

## **Strategi och handlingsprogram för läkemedelsarbetet inom Stockholms läns landsting**

### **Innehållsförteckning**

<b>I</b>	<b>INLEDNING</b>	<b>3</b>
I 1	Bakgrund	3
I 2	Nuläge - vad som gjorts	4
<b>II</b>	<b>STRATEGI</b>	<b>4</b>
II 1	Mål för läkemedelsanvändning	4
II 2	Strategi	5
II 3	Önskvärt scenario - Läkemedel i sjukvården år 2006	6
<b>III</b>	<b>HANDLINGSPROGRAM</b>	<b>7</b>
<b>7a)</b>	<b>Lokal kvalitetsutveckling</b>	<b>7</b>
a 1	Kvalitetsbokslut	7
a 2	Arbetsätt och modeller för lokal uppföljning av förskrivning	8
a 3	Lokal uppföljning av förskrivningsstatistik	8
a 4	Läkemedelsbehandlings effekter hos äldre vid särskilda boenden	8
a 5	Kollegiala nätverk med informations- och fortbildningsläkare	8
a 86	Förbättrad användning av läkemedel hos patienterna	9
<b>b)</b>	<b>Ökat ekonomiskt ansvar för den förskrivande organisationen</b>	<b>9</b>
	Strategi för ekonomiska incitament	10
<b>c)</b>	<b>Utvecklad och fördjupad läkemedelskommittéverksamhet</b>	<b>10</b>
c 1	Samverkan mellan central policy- och kunskapsproduktion och lokalt arbete	11
c 2	Stärka LÄKSAK:s expertgrupper	12
c 3	Läkemedelsbehandling av svårt sjuka patienter	12
c 4	Snabbt värdera och ge råd om nya läkemedel	12
c 5	Samarbete mellan LÄKSAK och medicinska programarbetet	13
c 6	Kommunikationsstrategi för läkemedelskommittéverksamheten	13
c 7	Omvärldsanalys och målgruppsanpassad information	13
c 8	Medicinska kravspecifikationer för elektroniska förskrivningsstöd	13
c 8.1	Skapa ökad efterfrågan på obundet förskrivningsstöd	14
c 8.2	Implementera gemensam läkemedelsdatabas inom SLL	14
c 8.3	Medverka i nationell kravspecifikation för beslutsstöd vid läkemedelsförskrivning	14
c 8.4	Medverka i implementering av Janus förskrivningstjänster inom SLL	14

	2
c 8.5 Medicinskt utveckla och implementera gemensam läkemedelsjournal inom SLL	14
c 8.6 Biverkningsrapportering	14
c 9 Utveckling av Kloka Listan	15
c 10 Kunskapscentra om läkemedel för att sprida viktig information	15
c 11 Stärkt lokalt läkemedelskommittéarbete	15
<b>d) Utökad utbildningsverksamhet i läkemedelsfrågor</b>	<b>15</b>
d 1 Fortbildning om läkemedel och dess användning	15
d 2 Stöd till lokalt initierad och utförd utbildning	16
d 3 Läkemedelsföretagens kampanjer möts med anpassad objektiv fortbildning	16
<b>e) Forskning och utveckling</b>	<b>16</b>
e 1 Forsknings- och utvecklingsprojekt	16
e 2 Stöd till forsknings- och utvecklingskompetens	17
e 3 Samarbetsforum mellan medicinsk praktik och klinisk läkemedelsutveckling och forskning	17
e 4 Satsning på fortbildning och kongressdeltagande	17
<b>f) Datorstöd för informationstjänster, beslutsstöd och uppföljning</b>	<b>18</b>
f 1 Utveckla, kvalitetssäkra och implementera användning av medicinska källor och kunskapsdatabaser	19
f 2 Utveckling av en gemensam läkemedelsjournal	19
f 3 Utveckling av Januswebben	19
f 4 Farmakologiska uppföljningssystem på alla nivåer	19
f 5 Breddinförande av elektronisk receptförskrivning	20
f 6 Förvaltning av farmakologiska verksamhetssystem	20
f 7 Samarbete med andra landsting	21
<b>g) Åtgärder för att förbättra patienternas användning av läkemedel</b>	<b>21</b>
g 1 Förbättrad läkemedelsanvändning genom ökad följsamhet till ordinationer	21
g 2 Egenvård	21
g 3 Naturläkemedel	22
<b>h) Miljöstrategiskt genomtänkt läkemedelsanvändning</b>	<b>22</b>
h 1 Dialog och påverkan på läkemedelsproducenter	23
h 2 Påverkan på EU-kommissionen och Europeiska läkemedelsmyndigheten	23
h 3 Påverkan på Läkemedelsverkets hantering av läkemedlens miljöeffekter	23
h 4 Påverkan på läkemedelsförskrivningen inom landstinget	24
h 5 Omhändertagande av överblivna läkemedel och läkemedelsrester	24
<b>i) Förbättrad läkemedelshantering m m</b>	<b>25</b>
i 1 Sluta med recept vid vård på sjukhus	25
i 2 Läkemedelsförsörjning i äldreboende	25
i 3 Dosexpedition (ApoDos)	25
i 4 Upphandling av hjälpmedel för intag av läkemedel och kontroll av behandl.	26
<b>26j) Samarbete med Apoteket AB och andra externa parter</b>	<b>26</b>
j 1 Samarbete med Apoteket AB	26
j 2 Samarbete med läkemedelsföretag	27
j 3 Policy för kliniska prövningar och dess implementering inom SLL	27
j 4 Kunskapssamarbete med journalleverantörer och läkemedelsföretag kring analys av förskrivningen	28
j 5 Samarbete med andra landsting	28

