och vi har inga undvikbara patientskador relaterade till läkemedelsbehandling.

Vi har nått visionen genom att:

Patienterna lätt kan nå information kring läkemedel och alternativa behandlingar. Det kan ske via nätet eller vid direktkontakt med vården. Informationen finns som skriftlig, avlyssningsbar och på ett flertal språk.

En sammanhållen journal för både landstingets och kommunernas hälso- och sjukvård och för privata vårdgivare inom hälso- och sjukvården medför säkrare kunskap om patienternas samlade läkemedelsanvändning.

Den nationella patientöversikten (NPÖ) har etablerats där det också finns uppgifter från apoteken om uthämtade läkemedel och inestående recept. I journalsystemets läkemedelsmodul sker all ordination av läkemedel såväl öppen och sluten vård samt ApoDos. Ordinatören får i systemet hjälp med val av preparat och en kontroll sker av t.ex. dosering, interaktioner och överkänslighet. Varningar finns vid nedsatt njurfunktion och doserna kan anpassas till barn och andra patienter med mycket låg vikt.

Antibiotikaanvändningen i hela vårdkedjan hålls strikt begränsad och följs särskilt i samarbete med STRAMA².

Läkemedelskommitténs rekommendationer följs.

Landstinget har egna farmaceuter sköter läkemedelsförråd, går med på ronder och hjälper till med läkemedelsordinationer och kontroll av läkemedelslistor inom slutenvården, "Rätt in Rätt ut". Avvikelse rapporter åtgärdas systematiskt

Patientfokuserad hälso- och sjukvård

- Bra informationssystem finns lättillgängliga.
- Patienterna får individuell information om sina läkemedel och har en funktion att vända sig till när problem och frågor kring behandlingen uppstår - "Help-Desk".

¹ Förekomst av flera läkemedel hos samma patient oftast fler än 5 stycken

² Nationell grupp med uppdrag från SoS för samverkan mot antibiotikareistens

- Patienter eller anhöriga har tillräcklig information för att värdera nytta och risk med sin behandling och gör medvetna val av terapiform.

Effektiv hälso- och sjukvård

Vi ska kunna erbjuda alla bästa effektiva vård till en kostnad som ska kunna bäras och hanteras utan men för andra.

Värdering och bedömning av kostnadseffektivitet

Introduktion av nya terapier föregås av en systematisk utvärdering till stöd för behandlare och patienter (Ordnat införande) En särskild grupp utreder nya och dyra läkemedel där merkostnaden för landstinget bedöms överstiga 1 mkr.

Hälsoekonomi

Läkemedelshantering sker på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas.

Landstinget utökar kompetensen inom området.

Kostnaderna ska fördelas solidariskt och uppfattas som rimliga av dem de berör.

Enhetlig förrådshantering ger ökad säkerhet och ekonomiska fördelar.

Landstinget sköter försörjningskedjan inom sjukhusen.

Upphandling och hantering

Landstinget har en organisation för hantering av alla avtal som är kopplade till läkemedel.

I upphandlingsarbetet krävs förstärkt samordning/samarbete med andra landsting. Upphandlingen av rekvisitionsläkemedel ³är samordnad inom fyrklövern. Ytterligare landsting ingår i upphandlingen. Upphandlingen sker till nettopriser

Enhetlig hantering

All läkemedelshantering inkluderas i en övergripande förrådshantering. Vaktmästare distribuerar alla förrådsartiklar inklusive läkemedel. Landstingets egna farmaceuter packar upp läkemedlen och hållbarhetskontrollerar sortimentet i förråden samt uppdaterar läkemedelförteckningen. Vi blir på så vis oberoende av apotekstjänster och kan nå samordningsvinster med övrig förrådshantering.

I depåförrådet finns läkemedelsautomater som ger en säker och lättillgänglig rekvirering av läkemedel.

Kostnadsansvar och incitament för alla vårdgivare

Landstinget förstärker kompetensen kring läkemedelsbudgetering.

Underlag för realistiska och korrekta budgetar utformas. Arbetet säkerställer att patienterna får sina läkemedel och att osakliga besparingar inte genomförs.

Kostnadsansvaret decentraliseras till alla vårdgivare och kostnaden för läkemedel jämföras med kostnader för andra behandlingsinsatser.

