

Strategi och handlingsprogram för läkemedelsarbetet inom Stockholms läns landsting
(1 bilaga)

ÄRENDET

Läkemedelskostnaderna har under många år ökat med ca 10 % årligen och tar således en allt större andel av de totala sjukvårdskostnaderna. Vidare har flera brister i såväl användningen som förskrivningen av läkemedel uppmärksammats.

För att åstadkomma en förbättrad situation har Beställarkontor Vård, i samarbete med läkemedelsakkunniga (LÄKSAK), lokala läkemedelskommittéer, de tidigare sjukvårdsområdena m fl, utarbetat förslag till strategi och handlingsprogram för läkemedelsarbetet inom Stockholms läns landsting.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Hälsa- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

- att föreslå landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige att fastställa bifogad strategi och handlingsprogram för läkemedelsarbetet inom Stockholms läns landsting för perioden 2003- 2006 samt
- att för egen del godkänna genomförande av föreslagna prioriterade åtgärder 2003.

BESTÄLLARKONTORETS SYNPUNKTER

Beställarkontoret föreslår att strategin och handlingsplanen fastställs. Genomförandet föreslås påbörjas omedelbart på några prioriterade områden. Framgång i genomförandet är helt beroende av förankring hos förskrivarna och patienterna. Förändringen kräver således en omfattande dialog och förankringsarbete. En kontinuerlig uppföljning krävs av resultaten av genomförandet av strategin.

Bakgrund

Läkemedelskostnaderna har under många år ökat med ca 10 % årligen. År 2002 var landstingets kostnader för läkemedel drygt 4,3 miljarder. Det politiskt fastställda målet är en begränsning av kostnadsökningen till 4 % nästa år.

Många åtgärder måste genomföras för att sänka kostnaderna utan att behandling-en av patienterna blir sämre. Befintliga kvalitetsbrister måste åtgärdas. Men det finns också motverkande faktorer. Nya dyra läkemedel kommer fram och mark-

Bilaga: Strategi och handlingsprogram för läkemedelsarbetet inom Stockholms läns landsting

nadsförs mycket intensivt. Även befintliga preparat, oftast inte de mest kostnadseffektiva, marknadsförs också mycket kraftfullt. Det stora antalet läkemedel på marknaden och ständigt nytillkommande forskningsresultat gör det svårt för förskrivare att, oftast utan bra datorstöd, behärska alla läkemedel inom aktuellt behandlingsområde.

Patienternas följsamhet till ordinationer måste också bli bättre för att få optimal effekt av behandlingen. Den omfattande kassationen av läkemedel måste reduceras.

Strategi

En mängd åtgärder måste genomföras för att dels åstadkomma en kvalitetsutveckling, dels bromsa kostnadsökningarna. Strategin syftar till att i alla delar stödja och stimulera förskrivare och patienter till en klok läkemedelsanvändning. Målet är att skapa ett lärande där kunskap/information om läkemedlens nytta, verkan och biverkningar blir tillgänglig precis i det ögonblick de behövs i behandlingen. Förskrivarna stimuleras att följa upp den egna användningen för patient/patientgrupper som sedan diskuteras och jämförs med andra och med etablerade behandlingsriktlinjer. Det stora antalet förskrivare och den intensiva marknadsföringen från läkemedelsföretagen, som ofta motverkar landstingets aktiviteter, gör arbetet svårt och ställer speciella krav på utformningen av åtgärderna.

Kombinationen av olika stöd och stimulanser ska ge effekt snarare än de enskilda åtgärderna.

Strategin består av följande huvuddelar:

- a) Stöd till och krav på lokal kvalitetsutveckling kombinerat med tillgång till läkemedelsinformation och analysverktyg samt krav på kunskapsgenererande uppföljning/analys av faktisk läkemedelsanvändning
- b) Stegvis ökat ekonomiskt ansvar för den förskrivande organisationen
- c) Utvecklad och fördjupad läkemedelskommittéverksamhet för att samla, värdera, sprida och analysera information om läkemedel och dess användning
- d) Utökad utbildning om läkemedel och dess användning som är konkurrenskraftig med läkemedelsindustrins marknadsföring
- e) Stöd till forskning och utveckling för att säkra kunskap om läkemedel och förvärva metodkunskande om systematiska effektutvärderingar
- f) Införa datorstöd för informationstjänster, beslutsstöd och uppföljning riktad till förskrivare, vårdorganisationen och patienter
- g) Åtgärder för att förbättra patienternas användning av läkemedel
- h) Miljöstrategiskt genomtänkt läkemedelsanvändning
- i) Förbättrade inköp och distribution så att läkemedlen alltid når patienterna rationellt samt åtgärder för minskade miljöstörningar från läkemedel
- j) Samarbete med Apoteket AB och andra externa parter för att förbättra läkemedelsanvändningen

- k) Krav på staten om förändringar i regelsystemen som stödjer en effektivisering av läkemedelsanvändningen och förbättrad uppföljning

Handlingsprogram

I handlingsprogrammet redovisas ett 60-tal åtgärder för att genomföra strategins alla delar. Åtgärderna beskrivs kortfattat i handlingsprogrammet.