	3
<b>k) Krav på staten om förändringar i regelsystemen</b>	<b>28</b>
k 1 Tillgång till receptregisteruppgifter	28
k 2 Ändrad definition på förbrukningsartiklar i läkemedelsförmånen	29
k 3 Ändrade ersättningsregler i statliga taxan	29
29k 4 Generisk substitution och förskrivning	29
k 5 Skärpt konkurrens mellan läkemedelsföretagen	30
k 6 Expeditionsavgift i högkostnadsskyddet	30
k 7 Statliga myndigheters informationsförsörjning till landstingen	30
30k 8 Reformerad farmakologiutbildning för vårdyrkena	31

## I INLEDNING

### I 1 Bakgrund

Läkemedel är en viktig tillgång för en effektiv hälso- och sjukvård. De används för prevention, diagnostik och behandling av sjukdomar. Antalet läkemedel har ökat kraftigt under senare år och i dag finns över 5.600 produkter godkända för användning i Sverige. Utveckling och tillgång till nya läkemedel under de senaste 30 åren har varit en förutsättning för förbättrade resultat i sjukvården. Nya behandlingsprinciper förväntas fortsätta att introduceras under kommande år. Dessa nya läkemedel kan bli dyra och skärper behovet av kostnadseffektiv läkemedelsanvändning för att kunna finansiera kommande framsteg.

Under de senaste 10 åren har läkemedelskostnaderna ökat med över 10 % årligen även under de år den övriga hälso- och sjukvårdens utgifter i stort sett varit oförändrade. Efter en viss dämpning under år 2000 och 2001 ökar kostnaderna nu åter med över 10 %. I Stockholms läns landsting (SLL) kostade läkemedlen år 2002 5 400 Mkr (exkl. receptfria läkemedel). Av dessa har SLL finansierat 4 310 Mkr, varav 3 800 Mkr i öppen och 510 Mkr för slutenvård. Öppenvårdskostnaden täcks av statsbidrag utom för ca 250 Mkr. Läkemedel i slutenvård finansieras helt av SLL. Patienterna betalade ca 1 100 Mkr av öppenvårdsläkemedlens kostnader.

Ny kunskap, ökat antal läkemedel, multisjuka patienter och brister i överblick av patients sjukdom och behandling liksom obefintliga eller opraktiska uppföljnings-verktyg gör det svårt för läkare att både göra rätt förskrivning av välbeprövade läkemedel och hushålla med resurserna. Det är komplicerat att få del av all ny kunskap om läkemedel och de faktorer som påverkar behandlingseffekter och orsakar biverkningar. Forskrivarna påverkas av tidspress och att många patienter har kännedom om aktuella läkemedel. De kräver då inte sällan nya dyra läkemedel utan ökad nytta för patienten.

Marknadsföringen av många, framförallt nya, preparat är mycket intensiv och riktas oftast direkt till enskilda forskrivare. Denna påverkan måste mötas med konkurrenskraftig objektiv information och kunskap. Utvecklade forskrivningsstöd kan underlätta tillgängligheten till viktig kunskap.

Det är idag väldokumenterat att effektiv, säker och ekonomisk behandling uppnås först då patienten aktivt medverkar. Patientens roll bör stärkas, vilket främjar följsamhet till ordinationer och minskar kostnaderna för kasserade läkemedel.

Landstingens huvudansvar för en kostnadseffektiv läkemedelsbehandling motiverar omfattande insatser. Detta dokument beskriver de åtgärder som är nödvändiga för

att uppnå förbättringar. Det krävs många olika åtgärder, uthållighet, ett omfattande samarbete inom landstinget samt satsningar på ny kunskap, datorstöd och utvärderingskompetens för att uppnå säker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning och bryta trenden med kraftiga årliga kostnadsökningar.

Politiska beslut krävs enligt avsnitt j) men också stöd i prioriteringar som måste göras om den beslutade sänkningen av kostnadsökningarna ska kunna uppnås.

## **I 2 Nuläge – vad som gjorts**

Trots ökande kostnader och aktuella problem har åtskilligt gjorts för att förbättra läkemedelsanvändningen och bromsa kostnadsökningen. Nedan anges några av de under senare år genomförda åtgärderna:

- Lokalt förankrad informations- och utbildningsverksamhet har byggts upp, varvid de lokala läkemedelskommittéerna haft en viktig roll.
- Arbete har inletts med att förbättra läkemedelshanteringen för äldre och multisjuka.
- Sjukvårdsområdena har träffat flera avtal med vårdenheter för att förbättra läkemedelsanvändningen och bromsa kostnadsökningen.
- Läkemedelskommittéorganisationen och en läkemedelsenhet har etablerats.
- LÄKSAKs (den centrala läkemedelskommittén) verksamhet har breddats och 22 kompetenta expertgrupper har tillsatts.
- Databaserade förskrivningstjänster, kunskapsdatabaser och en samlad webbtjänst har utvecklats och etablerats liksom system för elektronisk receptöverföring.
- Arbetsplatskoder har införts på recepten, vilket ger bättre uppföljningsmöjligheter.
- Läkemedelsanvändningen kan bättre följas genom tillkomsten av läkemedelsepidemiologiskt centrum (LEpC) i samarbete med Apoteket AB.
- Informationen om rekommenderade läkemedel (Kloka listan) till sjukvården och allmänheten har avsevärt förbättrats.
- Upphandlingen av läkemedel som används i slutenvård har breddats och ger nu en årlig rabatt på ca 65 Mkr.

## **II STRATEGI**

### **II 1 Mål för läkemedelsanvändning**

**Rationell, säker och kostnadseffektiv behandling med läkemedel där uppnådda vårdresultat, patientens bästa och samhällets kostnader beaktas.**

## II 2 Strategi

En rationell användning av läkemedel avgörs av förskrivarens och patientens beteenden. Strategin syftar därför till att i alla delar stödja och stimulera förskrivare och patienter till en klok läkemedelsanvändning. Målet är att skapa ett lärande där information/ kunskap om läkemedlens verkan/biverkan blir tillgänglig precis i det ögonblick de behövs i behandlingen. Lokalt bland förskrivare görs uppföljning av den egna användningen för patient/patientgrupper som sedan diskuteras och jämförs med andras och med etablerade behandlingsriktlinjer. Skillnader mellan faktiskt beteende och rekommenderat kan leda till diskussioner, reflexion och analys av eget handlande och om verksamhetens resultat liksom behovet av förändringar.