Den vårdcentral eller klinik som förskriver ett läkemedel har kostnadsansvaret vilket leder till ökat kvalitets- och kostnadsmedvetande. Detta bedöms även vara bäst ur

³ Läkemedel avsedda att användas på vårdinrättning

patientsynpunkt med ökad tydlighet vid utremittering och förutsätter korrekt remiss och epikris⁴ till primärvården.

För att motverka övervältring mellan klinik och vårdcentral vid utskrivning finns ett regelverk som gör förskrivningsansvaret tydligt.

Läkemedelskostnader kopplade till patienter i kommunalt boende regleras. Förtydligande kring vem som skall betala förråd på särskilda boenden (akutläkemedel) behöver tas fram. Ett system bör skapas som motverkar önskemål att bygga upp onödigt stora förråd men som garanterar att läkemedel finns så att patienter inte skickas i onödan till akuten.

Översyn av regelverk för ApoDos sker. För närvarande betalar landstinget för såväl ApoDos hanteringen som förskrivna läkemedel oavsett vem som beställer och oavsett boendeform. Till dess att lösning med kommunerna och andra institutioner blir klar föreslås hanteringskostnaden belasta landstinget centralt.

Läkemedelsenheten arbetar med helheten i uppföljningen och informerar verksamheterna.

Jämlik hälso- och sjukvård

Kunskaper finns inom vilka områden vården inte bedrivs jämställt och jämlikt.

Vården tillgodoser särskilt behov hos patienter med tillfällig eller permanent nedsatt autonomi.

Alla patienter har tillgång till information som är anpassad utifrån patientens förutsättningar.

Nya specialläkemedel tillkommer som till hög kostnad kommer att vara till nytta för några få patienter per landsting. Landstingen behöver gemensamt diskutera hur solidarisk finansiering kan ske. Vården mellan landstingen måste också vara jämlik.

Uppföljning

Uppföljningen av jämlik hälso- och sjukvård behöver utvecklas. Det behövs fördjupningsstudier och analyser inom riktade områden för att man ska kunna uttala sig om hälso- och sjukvården bedrivs jämlikt. Fördjupningsstudier behövs även för att förskrivare ska bli medvetna om eventuella ojämlikheter i förskrivningsmönster.

Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Balans finns i kostnad kontra nytta och fördelning av resurser sker rättvist så att aktörerna har möjlighet att göra rätt saker i rätt tid.

Vårdprogram som skapar klarhet i vad som är "göra" och vad som är "icke göra", skapas utifrån aktuell evidens och nationella riktlinjer.

Ansvar för att stödja organisationen till goda val ska ligga centralt och kommunikationsvägarna ska vara enkla. Teknik som medger snabbt och enkelt kunskapsutbyte ska utvecklas.

Personlig interaktion genom dialog är av största vikt.

Medvetenhet om vad som är kloka val sker genom att ständig uppdatering av nyheter och goda erfarenheter.

⁴ Sammanfattande slutanteckning efter inläggande vård

Kunskap om ”bästa vård”:

- ska vila på god evidensgrund
- ska vara tillgänglig för alla det berör
- ska regelbundet underhållas genom fortbildningsinsatser till dem det berör
- genom samsyn om vad som är ”bästa vård” ökar möjligheterna till en säker hantering av läkemedel
- genom ett striktare preparatval blir dosering, behandlingstid, bedömning av bieffekter och vaksamhet på interaktioner lättare
- genom utbildning och fortbildning kan förankring av arbetet mot viktiga mål uppnås
- fortbildning innebär också sociala kontakter och spin-off-effekter i metodval och erfarenhetsutbyte
- det evidensbaserade förhållningssättet ger med automatik en kvalitetshöjning

