

2008-05-07

LS 0803-0270

Landstingsstyrelsen

Förslag till läkemedelsstrategi 2008-2012

Föredragande landstingsråd: Birgitta Rydberg

ÄRENDET

Hälso- och sjukvårdsnämndens har inkommit med förslag till läkemedelsstrategi 2008-2012.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att fastställa förslag till läkemedelsstrategi 2008-2012.

att uppdra åt Hälso- och sjukvårdsnämnden att göra följdändringar i Läkemedelsstrategin i enlighet med detta beslut.

I landstingets budget för år 2008 preciseras några områden som ska ingå i den nya läkemedelsstrategin; ett decentraliserat kostnadsansvar för del av läkemedelskostnaderna ska införas, ersättningar till akutsjukhusen för rekvisitionsläkemedel ska integreras i det ordinarie ersättningsystemet och det ska utredas om incitament för följsamhet till Kloka listan kan införas för de vårdgivare som tillämpar den nationella vårdtaxan.

Syftet med läkemedelsstrategin är att stödja och stimulera vårdgivarens förbättringsarbete så att alla läkemedel förskrivs utifrån vad som är motiverat av nytta, effekt och kostnad i förhållande till andra behandlingsinsatser. Den nya läkemedelsstrategin är mer övergripande än tidigare upplaga. Strategin fokuserar på Framtidens farmaci, Den medicintekniska utvecklingen, Patentsäkerheten och Det professionella ansva-

Bilagor

- 1 Förslag till läkemedelsstrategi
- 2 HSN-förvaltningens tjänsteutlåtande

2008-01-09

2008-05-07

LS 0803-0270

ret. Strategin innehåller en tydlig etisk dimension med stort professionellt ansvar. Detta bör leda till en klok och säker läkemedelsanvändning. Den nya läkemedelsstrategin leder till en ökad kunskap om läkemedels direkta och indirekta effekter på miljö och människa. Den bör därför bidra till att landstingets miljömål uppnås.

Läkemedelsstrategin bygger på fyra samverkande åtgärdsområden; ekonomistyrning, kunskapsstyrning, uppföljning och kommunikation. Ekonomistyrning innebär att kostnadsansvaret för del av öppenvårdsläkemedel ska decentraliseras till alla vårdgivare med vårdavtal fr o m år 2010. Införandet av det decentraliserade kostnadsansvaret planerades från början att föras in under år 2009, men IT-systemen måste utvecklas mer för att det ska vara möjligt.

Ett omfattande utvecklingsarbete om det decentraliserade kostnadsansvaret kommer att påbörjas under år 2008 med bl a vårdgivarrepresentanter. Arbetet kommer att bedrivas utifrån varje vårdgrens särskilda förutsättningar. Ett decentraliserat kostnadsansvar för läkemedel kräver att vårdgivaren har tillgång till oberoende rekommendationer, värderad information, fortbildning och kunskapsstjänster. IT-systemen måste utvecklas för att det decentraliserade kostnadsansvaret ska fungera. Även olika typer av bonus måste användas i det framtida arbetet.

En nationell samverkan kommer att eftersträvas i läkemedelsarbetet. En dialog och samverkan med akademi och läkemedelsindustri, kommuner och patient- och pensionärsorganisationer ska utvecklas. En plan för uppföljning av resultat och kvalitet kommer att tas fram. En kommunikationsstrategi kommer att fastställas. Läkemedelsstrategin kommer att kompletteras med tvååriga handlingsplaner av mer operativ natur.

Landstingsstyrelsen anser att ett tillägg ska göras till läkemedelsstrategin med följande innehåll: Kvinnor använder mer läkemedel än män och kan därför oftare drabbas av biverkningar. Information om läkemedel utformas så att den tar hänsyn till att vissa läkemedel kan ha dokumenterat olika effekt på kvinnor och män.

Catharina Elmsäter-Svärd

Birgitta Rydberg

Per-Inge Buskas

ÄRENDET OCH DESS BEREDNING

Landstingsfullmäktige beslutade den 10 juni 2003 om att 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 för om 2008.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 14 februari 2008,, enligt förvaltningens förslag, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att fastställa förvaltningens förslag till läkemedelsstrategi för 2008-2012 med följande tillägg till läkemedelsstrategin, i avsnittet om patientsäkerheten, sid 9.