Kombinationen av olika stöd och stimulanser ger effekt snarare än de enskilda åtgärderna. Utformningen av stödet ska präglas av experiment och utvärderingar för att avgöra vilka åtgärder som ger bäst effekt.

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 metodkunskap 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

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.

## II 3 Önskvärt scenario - Läkemedel i sjukvården år 2006

Genomförs handlingsprogrammet bör situationen 2006 vara enligt nedanstående scenario:

Under detta sekels första 6 år har nya viktiga läkemedel, som gett bättre liv och minskad vårdtid, introducerats. Även nya läkemedel utan några fördelar jämfört med befintliga har registrerats och marknadsförts intensivt, men trots detta inte fått så stor användning. Nya kunskaper om ärftlighetens betydelse vid olika sjukdomar har omsatts i några nya behandlingsprinciper. Inom vården och bland patienter är kunskaperna gedigna om att individanpassade val och dosering av läkemedel ger effektiv och säker behandling.

Läkemedel används i högre grad år 2006 än år 2002 på indikationer/symptom där de är effektiva och säkra. Lokala nätverk utvärderar regelbundet läkemedelsterapin hos problempatienter och därför är polyfarmaci ett mindre problem år 2006. Förskrivare och patienter dokumenterar att kvalitén i behandlingen är förbättrad. Läkemedel betraktas av de flesta som en integrerad del av övrig vård. Behandlingens resultat följs regelbundet upp i professionella nätverk och med stöd av effektiva process- och analysverktyg. Den samlade kunskapen utnyttjas i klinisk forskning och resultat återförs till vården. Arbetet är en del av det medicinska programarbetet där arbetsmetoderna på läkemedelsområdet tagits tillvara inom stora delar av programarbetet.

Förskrivare och patienter känner till och använder Kloka Listan. Läkare och sjuksköterskor och majoriteten av patienter har kunskap om SLLs riktlinjer för klok läkemedelsbehandling. Sjukvårdens samlade information om läkemedel - Januswebben och tryckt information - är förstahandsvalet för läkemedelsinformation. Innehållet sprids till Vårdguiden och Uppdragsguiden. Majoriteten förskrivare informerar sig om och följer LÄKSAKs rekommendationer för användning av nya läkemedel.

Inom den öppna vården har de flesta förskrivare momentan tillgång till interaktions-, graviditets-, amnings- och biverkningsinformation för en aktuell patient. SLL och läkemedelskommittéerna erbjuder attraktiv fortbildning om läkemedel. En landstingsgemensam läkemedelslista (-journal) finns tillgänglig för alla vårdenheter. Elektronisk receptöverföring – dubbelriktad - är dominerande och integrering mot läkemedelslistan är genomförd. Biverkningsanmälan är elektronisk med återföring av kommentarer från farmakologisk expertis.

De lokala läkemedelskommittéernas och LÄKSAKs information, fortbildning och värderingar är det naturliga valet för kunskaper om läkemedel tillsammans med producentbunden information och fortbildning från statliga organ, högskolor och professionella sammanslutningar. SLL avsätter betydande resurser för attraktiv och effektiv fortbildning om läkemedel för sjukvårdspersonal. Denna är konkurrenskraftig och balanserar industrins produktorienterade utbildningar.

SLL har genom krav på och upphandlingar av journalsystem givit vårdgivarna tillgång till verktyg, som medger att symptom/diagnos kan relateras till resultat, biverkningar och läkemedels- och hälsoekonomi. För några journalsystem kan verksamhetens och totala sjukvårdens sjukvårds- och hälsodata (inklusive läkemedel) integreras i analyserna. SLL tillhandahåller identiska versioner av källorna för olika datorsystem från en gemensam medicinsk förvaltning av farmakologiska källor och kunskapsdatabaser.

Läkemedelskostnaderna visar mindre ökningstakt år 2006 jämfört med 2002, vilket har skett genom hög följsamhet till välgrundade rekommendationer från egna experter,

genom intensiv lokal fortbildning, effektiva IT-system och bra kvalitetsarbete. Noggrann medicinsk uppföljning sker.

Ökad kostnadsmedvetenhet hos förskrivarna är uppnådd bl a genom visst decentraliserat budgetansvar. Förskrivning av nya dyra läkemedel är kopplad till en gedigen uppföljning av effekt, säkerhet, kostnad och indikationsglidningar. Detta gör att befolkningen har tillgång till nya dyra läkemedel genom att de endast ges till de patienter som behöver dem.

SLL har i samverkan med andra landsting påverkat statliga organ till förbättrade regelverk kring läkemedel. Nationella standarder för elektronisk kommunikation och dokumentation om läkemedel är etablerade. Nationella kunskapsorganisationer tillhandahåller viss användarvänlig läkemedelsinformation och stödtjänster. SLL är nationellt drivande för utveckling av system för uppföljning av läkemedels nytta och risiker integrerat i medicinskt kvalitetsarbete.

SLL har år 2006 ett nationellt ledande och internationellt attraktivt IS/IT-system för farmakologisk information, analys, kommunikation, uppföljning och för distanslärande i bred användning.

Vårdproduktionen är internationellt intressant för medverkan i kliniska provningar genom hög kompetens, attraktiv farmakologisk forskning, stark farmakologisk infrastruktur inom IS/IT och effektiv logistik.

Handlingsplan finns för att minska läkemedelsrester i naturen.