Uppföljning

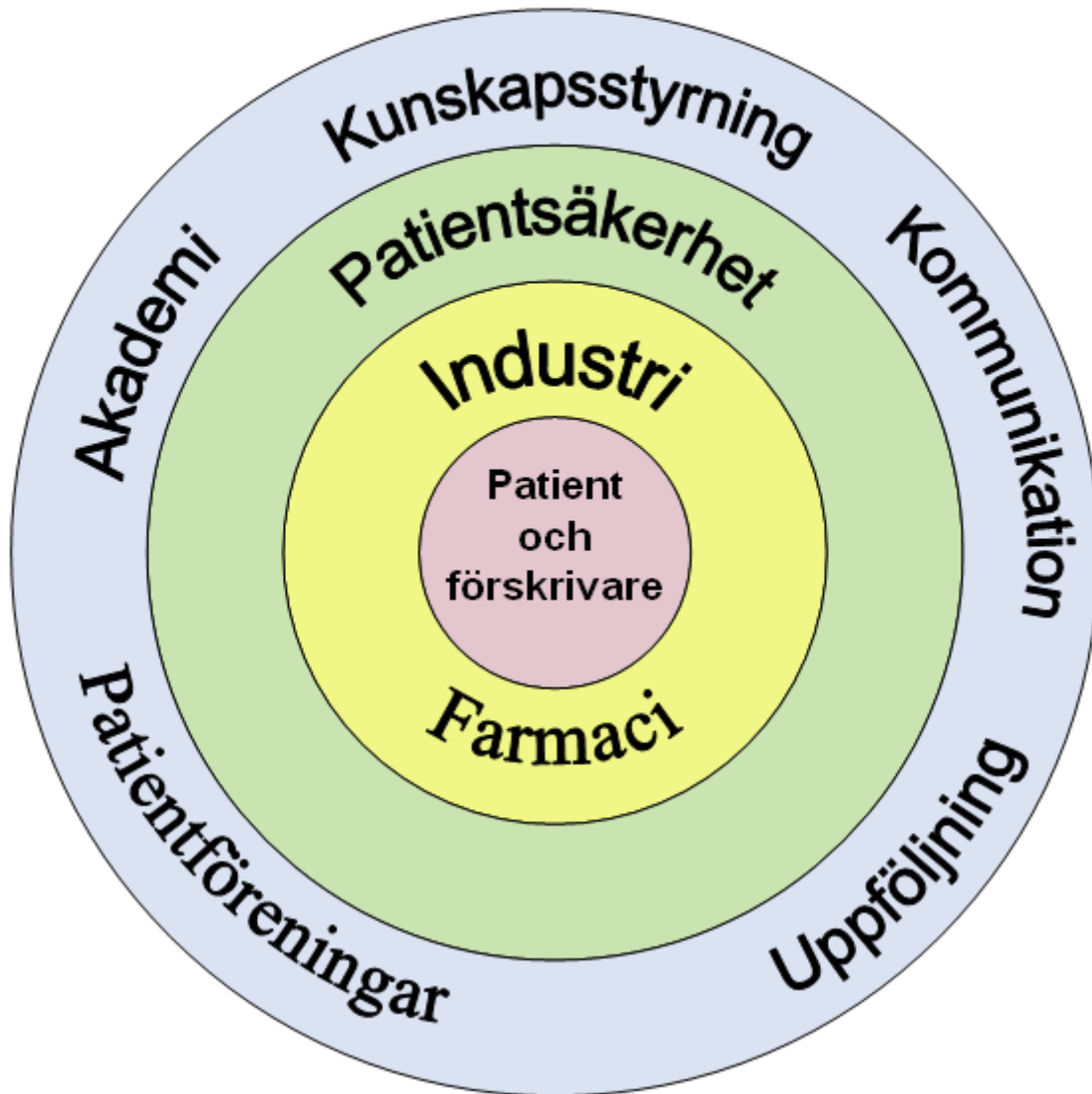
För att kunna leda och utveckla läkemedelsarbetet behövs förstärkt uppföljning.

Individbaserade data kommer att bli tillgängliga genom planerad lagändring och därmed får vi möjlighet att även följa effekten av läkemedelsbehandling.

Kvalitetsindikatorer utformas inom viktiga områden.

Landstinget har egna uppföljningsverktyg inom ekonomi och kvalitet som upplevs som utvecklande och effektiva.

Nuläge



Läkemedelsbehandling är en av vårdens hörnpelare. Från att ursprungligen ha varit baserad på örter vars verkan var känd i vida kretsar handlar de nya läkemedelsterapierna om högteknologiska produkter med lång och kostsam utvecklingstid. Läkemedelsmarknaden är idag global och vi påverkas av beslut fattade i andra länder och inom EU.

Läkemedelskostnaderna utgör drygt 10 % av Landstinget Dalarnas budget. Den totala kostnaden för läkemedel och läkemedelstjänster 2009 var 850 miljoner kronor, vilket motsvarar driftskostnaden för omkring trettio medelstora vårdcentraler.

Kostnadsökningen för läkemedel har i flera år varit högre än inflationen och större i Landstinget Dalarna i jämförelse med andra landsting.