”Kvinnor använder mer läkemedel än män och kan därför oftare drabbas av biverkningar. Informationen om läkemedel utformas så att den tar hänsyn till att vissa läkemedel kan ha dokumenterat olika effekt på kvinnor och män.”

Mp-ersättaren antecknade följande särskilda uttalande

”Det är viktigt att läkemedelsstrategin har som sitt första steg att överväga om det finns alternativ eller komplement till behandling med läkemedel.

Vid tillstånd som utlöses eller försämras av felaktiga levnadsvanor ska naturligtvis en förändring i hälsofrämjande riktning förordas och stödjas genom tillgång till hälso pedagogisk kompetens som kan arbeta med motiverande samtal. Till individer med låga risker är i regel livsstilsförändringar tillräckliga, att i dessa situationer istället ge mediciner i förebyggande syfte gagnar inte patientens hälsa, ger risk för onödiga biverkningar och gör läkemedelsnotan onödigt hög. Det krävs en kraftfull stödorganisation för detta. I miljöpartiets Hälsoval Stockholm finns personal med utbyggd kompetens i att arbeta hälsofrämjande och förebyggande, t ex hälsopedagoger, FYSS- och FaR-rådgivare och samordnare, näringsmedicinsk kompetens, kostrådgivare, beteendevetare m fl som arbetar med livsstils- och miljöförändringar.

Vårdprogrammen ska beskriva när livsstilsförändringar eller andra icke-medikamentella terapier kan användas självständigt eller i kombination med läkemedelsterapi. För de områden som saknar vårdprogram ska riktlinjer istället utfärdas i en formaliserad samverkan mellan det medicinska programarbetet och LÄKSAK.

I sammanhanget vill miljöpartiet särskilt peka på nödvändigheten av att anpassa läkemedel till individuella behov och reaktioner. Individuella reaktionen kan bero på många olika faktorer, exempelvis kan utsöndringsförmågan vara nedsatt p.g.a. ålder, näringsbrister eller nedärvda faktorer. Det är också viktigt att uppmärksamma överkänslighetsreaktioner. Det kan vara färgämnen, konserveringsmedel eller andra tillsatser som utlöser en reaktion. Det finns personer som är så känsliga att de inte tål läkemedel över huvud taget. För dessa individer är endast icke-medikamentella in-

2008-05-07

LS 0803-0270

satser eller behandling med strikt kroppsegna substanser möjliga. Speciell kompetens behöver utvecklas för att hjälpa denna sårbara patientgrupp.

Slutligen vill jag uttala mitt stöd till utvecklandet av en kunskapsorganisation inom läkemedelsområdet som kan ge utbildningar som är oberoende av läkemedelsproducenterna.”

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings tjänsteutlåtande den 9 januari 2008 bifogas (bilaga).

MBL-förhandling har ägt rum den 11 februari 2008.

Ärendet har remitterats till landstingsdirektören.

T.f. landstingsdirektören har i tjänsteutlåtande den 27 mars 2008 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* fastställa läkemedelsstrategi för 2008-2012.

”I landstingsfullmäktiges budget för 2008 preciseras några åtgärder som har införts i den föreslagna läkemedelsstrategin. Dessa är:

- 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 rekvisitionshantering, så kallade switchar)
- att utreda om incitament kan införas kring följsamhet till Kloka listan för de vårdgivare som tillämpar nationella taxan.

Läkemedelsstrategin syftar till att stödja och stimulera vårdgivarna, så att alla läkemedel förskrivs utifrån vad som är motiverat av effekt, säkerhet, nytta och kostnad i förhållande till övriga behandlingsinsatser. Den nya strategin för 2008-2012 är mer övergripande och betonar fortsatt vikten av kunskapsstyrning baserat på kloka listan, fortbildning, oberoende kunskaps- källor, lokalt kvalitetsarbete och uppföljning.

Den nya strategin skiljer sig mot den tidigare genom sin betoning av patientsäkerhet, nationell samverkan, ett reellt ekonomiskt vårdgivaransvar för öppenvårdsläkemedel samt en tydlig etisk dimension med stort professionellt ansvar. Detta medger klok och säker behandling av patienter i Stockholms län och ett fortsatt framgångsrikt och erkänt läkemedelsarbete i SLL.

Miljökonsekvenser

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 miljömålen uppnås.”

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 7 maj 2008.