### III HANDLINGSPROGRAM

I detta avsnitt redovisas ett flertal åtgärder för att genomföra strategins alla delar. Senare utarbetas en aktivitets- och uppföljningsplan med utförliga beskrivningar, tidsplaner och ansvariga för olika åtgärder.

#### a) Lokal kvalitetsutveckling

**Mål:** *Verksam, säker och kostnadseffektiv behandling av patienterna med minsta möjliga biverkningar.*

##### a 1 Kvalitetsbokslut

**Bakgrund:** Erfarenheterna av de under 2000 och 2001 genomförda och utvärderade bonusförsöken, som bl a innehöll uppgiften att upprätta kvalitetsbokslut, är positiva. Försöken gav bättre följsamhet till Kloka Listan, lägre kostnader för läkemedel och nya arbetssätt med fokus på lokalt arbete med läkemedel.

**Åtgärder:** Avtal om kvalitetsbokslut antingen i det ordinarie avtalet eller som tilläggsavtal. Avtalet bör innehålla delar som helt ska uppfyllas (krav) och delar som ska uppnås i förhållande till överenskomna mål, där kvalitetsbokslutet visar på graden av måluppfyllelse. De grundläggande kraven är att recepten ska vara försedda med komplett streckkod, förskrivarstöd ska finnas i journalsystemet, vårdenheten ska anordna besök av läkemedelskommitténs informatörer samt statistik följas upp. Avtalad ersättning utbetalas i relation till redovisade resultat i kvalitetsbokslutet enligt en fastställd standard, som medger utvärdering.

## a 2 Arbetssätt och modeller för lokal uppföljning av förskrivning

**Bakgrund:** Läkemedelsförskrivning sker i ett komplext sammanhang. Uppföljning kräver tillgång till diagnosrelaterade förskrivningsdata och överblick och kännedom om lokala vårdkedjor. I annat fall är det svårt att göra meningsfull uppföljning, t ex att utvärdera SBU:s konstaterande att s k protonpumpshämmare genom indikationsglidning sannolikt överförskrivs till ett värde av åtminstone 500 miljoner/år i Sverige. Genom att utifrån nationella och lokala konsensusdokument skapa anpassade kvalitetsnormer kan en bred uppslutning nås. Uppföljning direkt kopplad till en utbildnings-situation eller informationsinsats kan då påvisa förbättrad användning av läkemedel.

LEpC har effektiva och validerade uppföljningsstöd för lokal kvalitetsutveckling. Dessa statistiktjänster erbjuds via Janus Webbida. Sjukvårdsområdena och i viss mån HSN har också utvecklat tjänster för lokal uppföljning av läkemedelskostnader relaterade till geografiskt område och vårdgivare. På sikt måste även läkemedelsstatistiken kunna relateras till sjukvårdskonsumtionen inom SLLs VAL-databas. Sjukvårdsområdena har lagt ner stor möda för att införa lagen om krav på arbetsplatskoder m m, som medger att statistiken kan analyseras både på befolknings- och vårdgivarnivå. Läkemedelskommittéerna har under åren utvecklats till ett effektivt stöd för förskrivarna främst inom information och utbildning.

**Åtgärder:** De lokala läkemedelskommittéerna, Läkemedelsenheten och beställarorganisationens uppföljningsenheter för såväl vård som läkemedelskostnader får i uppdrag att utforma modeller att utvärdera resultat inom terapiområden där läkemedel är centrala. Apoteket AB kan vara en viktig partner i detta arbete.

## a 3 Lokal uppföljning av förskrivningsstatistik

**Bakgrund:** En stor mängd förskrivningsdata finns idag tillgängliga. Statistiken måste dock bearbetas och tolkas samt föras ut till förskrivarna för att en återkoppling ska ge bästa effekt. Statistiken måste relateras till aktuellt terapiområde och förskrivarens specialitet. Flera pilotprojekt har påvisat möjligheter till ett brett införande av sådan återkoppling både inom primärvård och högspecialiserad sjukhusvård.

**Åtgärder:** Lokala läkemedelskommittéer och beställarorganisationens uppföljningsenheter tillsammans med Läkemedelsenheten får i uppdrag att vidareutveckla metoder för återföring av förskrivningsstatistik med Apoteket AB som en samarbetspartner.

## a 4 Läkemedelsbehandlings effekter hos äldre vid särskilda boenden

**Bakgrund:** Erfarenheten av systematiska läkemedelsgenomgångar hos äldre vid särskilda boenden är positiv. De visar vikten av att systematiskt dokumentera resultaten, arbeta långsiktigt, göra regelbundna genomgångar och att läkare, sjuksköterska, undersköterska och apotekare samarbetar. För att klargöra ansvaret för ledning och finansiering av läkemedelsgenomgångarna bör överenskommelser träffas mellan SLL och boendeansvariga.

**Åtgärder:** Läkemedelsgenomgångar är ett samarbete mellan olika vårdansvariga för att tillgodose de svårt sjukas boendes (patientens) behov av effektiv, säker, överskådlig behandling med lämpligt antal kombinationer av läkemedel. Syftet är hög livskvalitet för den boende, ringa läkemedelsrelaterade problem och kostnadseffektiv behandling. Läkemedelsgenomgångar behöver bli en etablerad kvalitetsuppföljning inom ordinarie verksamhet.

## a 5 Kollegiala nätverk med informations- och fortbildningsläkare

**Bakgrund:** Information, fortbildning och förskrivningsstatistik måste ges efter verksamhetens behov. Stort genomslag har kollegiala diskussioner kring rekommenda-



tioner och förskrivning. Inom SLL har sedan 1987 byggts upp en verksamhet med informationsläkare, som ofta samarbetar med apotekare i verksamhetsnära information, fortbildning och uppföljning där personligt möte kombineras med skriftlig och på senare år elektronisk information. På sistone har verksamhet med informationsläkare, sjuksköterskor initierats på enstaka håll i landstinget. Nätverket av informationsläkare, sjuksköterskor och apotekare kan i samarbete med olika professionella nätverk och läkemedelsombud bli en kraft för förbättrad läkemedelsanvändning.