Läkemedel används i alla vårdformer och förskrivare finns inom flera yrkeskategorier. Patienter har erfarenheter av olika läkemedel såväl baserat på egna som andras läkemedelsanvändning. Läkemedelsindustrins reklam är bred och intensiv och riktas till befolkning, patienter och profession.

Läkemedel har en sällan uppmärksammas särställning i vården. Hittills har nya läkemedel inkluderats i terapiutbudet utan föregående strategiska prövningar.

Lagen om läkemedelskommitté reglerar att varje landsting skall ha en kommitté. I Dalarna kompletteras kommittén av "terapi grupper" som utarbetar lokala terapirekommendationer och baslista med "kloka val". Tandvårds och Läkemedelsförmånsverkets beslut, Läkemedelskommitténs rekommendationer och gemensamma vårdprogram finns som grund för ett säkert, samordnat och kostnadseffektivt val av lämpliga läkemedel. Genom den nationella IT-strategin planeras alla förskrivare få tillgång till patientens samlade läkemedelsförskrivning vilket är ett viktigt och efterlängt steg mot ökad patientsäkerhet.

Lagen om offentlig upphandling styr upphandlingen av läkemedelsförsörjning inom sjukvården samt upphandlingen av de slutenvårdens läkemedel som har stora volymer. Upphandling av slutenvårdens läkemedel görs gemensamt med grannlandstingen. Även tjänster kopplade till läkemedel så som dosdispensering ska nu upphandlas på samma sätt.

Läkemedelshantering regleras av flera författningar och anvisningar, ofta mer eller mindre svårtillgängliga. Föreskriften SOSFS 2001:17 reglerar läkemedelshantering inom både landsting och kommuner. Läkemedelsverkets föreskrifter om förordnande och utlämnande av läkemedel m.m. (receptföreskrifter); LVFS 1997:10 styr förskrivning av läkemedel på recept. Det står varje legitimerad läkare fritt att med mycket få undantag, förskriva alla godkända substanser.

Smittskyddslagen är den enda styrande lag som ger patienten rätt och skyldighet till specifik läkemedelsbehandling. Barnvaccinationsprogrammet som är nationellt och beslutas av Socialstyrelsen ger rätt till vaccinationer. Något annat allmänt vaccinationsprogram förekommer för närvarande inte.

Besluten kring läkemedelsordination ska vara individanpassat och vila på vetenskaplig grund. Till stöd finns vårdprogram och rekommendationer baserade på Nationella Riktlinjer.

Rätten att ordinera och förskriva läkemedel är kopplad till vissa yrkeslegitimationer. Den absoluta majoriteten av förskrivare är läkare. Beslutet att ordinera/förskriva läkemedel ska enligt Hälso och sjukvårdslagen, HSL, ske i samråd med patienten.

Patienterna får även information från andra håll än från sjukvården. Vanligaste kanalerna är vänner och bekanta, patientföreningar och media. En grupp patienter är aktiva informationssökare på Internet medan andra inte når den delen av informationsvärlden.

LIF är de forskande läkemedelsföretagens samverkansorgan.

Etiköverenskommelsen mellan Sveriges Kommuner och Landsting och LIF reviderades senast 2007.

I överenskommelsen regleras hur umgängesformerna mellan branschen och sjukvårdens företrädare ska se ut och omfattar all anställd personal samt privata vårdgivare med vårdavtal. Det pågår en översyn av avtalet.

Mål för läkemedelsarbetet

Rätt läkemedel till rätt patient, vid rätt tidpunkt och tidsintervall samt till rätt kostnad och med adekvat delaktighet och kunskap från patienten.

Rätt läkemedel

- rätt i förhållande till patientens sjukdom/diagnos (korrekt diagnos innan behandling)
- rätt dos och styrka i förhållande till patientens ålder, status, symtom

Rätt patient

- rätt patient – för att undvika förväxlingar

Rätt tidpunkt och tidsintervall

- tidig diagnos för att kunna ge rätt läkemedel vid rätt tidpunkt under sjukdomsperioden
- att sätta ut läkemedlet i rätt tid

Rätt kostnad

- följsamhet till TLVs beslut och terapirekommendationer
- val av rätt läkemedel i förhållande till patientens situation

Adekvat delaktighet och kunskap från patientens/närståendes sida

- delaktighet så långt som möjligt
- förståelse och kunskap om effekten av läkemedlet och betydelsen för behandlingen
- förståelse och kunskap om hur läkemedlet ska hanteras både för egen del och med tanke på effekter på miljön

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Patienter och närstående har höga förväntningar på vård och behandling och på hälso- och sjukvårdspersonalens förmåga att kunna tillgodose deras behov.