Inför det fortsatta arbetet utarbetas en mera detaljerad aktivitetsplan med ytterligare beskrivning av åtgärderna, tidplan, ansvariga och prioritering.

Prioriterade åtgärder för snabbt genomförande

I anslutning till diskussion om utformning och förankring av strategidokumentet har gjorts en prioritering av åtgärderna, varvid följande aktiviteter förts fram. Dessa kan genomföras relativt snabbt och ge stora effekter både i fråga om kostnadssänkningar och kvalitetsförbättringar. Arbetet föreslås bedrivas så att åtgärderna kan genomföras under andra halvåret 2003. Aktiviteterna är följande:

Kvalitetsutvecklingsavtal

Kvalitetsutvecklingsavtal ska tecknas med samtliga producenter av öppen vård. Avtalen ska syfta till att höja kvalitén i förskrivningen och minska kvalitetsbrist-kostnaderna. Avtalen ska:

- Premiera ökad följsamhet till Kloka listan och "Tio kloka läkemedelsråd" samt ökad användning av provförpackningar.
- Omfatta kvalitetsöverenskommelser för andra betydelsefulla kvalitetsbrister i förskrivningen hos vårdgivare med stor förskrivning utanför Kloka listans preparatgrupper.
- Innehålla tidplan för införande av elektroniskt beslutstöd i enhetens journalsystem
- Ställa krav på läkemedelsfortbildning
- Innehålla krav på månads- och årsvis uppföljning
- Reglera ekonomisk ersättning/avdrag för ökad respektive minskad följsamhet.

Mål ska överenskommas mellan beställare och vårdgivare för ett antal markörer som mäter kvalitetsutvecklingen. Målen formuleras så att de rekommenderade läkemedlen ska förskrivas och de icke rekommenderade ska minska, samtidigt som användning av läkemedel utanför rekommenderad indikation minskas. Vårdgivaren får en bestämd andel (ett par procent) av vinsten i de fall kostnads-besparing uppstår vid ökad måluppfyllelse och en reducering om utvecklingen i någon del går åt fel håll. Beställaren behåller den resterande delen och finansierar fortfarande fullt ut öppenvårdsläkemedlen. Den andel som tillfaller/belastar producenten ökar kraftigt i några steg ju mer förskrivningen ändras mot eller bort från rekommendationerna. Detta koncept kan nyttjas inom alla typer av vårdverksamhet och kräver inte ett omfattande förarbete med budget. Kalkylerad kostnadsreducering uppgår 2004 till 200 Mkr.

Inrätta läkemedelsförråd i särskilt boende för äldre

Receptförskrivning är ofta inte lämplig för patienter i särskilt boende för äldre. Svårt somatiskt sjuka eller dementa patienter saknar ofta möjlighet att säkert ansvara för sin egen

läkemedelshantering. Kassation av läkemedel vid förskrivning på recept är oacceptabelt hög.

Till vårdtagare med stabil medicinering och som själva inte kan eller har svårt för att sköta sin medicinering kan dosexpedition tillämpas (Apodos). Den är olämplig när patientens tillstånd kan förväntas kräva täta ordinationsändringar. Kassation och merarbete med dosförpackningen blir då mycket höga. Apodos ska alltid baseras på en individuell bedömning av patienten där patienter i enskilt boende ska prioriteras.

Genom att inrätta läkemedelsförråd (tillämpa samma rutin som på sjukhusen) i kombination med individuell bedömning av Apodos, ökar patientsäkerheten med förbättrad kvalitet. Genom upphandling utgår rabatter och större förpackningar kan utnyttjas. Personalens arbete underlättas.

Läkemedelsförråd har redan inrättats vid några sjukhem. Sjukvårdsområdena arbetar tillsammans med kommunerna för förändring vid alla enheter som kan ha förråd. Läkemedelsförråd bör även övervägas i olika former av hemsjukvård. En kostnadssänkning på ca 40 Mkr beräknas kunna uppnås 2004.

Utveckling av läkemedelsjournal (läkemedelslista)

Många patienter förskrivs läkemedel från flera håll. Optimal terapi förutsätter att förskrivare och patienter har kunskap om alla ordinationer. En landstingsgemensam läkemedelsjournal ökar säkerheten och kvaliteten i vården. En medicinsk kravspecifikation för läkemedelslista (läkemedelsjournal) har antagits av LÄK-SAK. Samarbete med andra landsting har inletts. Före sommaren är det önskvärt att den modell som prövas i Västra Götaland också prövas på en begränsad patientgrupp inom SLL via det förskrivarnätverk av både öppen- och slutenvårdsenheter där Läke-medelsenheten idag driver pilotdrift för olika förskrivningstjänster. Läke-medelslistan är något som starkt efterfrågas i förskrivarkåren. Införande av läke-medelslista skulle stödja och underlätta de andra förändringarna. Den direkta kostnadseffekten av läke-medelslistan ligger bortom 2004.

