

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

Handläggare:

Ann-Charlotte Eklöf

TJÄNSTEUTLÅTANDE

2010-11-22

HSN 1011-1231

Avtal med akutsjukhusen gällande delat kostnadsansvar för öppenvårdsläkemedel.

Ärendet

Ärendet avser delat kostnadsansvar för öppenvårdsläkemedel för år 2011. Parterna delar lika på öppenvårdskostnaderna för de överenskomna arbetsplatskoder som sjukhusen kvalitetssäkrat. Den procentuella kostnadsförändringen beräknas lika för alla sjukhus och är 3,16 procent ökning för specialläkemedel och 6,61 procent minskning för Basläkemedel ej Kloka Listan. Basläkemedel på Kloka Listan är fortfarande en fri nyttinghet.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande 2010-11-22 och bilagor

1 Tilläggsavtal för öppenvårdsläkemedel för Karolinska universitetssjukhuset

2 Tilläggsavtal för öppenvårdsläkemedel för Danderyds sjukhus AB

3 Tilläggsavtal för öppenvårdsläkemedel för Capio St:Göran sjukhus

4 Tilläggsavtal för öppenvårdsläkemedel för Södersjukhuset AB

5 Tilläggsavtal för öppenvårdsläkemedel för Södertälje sjukhus AB

6 Tilläggsavtal för öppenvårdsläkemedel för St:Erik Ögonsjukhus

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna avtalen med akutsjukhusen i SLL om delat kostnadsansvar för öppenvårdsläkemedel.

Förvaltningens synpunkter

Bakgrund och syfte

Det grundläggande syftet med ett decentraliserat kostnadsansvar för läkemedel är att få en mer kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning genom att lägga kostnadsansvaret för läkemedel hos den som kan påverka förskrivningarna. När det gäller förskrivningen hitintills visar kostnader på en förskjutning från Basläkemedel på ej Kloka Listan till Kloka Listan vilket var en önskad effekt. Användningen av Basläkemedel på Kloka Listan preparat har ökat med 20,1 procent under perioden januari till september 2010.

Dock bedöms tiden med delat kostnadsansvar januari fram till september för kort för att kunna dra säkra slutsatser på effekten av delat kostnadsansvar.

2010 års modell används även på 2011 års avtal och den procentuella kostnadsförändringen för årets avtal beräknas lika för alla sjukhus.

Innehåll i avtalet

Parterna är överens om att dela kostnadsansvaret för öppenvårdsläkemedel enligt följande fördelning:

Produkter inom läkemedelsförmånerna i enlighet med TLV:s beslut	Fördelning av kostnadsansvar mellan beställare och vårdgivare	
	Beställare	Vårdgivare
Basläkemedel på Kloka listan	100 %	0 %
Basläkemedel ej på Kloka listan	50 %	50 %
Specialläkemedel/Särläkemedel	50 %	50 %

Underlag för beräkning av den läkemedelskostnad Vårdgivaren ansvarar för utgörs av SLL:s kostnader för expedierade öppenvårdsläkemedel inom läkemedelsförmånerna, inklusive dosförskrivna läkemedel men exklusive patientens kostnadsandel.

Verksamhetsuppdrag

Läkemedelsbehandlingen ska utgå från ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Kvaliteten vid läkemedelsbehandling av äldre skall särskilt beaktas. Recept skall vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod skall kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Tilläggsavtal. Då patient överförs till annan vårdgivare skall patienten alltid förses med läkemedel fram till planerat återbesök, oavsett var detta kommer att ske. Vid tidsbegränsad läkemedelsbehandling skall den förskrivna läkemedelsmängden täcka hela den planerade behandlingsperioden.

Uppföljning

Syftet med kvalitetsuppföljning för läkemedel är att stödja den lokala förändringsprocessen mot en rationell och säker läkemedelshantering. Vårdgivaren lämnar resultaten till Beställaren i mars efterföljande år. Effekterna på ekonomi, förskrivningspraxis, remissflöden och patientsäkerhet kommer att utvärderas inom förvaltningen. Vårdgivaren ska vara behjälplig i omnämnda studie. Synpunkter från vårdgivaren kommer att beaktas i analysen.

Läkemedelsuppföljningen är en del av SLL:s gemensamma uppföljningsportal.

Ersättningens storlek

Ersättningens storlek uppdelad per sjukhus bygger på kostnaderna för förskrivningarna 2010 samt förskrivningarna under perioden januari till och med september 2010 uppräknad till helår 2010. Ersättningen är sedan beräknad till 2011 års nivå.

Sjukhus	Prognos 2011	Ersättning 2011 (50%)
Karolinska Universitetssjukhuset	1 249 428 878	624 714 439
Danderyds sjukhus AB	89 416 788	44 708 394
Capio S:t Görans Sjukhus	27 071 998	13 535 999
Södersjukhuset AB	75 569 538	37 784 769
S:t Erik Ögonsjukhus	14 374 070	7 187 035
Södertälje Sjukhus AB	8 840 844	4 420 422
Totalsumma alla sjukhus	1 464 515 000	732 257 509

Avtalstiden

Avtalet gäller 2011-01-01 – 2011-12-31.

Konsekvenser

Ekonomiska konsekvenser

Kostnadsansvaret bygger på att vårdgivarna i sitt vårduppdrag använder ett av de viktigaste behandlingsalternativen, läkemedel, på ett kostnadseffektivt och ansvarsfullt sätt. Kostnadsansvaret får inte innebära att patienten tvingas att uppsöka en annan vårdgivare, enbart för att få ett recept på ett läkemedel som den förste vårdgivaren kunnat förskriva. Detta medför endast besvär för patienten, onödiga läkarbesök samt en övervältring av läkemedelskostnader mellan vårdgivarna.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Det är för tidigt att kunna utvärdera hur patientsäkerheten påverkats, men de anmälda fall som inkommit till patientnämnden visar inte på en koppling till delat kostnadsansvar. Kvalitetsuppföljning, som liknar närsjukvårdens kvalitetsbokslut, har visat att patientsäkerheten blivit bättre och följsamhet till givna ordinationer har ökat. För att förbättra patientsäkerhet avseende hantering av läkemedel vid överrapportering mellan vårdgivare hänvisas till Sveriges Kommuner och Landstings serie: Nationell satsning för ökad patientsäkerhet, år 2008.

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2010-11-22

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

I nuläget förväntas ingen direkt påverkan på jämställd och jämlik vård. Kvalitetsuppföljningen kan framgent följas upp utifrån ett jämlikhets perspektiv eftersom individdata nu finns att tillgå.

Miljökonsekvenser

Att en kontrollerad läkemedelsanvändning leder till mindre kassation av läkemedel har uppföljningar i andra landsting visat. Även följsamhet till givna ordinationer efterlevs om det finns en strukturerad uppföljning av de insatta läkemedlen från ordinerande läkare. Förändringar i kassationen av läkemedel har inte följts upp.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Leif Karnström
Avdelningschef