Hälso- och sjukvården möts ofta av pålästa och kunniga medborgare/patienter. För att få till stånd en säker och effektiv läkemedelsbehandling skall den också kunna förklaras och förankras hos personer som helt eller delvis saknar kunskaper om läkemedel.

Möjligheterna att läkemedelsbehandla sjukdomar och sjukdomstillstånd ökar och gränsen mellan slutenvård och öppenvård suddas ut. Avancerade behandlingar utanför vårdinrättningar sker till exempel i ambulanssjukvård och palliativ vård.

Kritik har riktats under senare år på att kunskapen om läkemedel är bristfällig bland hälso- och sjukvårdspersonal i allmänhet och förskrivare i synnerhet. Det finns behov av tillgång till kontinuerlig och opartisk utbildning om läkemedel. Det bedrivs ingen systematisk fortbildning i landstingets regi och för att täcka behovet vänder sig verksamheten istället till industrin.

Fortbildningsmöjligheterna på högskolan är begränsade till vissa yrkeskategoriers förskrivningsrätt, barnmorskor, distriktssköterskor och tandhygienister.

Det ställs även helt nya krav på former och system för kommunikations- och informationsöverföring till patienter och vårdpersonal när det gäller läkemedelsinformation och rådgivning.

Läkemedelsbehandlingen måste ske på ett korrekt sätt, i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och följsamhet till uppdaterade vårdprogram.

Läkemedelsbehandlingen behöver ofta vara ett mångprofessionellt samarbete som överskrider gränsen mellan verksamheter och organisationer.

Ett effektivt sätt att både förbättra läkemedelsanvändningen och öka patientsäkerheten är att erbjuda kontinuerlig kompetensutveckling till alla som arbetar med läkemedel. Med ökad kunskap får medarbetare inom hälso- och sjukvården bättre förutsättningar för att klara sitt arbete och riskerna för patienterna minskar. Att öka säkerheten i läkemedelsanvändningen är viktigt av etiska, medicinska, ekonomiska och miljömässiga skäl.

All läkemedelsbehandling vilar på studier som genomförs såväl före som efter ett preparats registrering. Vissa kliniker deltar i dessa provningar.

Säker hälso- och sjukvård

Upp till var femte äldre patient som läggs in akut på medicinklinik blir inlagd på grund av läkemedelsproblem enligt både svenska och internationella undersökningar. Svenska studier har även visat att läkemedelsbiverkningar orsakar dubbelt så många inläggningar på sjukhus idag som under 1970-talet. En anledning kan vara att allt fler äldre uppnår hög ålder och lever med flera kroniska sjukdomar. Ett systematiskt läkemedelsarbete minskar lidande, förebygger återinläggningar och reducerar kostnader visar pågående studier i Lund.

Läkemedelsfel är den vanligaste orsaken till förebyggbara patientskador. Via vår avvikelserapportering vet vi att det vanligaste läkemedelsfelet inom sjukhusvården är ordinationsfel och inom öppenvården administrationsfel. Sjuksköterskorna på vårdavdelningar och mottagningar är viktiga för säkerheten. De vanligaste läkemedelsavvikelserna upptäcks oftast av en van sköterska.

Att arbeta med förbättringar inom läkemedelshanteringen är en av de viktigaste insatserna för att utveckla en säker hälso- och sjukvård.

Landstinget deltar i den nationella satsningen för utveckling av säker hälso- och sjukvård. Alla tillbud och olyckor registreras i avvikelssystemet Synergi.

Inom vården är det välkänt att det är centralt att kunna få fram korrekt information om aktuella läkemedel i vårdens övergångar. Ett nytt vårdinformationssystem för hälso- och sjukvården upphandlas under 2010 och en gemensam läkemedelslista är prioriterad i det arbetet. Ett nytt journalsystem ska också innehålla interaktionsvarningar och varningar för läkemedel som är olämpliga vid andra

sjukdomar och tillstånd samt vara anpassat för patienter i alla åldrar speciellt viktigt är att barnsjukvårdens behov tillgodoses.