**Åtgärder:** Förutsättningar för att satsa på fler läkare, sjuksköterskor och apotekare som arbetar med information utreds. En viktig uppgift blir att dessa också stödjer lokalt arbete med uppföljning av förskrivning. Denna typ av tjänst bör vara kopplad till klinisk verksamhet. Speciell prioritet bör ges till satsningar som stärker samarbetet mellan kommuner och landsting. Samarbete bör ske med Apoteket AB. Det aktuella nätverket blir en viktig beställare av information, fortbildning, informationstjänster och IT-stöd.

### **a 6 Förbättrad användning av läkemedel hos patienterna**

**Åtgärder:** De åtgärder som enligt avsnitt g) ska utföras lokalt för ökad följsamhet till ordinationerna.

## **b) Ökat ekonomiskt ansvar för den förskrivande organisationen**

**Mål:** *Förbättrad kostnadseffektivitet*

**Bakgrund:** Landstinget övertog statens ansvar för finansiering av läkemedlen 1997. Landstingsförbundet företräder landstinget i förhandlingar med staten och träffar fleråriga avtal om statsbidraget för läkemedelsförsörjningen. Landstinget ansvarar genom beställarorganisationen för budgetering och uppföljning av läkemedelskostnaderna. Läkemedelskostnaderna för öppen vård ingår inte i avtal och överenskommelser med vårdgivarna. I varje avtal finns dock en särskild läkemedelsparagraf med överenskommelser och krav på registrering av recepten, elektronik för e-receptinförande, tillgång till informationstjänster och kvalitetsutveckling. Kvalitetsboks slutet regleras även som tilläggsavtal. Landstingen övertog det finansiella ansvaret för läkemedel därför att läkemedlen är en del i den vård och behandling som landstinget ansvarar för. Strävan är därför att successivt integrera läkemedelsfrågorna i vården.

Det s k bonusförsöket under år 2000 visade positiva resultat och rekommenderade fortsatt arbete med lokal kvalitetsutveckling tillsammans med begränsad styrning med ekonomiska medel. I stället för en decentraliserad läkemedelsbudget, där förskrivaren har ett ekonomiskt ansvar som innebär såväl risk som möjlighet till vinst, erbjuds vårdgivarna ett ”vinna-vinnakoncept”. LÄKSAKs ”10 Kloka Råd” anger prioriterade terapi-/preparatområden utifrån angivna pragmatiska mål. Dessa mål har förankrats inom läkemedelskommittéerna och kommer att finnas som standardrapporter för uppföljning via LEpC.

Avsikten med ”vinna-vinnakonceptet” är att mål överenskoms mellan beställare och vårdgivare för en eller flera markörer. Målen formuleras så att de rekommenderade läkemedlen ska förskrivas och de icke rekommenderade ska minska. Vårdgivaren får tillbaka en bestämd andel av vinsten (kostnadsbesparingen) och beställaren behåller den resterande delen. Den andel som tillfaller producenten ökar i några steg ju mer förskrivningen ändras mot rekommendationerna. Detta koncept kan nyttjas inom alla typer av vårdverksamhet och kräver inte ett omfattande förarbete med budget. Kon-

ceptet kan startas med kort planeringstid och kan ge ett snabbt resultat. Överenskommelsen formuleras i tilläggsavtal.

Som nödvändigt komplement genomförs strategi a) Lokal kvalitetsutveckling med kvalitetsbokslut i den form och omfattning som överenskoms.

### **Strategi för ekonomiska incitament**

Ekonomiska incitament är starka och svårförutsägbara till sin effekt. Mot bakgrund av erfarenheterna från andra håll föreslås en stegvis utveckling där effekten följs upp mellan varje steg för att undvika oönskade effekter. Ett ekonomiskt ansvar för förskrivarens arbetsplats måste kopplas till ekonomiska villkor och behandlingsområden, patientsammansättning och kostnaderna för rekommenderad läkemedelsbehandling av dessa patientgrupper. Ett ekonomiskt incitament måste dessutom alltid kombineras med andra åtgärder som beslutsstöd, kvalitetsbokslut och uppföljning/analys. Tempot måste vara högt i att integrera läkemedelsförskrivningen med vårdproducenternas ansvar för vård och ekonomi. Vi har inte råd att vänta. Följande steg föreslås.

- 2003 Kvalitetsbokslut kombinerat med ersättning för val av rekommenderat preparat inom ett antal terapiområden och LÄKSAKs Kloka Råd. Avtal med producenterna tecknas i en omfattning så att 30 % av totala kostnaden för öppenvårdsförskrivningen berörs.
- 2004 Ersättningen vidgas till att omfatta rekommenderad förändring av nivån på förskrivningen inom ett antal terapiområden. Experiment med läkemedelsbudget byggd på lite olika principer, geografiska områden, organisatoriska nivåer omfattande den egna förskrivningen eller hela förskrivningen till en given befolkning. Avtalen med producenterna vidgas till att omfatta 60 % av kostnaden för öppenvårdsförskrivningen.
- 2005 Väg väljs utifrån erfarenhet av experimenten. Samtliga kostnader för läkemedelsförskrivning i öppen vård täcks av avtalad ersättning till producenterna för utförd vård.

### **Åtgärder**

1. Tilläggsavtal för överenskommelse om vinna-vinnakonceptet
2. Tilläggsavtal för lokal kvalitetsutveckling (se punkt a) ovan)
3. Utveckling av markörer och kvoter. En särskild grupp (t ex inom LEpC) tillsätts för förvaltning och underhåll av detta system.
4. Utveckling av balanserade styrkort för att följa upp flera samtidigt mål.

