

Förslag till läkemedelsstrategi 2008-2012

Ärendet

Landstingsfullmäktige beslutade den 10 juni 2003 om ett en strategi och ett handlingsprogram för läkemedelsarbetet inom SLL för åren 2003-2006. Den 8 maj 2006 beslutade landstingsstyrelsen att förlänga strategin att omfatta även 2007, samt uppdrog till hälso- och sjukvårdsdirektören att i samverkan med Forum återkomma med förslag till läkemedelsstrategi fr om 2008.

I ett åtgärdsprogram mot ökade läkemedelskostnader som förelades Hälso- och sjukvårdsnämnden den 18 juni 2007, presenterades de åtgärder inom ekonomiområdet som förvaltningen avsåg att införa i den kommande läkemedelsstrategin.

I landstingsfullmäktiges budget för 2008 preciseras några av dessa:

- ett decentraliserat kostnadsansvar för läkemedel skall införas,
- ersättningar till akutsjukhusen för rekvisitionsläkemedel skall integreras i det ordinarie ersättningssystemet, (d v s avseende överföring av viss förskrivning på recept till rekvisitionsshantering, så kallade switchar),
- en utredning skall genomföras om incitament kan införas kring följsamhet till Kloka listan för de vårdgivare som tillämpar nationella taxan.

Förslaget överlämnas härmed.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att föreslå landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige fastställa läkemedelsstrategi för 2008-2012 enligt bilaga.

Förvaltningens synpunkter

Läkemedelsstrategin syftar till att stödja och stimulera vårdgivarnas förbättringsarbete, så att alla läkemedel förskrivs utifrån vad som är motiverat av nytta, effekt och kostnad i förhållande till övriga behandlingsinsatser, varken mer eller mindre. Den nya strategin för 2008-2012 är mer övergripande och skiljer sig mot den tidigare genom sin inriktning på patientsäkerhet, nationell samverkan, ett reellt ekonomiskt vårdgivaransvar för öppenvårdsläkemedel samt en tydlig etisk dimension.

Läkemedelsstrategin har fyra prioriterade fokusområden. *Framtidens farmaci* och en eventuell avreglering av hela apoteksmarknaden är en omfattande nationell strukturfråga med konsekvenser för landstinget. *Den medicintekniska utvecklingen* ger nya värdefulla behandlingsmöjligheter men kan bli en gökunge om kostnaden överstiger nyttan. Brister i *patient-säkerheten* medför såväl onödigt lidande som kvalitetsbristkostnader. Det är därför viktigt att stödja vårdgivaren så att denne kan ta *det professionella ansvaret* för ökad kvalitet och patientsäkerhet i behandlingen, i kombination med ett ökat kostnadsansvar för läkemedel.

Läkemedelsstrategin bygger på de fyra samverkande åtgärdsområdena *ekonomistyrning, kunskapsstyrning, uppföljning och kommunikation*, vars aktiviteter stödjer varandra.

Ekonomistyrningen innebär att kostnadsansvaret för läkemedel skall decentraliseras till alla vårdgivare med vårdavtal. Incitamenten skall utformas som skarpt budgetansvar för DRG-ersatta verksamheter (akutsjukhus, geriatrik samt större privata vårdgivare) samt primärvård, psykiatri och beroendevård. Detta skall införas senast i samband med att nya avtal börjar gälla, dock tidigast fr om 2009. Kostnadsansvaret för öppenvårdsläkemedel skall utvecklas under ansvarsfulla former under 2008 tillsammans med vårdgivarrepresentanter, utifrån varje vårdgrens specifika förutsättningar. För akutsomatiken skall t ex särskild hänsyn tas till nya extremt dyra läkemedel och här skall möjligheten till SLL-gemensam eller nationell finansiering prövas.

För husläkarverksamhet skall en normerande ersättningsmodell för läkemedel tas fram och särskild bonus för god följsamhet till Kloka listan blir inte längre aktuell. Eftersom läkemedel utgör en stor andel av en husläkarmottagnings verksamhet, är det lämpligt att successivt öka kostnadsansvaret och för år 2009 begränsa det till endast 20 procent av husläkarverksamhetens läkemedelskostnad (exklusive patientens egenavgift). Kostnadsansvaret skall omfatta basläkemedel samt för primärvården lämpliga delar av specialläkemedelssortimentet.

En incitamentsmodell för att stimulera ökad följsamhet till Kloka listan skall tas fram för privata specialister vars verksamhet regleras av den nationella taxan. För privata specialister med vårdavtal skall formerna för det decentraliserade ekonomiska ansvaret utvecklas med hänsyn till mindre vårdgivares särskilda förutsättningar.