Genom att sjukhusens läkemedelsförråd är sorterade efter de substanser som ingår, ATC-kodsordning, och att bassortimentet företrädesvis endast har lägsta tablettstyrka minskas risken för administrationsfel.

Socialstyrelsens stimulansmedel för äldre har möjliggjort att kliniska farmaceuter nu finns tillgängliga vid medicinklinikerna och kan bistå med uppdatering och granskning av patienternas läkemedelslistor. I samverkan mellan primärvård och kommunal vård genomförs läkemedelsgenomgångar för de allra äldsta. Läkemedelsberättelse⁵ håller på att införas som en del i arbetet att säkerställa uppdaterade och korrekta läkemedelslistor vid utskrivning från sjukhus.

Användning av läkemedel påverkar i stor grad vår yttre miljö såsom vattendrag och dess levande organismer. Avloppsreningsverken klarar inte av att rena läkemedelsrester. Kunskapen om hur läkemedel påverkar miljön på sikt är idag begränsad. Forskare har konstaterat att läkemedelsrester är svårnedbrytbart samt att fiskars och grodors kön och fortplantningsförmåga redan har påverkats. I Landstinget Dalarnas miljöpolicy står det att vi ska arbeta för att förebygga och minska utsläppen av klimat- och miljöskadliga ämnen. Dessutom ska vi göra miljöbedömningar inför beslut samt ställa krav vid upphandling av varor och tjänster vilket självfallet innefattar även läkemedelshanteringen. Landstinget bör försäkra sig om att de läkemedel som upphandlas är tillverkade på ett miljömässigt säkert sätt. Vid ordination av läkemedel ska det minst miljöbelastande väljas när preparatens effekt är likvärdiga. Överblivna läkemedel och förpackningar som innehåller läkemedelsrester ska lämnas tillbaka till apoteken för att tas omhand på ett säkert och miljöanpassat sätt.

Antibiotikaanvändningen på länets sjukhus är förhållandevis hög. Förskrivningen i öppenvård relativt låg. Varje patient som antibiotikabehandlas påverkar miljön för andra patienter, övriga befolkningen och den yttre miljön. Antibiotikaanvändningen kommer att behöva minskas.

Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Aktiva patienter och närstående söker information bl a via internet, vänner, bekanta och TV. Genom sjukvårdsrådgivningen 1177 och Patient FASS kan information samlas om sjukdomar och läkemedel. Via "Mina vårdkontakter" på internet kan även sjukvården nås.

Genom Nationella patientenkäten har framkommit att patienterna efterfrågar individuell och återkommande information av sin behandlande läkare.

När en person kommer till sjukvården förekommer skillnader i hur läkemedel skrivs ut. Förväntningar och kunskap som beror på patientens utbildningsnivå verkar ha viss betydelse för läkarens beslut att förskriva ett läkemedel. Patientens begäran om att få ett visst läkemedel har också betydelse liksom patienters ibland skeptiska inställning till läkemedel i allmänhet. Vården måste också ta hänsyn till patienters ekonomiska möjlighet att följa ordinerad behandling.

Patientens förståelse för behandlingen är central för att nå framgång.

⁵ En kort skriftlig redogörelse över vilka läkemedelsförändringar som gjorts under vårdtiden och varför.

Effektiv hälso- och sjukvård

Nya, effektiva och ofta dyra läkemedel presenteras i vården. Vi behandlar idag sjukdom och risk för sjukdom som aldrig tidigare. Ökad medvetenhet hos allmänheten samt krav från tillsynsmyndigheten att hålla en rimlig kvalitet blir kostnadsdrivande för vårdgivaren. Vi behöver prioritera, fokusera och se över de ekonomiska fördelningsprinciperna.

Läkemedelsanvändningen och hanteringen skall ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas.

Finansiering

Landstinget har ansvar för samtliga kostnader kring läkemedel och dess hantering. Ett generellt statsbidrag utgår och skall täcka kostnaderna för läkemedel. Förhandlingar mellan SKL och staten sker kring bidragets storlek och den uppräkningsfaktor som skall gälla.

Upphandling och hantering

Prissättning på förskrivningsläkemedel, läkemedel på recept, hanteras nationellt i förhandling med Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV. Landstingen kan inte påverka prissättningen.

Läkemedel för användning inom slutenvården upphandlas gemensamt av landstingen inom "Fyrklövern".