## **c) Utvecklad och fördjupad läkemedelskommittéverksamhet**

**Mål:** *Förbättrad och säker läkemedelsanvändning*

**Bakgrund:** LÄKSAK, lokala kommittéer och Läkemedelsenheten bildar tillsammans med klinisk farmakologiska avdelningarna ett kompetenscentrum med övergripande ansvar för service, utveckling och spridning av kunskaper om läkemedel.

**LÄKSAK** är enligt lagstiftningen SLLs centrala läkemedelskommitté, som ett medicinskt expert- och policyorgan i läkemedelsfrågor och bildar en nätverksorganisation med verksamhetsnära lokala kommittéer.

Uppdraget är att göra producentobundna medicinska värderingar och rekommendationer och via information, utbildning och policyarbete bidra till:

- rationell och kostnadseffektiv läkemedelsbehandling
- att tillgodose förskrivares behov av beslutsstöd, kunskap och av ständigt lärande
- att tillsammans med expertgrupperna ansvara för medicinska bedömningar
- att tillgodose allmänhetens krav på producentobunden information om läkemedels nytta och risker.

LÄKSAKs 22 expertgrupper värderar och rekommenderar hur såväl beprövade som nya läkemedel skall användas. Budskapen marknadsförs via olika kanaler och via informatörer och studierektorer i läkemedelskommittéerna.

**De lokala läkemedelskommittéerna** ingår i hälso- och sjukvårdens beställarorganisation och arbetar utifrån lokala förutsättningar. Huvuduppgifter är:

- Information till skilda förskrivarkategorier
- Lokal fortbildning
- Stöd till lokalt kvalitetsarbete
- Lokalt utvecklings- och uppföljningsarbete
- Kravställare på information, rekommendationer och tjänster från LÄKSAK och Läkemedelsenheten

**Läkemedelsenheten** har operativt ansvar inom beställarorganisationen och ska

- tillgodose LÄKSAKs och lokala kommittéers krav på en effektiv elektronisk informationskanal och ge underlag om läkemedelsanvändning, dokumentation samt bistå administrativt och operativt
- utarbeta förslag till kravspecifikationer och remissvar samt svara för kontakter på övergripande nivå i frågor kring läkemedel
- medicinskt utveckla och förvalta kvalitetssäkrade farmakologiska informations- och uppföljningstjänster till nytta för förskrivare och patienter och som stöd för medicinsk forskning och utbildning
- tillgodose förskrivares och verksamhetens behov av analys/utvärdering av förskrivningsprocessen.

Kunskaper och kompetens bör vara tillgänglig för såväl landstingsdriven som privat vård. Arbetet bör därför knytas till landstingets beställarenhet. Användning av modern IT krävs, men det tekniska perspektivet är underordnat styrning enligt medicinska verksamhetens behov. Avgörandet om läkemedelsbehandlingen är effektiv sker hos förskrivare och patient. Under de senaste åren har LÄKSAKs roll som policy-, kunskaps- och kommunikationsorgan stärkts och samarbetet med lokala kommittéer utvecklats. Genom tillkomsten av Läkemedelsenheten har LÄKSAK idag operativ kraft och erbjuder attraktiva förskrivnings- och informationstjänster. Eftersom en verksamhetsstyrd utformning av information och fortbildning avgör effekterna av rekommendationerna kommer samverkan mellan centrala experter, redigering och lokala kommittéers arbete att utvecklas. LÄKSAK och Läkemedelsenheten ska följa läkemedelsutvecklingen, göra omvärldsanalyser, skapa opinion och i samarbete stödja förskrivare och beslutsfattare - t.ex. i samverkan med medical management utbildningen (KI-SLL).

### **c 1 Samverkan mellan central policy- och kunskapsproduktion och lokalt arbete**

**Mål:** *Effektiv samverkan mellan LÄKSAK, lokala kommittéer och Läkemedelsenheten*

**Bakgrund:** LÄKSAKs primära roll är kunskapsproduktion enligt användarnas behov, central fortbildning och koordinering av t ex kampanjer mot allmänheten. Läke-medelsenheten bistår LÄKSAK operativt och med ansvar för informationsförsörjning via tjänster, besluts- och uppföljningsstöd. Samarbete mellan dessa enheter och lokala kommittéer ger god kvalitet på service till förskrivare, vård och allmänhet.

**Åtgärder:** Uppdraget för lokala kommittéer ska bli tydligare genom att de får ansvar för att rekrytera och stödja läke-medelsansvariga vid varje vårdenhet. Dessa blir nyckelfigurer för kommittéernas primära uppgifter att informera, fortbilda, stödja nätverk, medverka vid uppföljning och ställa krav på LÄKSAKs och Läke-medelsenhetens tjänster. LÄKSAK får i uppdrag att utvärdera effekterna av sina rekommendationer, policies och fortbildningar. Läke-medelsenheten ges samma uppdrag för sina tjänster.

## c 2 Stärka LÄKSAK:s expertgrupper

**Mål:** *Utveckla och vidga LÄKSAK:s expertarbete*

**Bakgrund:** LÄKSAKs expertgrupper har hög trovärdighet. Expertgrupperna ska, utöver sina utvärderingsuppgifter, bistå verksamheterna i bedömningar om vilka terapier som är kostnadseffektiva.

**Åtgärd:** LÄKSAK utökar sitt uppdrag till expertgrupperna, som får ansvar att analysera hur adekvat förskrivningen är inom olika områden. Expertgrupperna ska stödja lokala läke-medelskommittéer. LÄKSAKs experter bör inom viktiga områden ange mål för förskrivningen. Det är också av vikt att expertgrupperna värderar och sprider kunskaper om hur behandlingen inom olika områden ska anpassas och förbättras för barn, kvinnor och befolkningsgrupper med andra dosbehov. Expertgrupperna bistås av LEpC och samverkar i nätverk med kommittéerna. LÄKSAK samverkar med Karolinska institutet och startar program för rekrytering av experter. Fortbildning av expertgruppernas medlemmar utvecklas. Formerna för att sprida läke-medelskommitteernas kunskap och arbetssätt till övrigt medicinskt progamarbete utvecklas.