Ett regelverk för vårdgivarnas läkemedelsåtagande skall utarbetas. Effekt-erna av de olika incitamenten skall utvärderas avseende patientsäkerhet, styrningseffekter och kostnader och ett särskilt SLL-gemensamt råd för detta inrättas.

Ett decentraliserat kostnadsansvar för läkemedel kräver att vårdgivarna får tillgång till oberoende rekommendationer, värderad information, fortbildning och kunskapstjänster samt återkoppling i form av kvalitets- och resultatuppföljning, d v s stöttas via *kunskapsstyrningen*. Därför är det fort-

satt viktigt med en kunskapsorganisation för läkemedel samt att resurser satsas på att genomföra strategins åtgärder. Fortbildningen skall vara målgruppsanpassad och skall belysa läkemedels plats i diagnostik och behandling utifrån vårdprogrammen, barns och äldres särskilda behov, hur kön och etnicitet påverkar behandlingen och även läkemedels inverkan på miljön.

Läkemedelshanteringen skall ha ett tydligare säkerhetsfokus och automatiserade rutiner skall ersätta manuella där så är lämpligt. Biverkningsrapportering och avvikelshantering skall stimuleras. Läkemedelsgenomgångar, läkemedelförteckning och förbättrad journalinformation i vårdens övergångar via läkemedelsberättelse, ger ökad kunskap om patientens hela läkemedelsintag och därmed ökad säkerhet. Planering för projekt inom farmaciområdet skall ske som ger kunskap om lämpliga modeller för effektiv läkemedelsförsörjning och kompetensförsörjning.

Arbetet med kontrollerat införande av nya läkemedel skall fortsätta genom horizonscanning¹, prognostisering, värderad information, protokollutveckling och strukturerad uppföljning. SLL skall sträva efter att successivt fr om 2009 anslå medel för sjukvårdsnära klinisk forskning.

Fortsatta kraftfulla satsningar skall ske på utveckling av elektroniska stöd-tjänster för läkemedel enligt den nationella IT-strategin samt infrastruktur-ella bastjänster för säkerhet och behörighet. Prioritering av intern utvecklingsamordning skall göras så att alla stöd-tjänster samverkar mot regionala och nationella mål, liksom en effektiv samverkande nationell och lokal förvaltning av läkemedelstjänsterna.

Läkemedels miljöpåverkan skall belysas bl a genom fortsatta satsningar på fortbildning och fortsatt arbete för följsamhet till Kloka listan, där miljöaspekten vägs in i rekommendationerna.

En större nationell *samverkan* skall eftersträvas i läkemedelsarbetet, främst avseende kontrollerat införande av nya läkemedel och beslutstöd-tjänster. Detta ger erfarenhetsutbyte, samordningsfördelar, möjlighet att effektivisera resursutnyttjandet, kompetensspridning, nationella standarder och gemensamma utvärderingar av ny teknologi.

Även dialog och samverkan med akademi och läkemedelsindustri, kommunerna och patient- och pensionärsorganisationerna skall utvecklas. Jävsproblematiken skall tydligare uppmärksammas, bl a genom en policy för industrisamverkan vid introduktioner av nya läkemedel samt uppföljning av ersättningar från läkemedelsföretag.

En plan för *uppföljning* av resultat och kvalitet skall tas fram för utveckling och validering av nyckeltal/kvalitetsindikatorer för läkemedel som även omfattar uppföljningsbara och relevanta effektmål.

¹ "Horizonscanning" är en systematisk omvärldsspaning med brittisk förlaga i syfte att identifiera och kvantifiera nya läkemedel som ännu inte lanserats.

De föreslagna åtgärderna i läkemedelsstrategin kommer att ställa stora krav på samordnad *kommunikation*. En kommunikationsstrategi skall därför tas fram där budskapen, målgrupperna och formerna för kommunikationen fastställs.

Läkemedelsstrategin skall kompletteras med *tvååriga handlingsplaner* av mer operativ natur och under 2008 skall därför en mer konkret sådan tas fram för 2009-2010.

Miljökonsekvenser av beslutet

Landstingets miljöarbete i enlighet med läkemedelsstrategin är nationellt och internationellt ledande och leder till ökad kunskap om läkemedels direkta och indirekta effekter på miljö och människa och kommer att bidra till att miljömålen uppnås.

Christina Torstensson

Henrik Almkvist