Vårdens apotekstjänster, till exempel beredning av cytostatika hanteras genom ett avtal med Apoteket Farmaci AB. Upphandling kommer att ske inför 2012. Vid sjukhusen i landstinget köps tjänsten läkemedelsservice, skötsel av avdelningarnas förråd. Det innebär att det vid sjukhusen i länet finns drygt 40 läkemedelsförråd som sköts av Apoteket Farmaci AB. Vid de små läkemedelsförråden ansvarar enheten själva för all hantering och det finns inget krav på att dessa förråd skall vara sorterade i ATC-kods ordning. Läkemedelsrådet har definierat ett bassortiment som är gemensamt för sjukhusen i länet. Varje klinik har därtill ett kliniks specifikt avdelningssortiment.

Dosdispensering, ApoDos, hanteras via avtal med Apoteket AB som kan förlängas högst ett år. Upphandling kommer att ske. Landstinget står för samtliga kostnader kring ApoDos oavsett om beställning skett inom landstinget eller respektive kommun.

Förskrivning och användning

Flödet från recept, uttag, användning och eventuellt återlämnande av läkemedel kan idag inte följas. Lagen medger inte att personnummer kan följas genom hela kedjan. Individuella förskrivares förskrivningar kan följas upp via journalsystem och receptregistret men bara av förskrivaren själv eller verksamhetschefen.

Ekonomistyrning

Rekvissionsläkemedel som används i den direkta vården har alltid varit behandlande kliniks kostnadsansvar. Sedan 1998 är även receptläkemedel som förskrivs i öppen vård landstingets kostnadsansvar. Ett decentraliserat kostnadsansvar för de

öppenvårdsläkemedel som förskrivs är en viktig del i landstingens överenskommelse med staten om ersättningen för läkemedelsförmånen.

Landstinget Dalarna har arbetat mot en decentralisering av kostnadsansvaret till verksamheterna. Sedan några år gäller en ekonomistyrning med kostnadsansvar för förskrivningsläkemedel. Hittills har detta lagts mot respektive förvaltningsnivå, dock inte på klinik och vårdcentral. I samband med införandet av hälsoval aktualiserades ekonomistyrningen kring läkemedel vilket ledde till nya regler med införande under 2010. Läkemedelskostnaderna skall ingå i hälsovalsersättningen. Därmed belastar kostnaden respektive vårdcentral.

Inom specialistsjukvården har ett arbete med decentralisering av budget och kostnadsansvaret ner till klinikinivå påbörjats.

Solidariskt finansierade läkemedelskostnader är läkemedel vid viss sällsynta sjukdomar, kostnader för landsting där anhopningar av patienter finns t.ex HIV-patienter i Stockholm samt vaccinationsprogram vid pandemi.

Centralt finansierade i Landstinget Dalarna är läkemedelskostnader för privata läkare, privatläkare knutna till nationella taxan, pensionerade läkare, företagshälsovård, IVF-bolag samt doskostnaden för ApoDos-patienter.

Jämlig Hälso- och sjukvård

Möjligheterna att uttala sig om läkemedelsbehandling erbjuds jämlikt, inom hälso- och sjukvården i Landstinget Dalarna, är små på grund av bristande uppföljningsmetoder.

I studier som Socialstyrelsen genomfört finns exempel som tyder på viss bristfällig kvalitet i ordination av läkemedel till kvinnor. Studier visar att äldre kvinnor något oftare än äldre män ordinerar läkemedel som kan orsaka förvirring och fall.

Många grupper av läkemedel förskrivs i högre grad till kvinnor än till män. De största skillnaderna finner man när det gäller läkemedel mot depression och annan psykisk ohälsa samt smärta. Men man vet också att kvinnor i högre grad söker för dessa besvär. Samtidigt finns forskning som pekar på att läkare i allmänhet tycks mer benägna att skriva ut recept till kvinnor än till män.

Trots att kvinnor använder mer läkemedel än män och trots att de flesta läkemedel skrivs ut till båda könen har kvinnor varit underrepresenterade i många studier av läkemedelseffekter. Skillnaden mellan könen ska inte överdrivas då andra faktorer som t ex ålder eller nedsättning av lever- och njurfunktion kan ha större betydelse för hur läkemedel omsätts i kroppen. Könsskillnader bör ändå tas på allvar då bristande kunskap kan leda till felbehandlingar och sämre hälsa.

Patienters socioekonomiska status har betydelse för läkemedelsanvändning.