## c 3 Läke-medelsbehandling av svårt sjuka patienter

**Mål:** *Kunskap och överblick om behandling hos äldre och andra multisjuka*

**Bakgrund:** Speciellt bland äldre finns patientgrupper med komplicerad läke-medelsbehandling p g a många sjukdomar. Patienterna är beroende av vård vid flera enheter och överblick över behandlingen saknas. Patientgruppen är prioriterad för att nå bättre läke-medelsbehandling, se avsnitt a 4. Det krävs en samlad överblick och förslag till åtgärder.

**Åtgärd:** Med stöd av LEpC beskrivs problematiken. Förslag till förbättringar ges - speciellt beaktas patientorganisationernas krav. Prioriterade behov av information, fortbildning och tillgång till processstöd anges.

## c 4 Snabbt värdera och ge råd om nya läke-medel

**Mål:** *Nya läke-medel av ringa terapeutiskt värde ska användas i mindre omfattning än i landet i övrigt.*

**Bakgrund:** Nya läke-medel marknadsförs kraftigt och svarar för en hög andel av läke-medelskostnaderna. Allmänheten informeras i massmedia om nya läke-medel och då

inte alltid balanserat. Förskrivarna behöver snabba bedömningar av nya läkemedel för att möta patientens krav. LÄKSAK samarbetar med kliniskt farmakologiska avdelningen vid KS i att värdera nya läkemedel.

**Åtgärd:** Den nya tjänsten utvecklas och budskapen sprids via olika kanaler (skriftligt, elektroniskt, via nyhetsbrev och lokala läkemedelskommittéer och i samarbete med chefläkarna). Effekterna på förskrivningen utvärderas av LEpC. Tjänsten utvärderas.

### **c 5 Samarbete mellan LÄKSAK och medicinska programarbetet**

**Mål:** *Att integrera läkemedelsrekommendationer i det medicinska programarbetet och uppnå effektiv spridning av budskapen.*

**Bakgrund:** LÄKSAKs expertgrupper och medicinska programarbetet har inlett ett samarbete för att skapa gemensamma bedömningsgrunder.

**Åtgärd:** LÄKSAKs läkemedelsstrategier för viktiga sjukdomar och rekommendationer på Kloka listan implementeras i de medicinska vårdprogrammen. En plan för samarbete utarbetas inklusive hur budskapen sprids elektroniskt, via nätverk och skriftliga medier.

### **c 6 Kommunikationsstrategi för läkemedelskommittéverksamheten**

**Mål:** *Effektivare spridning av policies, rekommendationer och strategier*

**Bakgrund:** LÄKSAK och de lokala kommittéerna 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.

**Åtgärd:** LÄKSAK skall bygga gemensamma budskapsplattformar för kommittéorganisationen och koordinera marknadsföring. Det omfattar budskapsformuleringar, informationsstrategier, press/mediabevakning och kampanjfrågor inkl marknadsföring av Kloka Listan. LÄKSAK ska utifrån kända modeller arbeta med analys, målformulering, kommunikationsstrategier och följa upp deras nytta. LÄKSAK skall överväga behovet av gemensam information med andra läkemedelskommittéer i landet.

### **c 7 Omvärldsanalys och målgruppsanpassad information**

**Mål:** *Effektiv omvärldsanalys om läkemedel och spridning av information*

**Bakgrund:** Rationell förskrivning förutsätter kunskap om olika faktorer som styr läkemedelsindustrins, förskrivares och organisationers beteenden. Olika aktörer inom SLL bör därför ha hög medvetenhet kring jävsfrågor och marknadsföringens effekter.

**Åtgärd:** Läkemedelsenheten uppdras att etablera omvärldsbevakning kring olika aspekter på läkemedel för SLLs olika kategorier – inklusive centrala tjänstemän och politiker. Spridning bör ske via olika medier, informationen bör målgruppsanpassas och erfarenheterna av det nuvarande e-brevet utnyttjas. Önskemål från målgrupper bör analyseras och följas upp.

### **c 8 Medicinska kravspecifikationer för elektroniska förskrivningsstöd**

**Mål:** *Med hjälp av IT bidra till rationell, medicinskt ändamålsenlig, säker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.*

**Bakgrund:** Inom den av SLL finansierade vården finns flera olika journalsystem, vars läkemedelsmoduler är lokalt utvecklade. Informationskällorna varierar mellan systemen och är inte standardiserade. Momentana förskrivningsstöd finns på enstaka ställen. Säker ordination/förskrivning förutsätter att förskrivaren i ordinationsögonblicket har tillgång till patientens sjukhistoria, läkemedelsförskrivning initierad från flera håll, apotekets uppdaterade varuregister, Kloka Listans rekommendationer, interaktionsstöd, behandlingsstrategier m m.

### **c 8.1 Skapa ökad efterfrågan på obundet förskrivningsstöd**

Informera samtliga förskrivare om nyttan av obundet förskrivningsstöd via olika informationskanaler och att återföra erfarenheterna till ansvariga inom SLL.

### **c 8.2 Implementera gemensam läkemedelsdatabas inom SLL**

Olika informationskällor används i olika journalsystem. SLLs strategi är att alla källor och obunden kvalitetssäkrad information levereras från ett ställe oberoende av journalsystem. Läkemedelsenheten ska bidra till att läkemedelsinformation hämtas från en gemensam läkemedelsdatabas samt medicinskt ansvara för denna.

### **c 8.3 Medverka i nationell kravspecifikation för beslutsstöd vid läkemedelsförskrivning**

Medverka i den nationella s.k. Signegruppen och medicinskt koordinera medverkan från SLL och säkerställa att SLLs intressen tillvaratas samt utveckla kontakter med Carelink.