Förbättrad förskrivning utvecklas inom kommunens särskilda boenden genom förbättrad resultatanalys och experimentprojekt

Äldre patienter i särskilt boende får ofta ett stort antal läkemedel samtidigt, bl a på grund av många sjukdomar och flera olika förskrivare. Kvalitén i förskrivningen kan starkt ifrågasättas.

Läkemedelsepidemiologiskt centrum får i uppdrag att i samverkan med läkemedelskommittéerna göra en översiktlig analys och värdering av kvalitetsbrister i denna förskrivning.

De tre beställaravdelningarna med ett geografiskt ansvarsområde i den nya organisationen uppmanas starta var sitt projekt för att öka kvalitén i förskrivningen i det särskilda boendet. Uppläggningsen i projekten bör vara lite olika för att testa vilken åtgärdskombination som ger bäst resultat. Syftet är att öka de boendes livskvalitet, minska de läkemedelsrelaterade problemen och samtidigt öka kostnadseffektiviteten.

Projekten ska omfatta systematiska läkemedelsgenomgångar där läkare, sjuksköterska, undersköterska och apotekare samarbetar. Kvalitetsuppföljningen måste utformas så att den blir en del av ordinarie verksamhet och där olika analys- och uppföljningsverktyg

används och på sikt förbättras. Ansvar för ledning och finansiering av läkemedelsgenomgångarna skall klaras ut med boendeansvariga. Modeller för ett operativt fungerande och tydligt ansvar för den samlade förskrivningen ska utformas och utvärderas. Nya idéer till stödresurser och verktyg prövas och utvärderas i vilken utsträckning de påverkar förskrivningen.

Antalet samtidigt ordinerade läkemedel, biverkningar och interaktioner följs upp och relateras till patientens tillstånd. En väsentlig del i förbättringen är att projekten sammanfattas, resultaten sprids och publiceras via läkemedelskommittéernas nätverk och via SLL:s elektroniska informationskanaler till förskrivare och verksamhet.

Resultaten förväntas i första hand höja kvalitén i behandlingen. Kostnaden för projekten kommer att kunna finansieras av sänkta läkemedelskostnader

Upphandling av hjälpmedel för intag av läkemedel och behandlingskontroll

Enligt förmånssystemet är de ”förbrukningsartiklar” som krävs för läkemedlets intagande gratis för patienten. Genom upphandling i konkurrens och sortimentsbegränsning kan kostnaderna sänkas. Dessa hjälpmedel kan förväntas öka i pris om inte konkurrensen skärps.

Prisutvecklingen på dessa förbrukningsartiklar tyder på att konkurrensen mellan företagen är dålig. Även om dessa produkter nu återinförts i prisregleringssystemet förväntas inte konkurrensen förbättras förrän upphandling genomförs. Tanken är att distributionen även i fortsättningen ska ske via apoteken. En uppgörelse med Apoteket AB och berörda patientorganisation krävs dock.

För 2004 beräknas en kostnadsreducering på 30 Mkr kunna nås.

Marknadsför läkemedelsstrategin till befolkningen och vårdorganisationen

LÄKSAK, de lokala kommittéerna och Apoteket har på olika sätt fört ut sina rekommendationer bland förskrivare men också till allmänheten. I framtiden krävs mer koordinerad kommunikation till förskrivare, beslutsfattare och allmänhet.

LÄKSAK bygger med operativt stöd från Läkemedelsenheten gemensamma budskapsplattformar för kommittéorganisationen och koordinerar marknadsföringen. Det omfattar budskapsformuleringar, informationsstrategier, press/me-diabevakning och kampanjfrågor inkl marknadsföring av Kloka Listan, samt att utifrån kända modeller arbeta med analys, målformulering, kommunikationsstrategier och följa upp deras nytta. Behovet övervägs av att utforma gemensam information med andra läkemedelskommittéer i landet.

Kommunikationsplanen och budskapsformuleringen måste vidgas till att omfatta hela läkemedelsstrategin. Producenter och produktionsledningar måste engageras att lägga egen tid och egna resurser på att genomföra strategin. Målgruppen är alla förskrivare och patienter samt befolkningen.

Investera minst 18 Mkr för att nå effekt i form av förändrat beteende hos förskrivare och patient

Kommunikationsplanen har med nuvarande ambitionsnivå uppgått till ca 3 Mkr. Ytterligare 8 Mkr behövs för resten av 2003/2004.

De olika delarna i ovan prioriterade projekt behöver en slagkraft som kräver resurser utöver de som kan hämtas från befintlig beställarorganisation. Förstärkningar behövs framförallt med medicinsk- och projektledarkompetens. 10 Mkr behövs för projektorganisationen 2003/2004. Finansieringen kan ske inom ramen för befintlig beställarbudget.

Lars-Bertil Arvidsson

Catharina Barkman