Blodfettssänkande läkemedel och östrogen används i större utsträckning i grupper som är bättre gynnade. Läkemedel mot demens är vanligare bland högutbildade än lågutbildade trots att förekomsten av demens är större bland de lågutbildade.

Studier i Sverige (75 år och äldre) visar att lågutbildade i något högre grad än högutbildade använder många läkemedel samtidigt. De får även i högre utsträckning olämplig läkemedelsbehandling definierat enligt de kvalitetsindikatorer som Socialstyrelsen tagit fram. De använder också mer sällan de nya läkemedel som finns på marknaden. Det förekommer att patienter av ekonomiska skäl tvingas avstå från att hämta ut ordinerade läkemedel.

Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Det är en utmaning för vården att i tid hitta och förebygga sjukdomar som metabola⁶ rubbningar, osteoporos⁷, tumörsjukdomar, demens och missbruk.

Njursvikt signalerar i inledningsfasen med mikroalbuminuri⁸. Utebliven behandling i detta skede kan sluta i en miljonkostnad per år i dialys – medan en tidigt insatt behandling motsvarande en kostnad av ”mindre än en Tulo-tablett” per dag – kan förhindra sjukdomsutveckling.

Behandling insatt på rätt indikation i rätt tid är resursbesparande. Nya biologiska läkemedel har inneburit revolutionerande framsteg i bot av tidigare svårbehandlade och invalidiserande tillstånd – där samhällskostnaderna i form av sjukskrivning och hjälpmedel samt kostsamma operationer minskat – men där en enskild klinik kan få stora kostnadsökningar.

Behandling för att förebygga blodpropp eller mot blodfetterrubbning är billigt per capita men patientgruppen som omfattas är stor och därmed genereras höga kostnader.

Det finns en inbyggd svårighet i vårdsituationen att sätta ut läkemedel trots upplevd dålig effekt – medan nyinsättning av läkemedel kan uppfattas mer som i enlighet med ”god vård och behandling”. Det anges sällan hur lång behandlingstiden rekommenderas vara t.ex vid demensbehandling. Även om man efter en rimlig tid inte kan se en positiv effekt uppstår osäkerhet i vad som hade skett utan behandling – och om man riskerar försämring vid utsättning. Läkemedel kan alltså kvarstå som ordination ”i onödan”.

Snart finns nya preparat som delvis kan ersätta Waran som proppförebyggande läkemedel, antikoagulantia – men där tabletkostnaden är åtskilligt större. Eftersom patientgruppen är mycket stor och växer allteftersom medelåldern stiger och indikationerna utökas har vi här en tidsinställd kostnadsbomb. Å andra sidan är hanteringen kring dagens Waraninställningar personalkrävande och på vis kan det finnas en besparing att göra med preparatbyte.

En annan växande patientgrupp är de med metabolt syndrom. Det finns för denna grupp mycket starka kopplingar till ökad sjuklighet och tidig död. Vi saknar inte läkemedel för de olika symptomen men borde istället påverka livsstilsfaktorer som tillsammans med genetiken är ursprunget. Det blir också en fråga även för andra aktörer då läkemedel för några patienter kan ersättas av kirurgi – ”fetmaoperation”.

Uppföljning

För att öka kvalitet och kostnadseffektivitet är bra och lättillgängliga uppföljningssystem absolut nödvändiga.

Nuvarande uppföljning av receptförskrivningen sker genom månadsvisa rapporter till verksamheterna med systemet Concise. Dessa rapporter täcker inte det egentliga behovet för att aktivt kunna arbeta med uppföljningen. Utveckling och skapande av rapporter inom landstingets eget uppföljningssystem BILD, pågår och prioriteras men färdiga rapporter finns inte ännu i produktionsmiljö.

Genom att tillhandahålla individuella förskrivningsprofiler till förskrivare och kliniker påverkas förskrivningsmönstret framförallt genom kollegial diskussion. Ett utökad

⁶ Förändringar i kroppen som påverkar ämnesomsättningen

⁷ Benskörhet

⁸ Utsöndring av äggviteämnen i urinen som pekar på njurpåverkan

kostnadsansvar för läkemedel bland annat med anledning av större inslag av privata vårdgivare och med mindre detaljstyrning av vårduppdraget, kommer att ställa större krav på systematisk och automatisk uppföljning av såväl ekonomi som kvalitet på vårdgivarnas förskrivning.