### **c 8.4 Medverka i implementering av Janus förskrivningstjänster inom SLL**

Janus förskrivningstjänster implementeras successivt vid olika vårdenheter.

### **c 8.5 Medicinskt utveckla och implementera gemensam läkemedelsjournal inom hela den av SLL finansierade vården**

LÄKSAK har antagit en medicinsk kravspecifikation för läkemedelslista (läkemedelsjournal) år 2001. 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. Samarbete med andra landsting eftersträvas.

### **c 8.6 Biverkningsrapportering**

**Bakgrund:** Biverkningsrapporteringen sker idag på en låg nivå och det ligger på läkaren att bedöma om rapportering ska ske eller ej. För det lokala kvalitetsarbetet finns i allmänhet inte någon systematik i återföringen av rapporterade biverkningar i syfte att skapa en lärande process.

**Åtgärder:** Med stöd av länets biverkningsenheter och Läkemedelsenheten utarbeta en modell för effektivare biverkningsrapportering centralt och arbetsmodell för lokalt kvalitetsarbete för ökad kunskap.

## c 9 Utveckling av Kloka Listan

**Bakgrund:** Kloka Listan är etablerad och finns dels i en förskrivningsutgåva och dels i en för allmänheten anpassad utgåva. Båda är elektroniskt tillgängliga. Det finns önskemål att vidareutveckla listorna.

**Åtgärd:** LÄKSAK gör en plan för att utveckla Kloka Listan i olika utgåvor och hur den kan underlätta medicinering, bli förbättrat hjälpmedel med hänsyn till generika-reformen och bli personlig för varje patient.

## c 10 Kunskapscentra om läkemedel för att sprida viktig information

**Åtgärd:** Strategin omfattar en plan för att förskrivare och patienter ska få tillgång till producentbunden och av LÄKSAK godkänd information och tjänster om läkemedel utöver vad som definieras i den nationella kravspecifikationen om innehåll i förskrivningsstöd. SLL bör upphandla ledande tidskrifter elektroniskt till SLLs experter och förskrivare. Kunskapscentra om läkemedel med finansiering från SLL åläggs att sprida information till förskrivare, studenter och allmänhet ( i vissa fall). Planen skall ange hur all information och läkemedelsinformationscentralernas konsultationsservice ska nås elektroniskt.

## c 11 Stärkt lokalt läkemedelskommittéarbete

**Bakgrund:** De fem lokala läkemedelskommittéerna i SLL har sedan starten 1998 utvecklat relationer och informationskanaler utifrån lokala förutsättningar. Förskrivarna ska via utbildning och information få den kunskap som krävs för att förskriva läkemedel på evidensbaserad grund.

**Åtgärder:** Tillsammans med lokala vårdnätverk förbättra arbetsplatsbesöken så att centralt förankrade budskap sprids effektivt. En plan utvecklas för hur samtliga vårdcentraler/mottagningar ska få regelbundna informationsbesök liksom sjukhusens läkare. Samarbetet med studierektorer vid sjukhus och inom primärvård fördjupas för att integrera läkemedelsfrågan i AT- och ST-läkarnas utbildning. Lokala nätverk för kvalitet och läkemedel stimuleras. Den skriftliga informationen effektiviseras efter målgruppernas behov och ges via olika distributionsvägar. Integrerat arbete med Apoteket AB för förskrivaråterföring med kopplad medicinsk information utvecklas. Riktade forskningsinsatser och enkla pedagogiska modeller för bättre patientförståelse bör testas. Specialitetsövergripande och målgruppsstyrda kvalitets- och utbildningsprojekt bör studera indikationsglidningar.

De lokala kommittéerna får ansvar för att etablera och hålla samman s.k. läkemedelsombud (en person vid varje klinik eller vårdenhet) inom sitt geografiska område. Dessa blir nyckelpersoner för lokalt arbete, för att sprida och förankra rekommendationer, informera om informationstjänster och vara kravställare mot centrala kunskapsorgan kring läkemedel – LÄKSAK och Läkemedelsenheten.

## d) Utökad utbildningsverksamhet i läkemedelsfrågor

### d 1 Fortbildning om läkemedel och dess användning

**Mål:** *Hög kvalitet i fortbildningen om läkemedel gör SLLs producentbundna arrangemang till det naturliga valet framför läkemedelsföretagens utbud.*

**Bakgrund:** Fortbildning krävs för att bibehålla yrkeskunnandet. Det medicinska området utvecklas kontinuerligt, varför fortbildning och producentobunden information är vital för att kunna erbjuda god vård. Traditionellt har fortbildning setts som verksamheternas ansvar men utbudet har varit magert. Inom läkemedelsområdet har man tvingats använda den fortbildning som industrin erbjuder. Den är omfattande och kopplad till företagets marknadsstrategier. LÄKSAK bedömer att detta medverkat till att förskrivarna väljer dyrare läkemedel än nödvändigt samt orsakar indikationsglidningar. Det är kostnadsdrivande. En producentoberoende aktör förankrad i läkemedelskommittéerna är viktig. Detta uppnås genom en bred och allsidig fortbildning.

**Åtgärd:** Utveckla en konkurrenskraftig och länsövergripande fortbildning för alla kategorier av förskrivare från AT till specialistnivå. LÄKSAKs utbildningsutskott ansvarar för frågor kring förskrivarnas fortbildning med en bred ansats mot läkemedel utan att utesluta icke-farmakologiska behandlingsprinciper. Fortbildningen ska ske utifrån moderna principer för vuxenlärande och komplettera lokala kommittéers informations- och utbildningsinsatser. En länsövergripande fortbildning ger samordningsvinster. Producenter av utbildning kan vara högskolornas/universitetens institutioner och professionella organisationer. Ackreditering av innehåll och form sker lämpligen via den nya utbildningsorganisation (IPULS), som administreras av Svenska Läkarsällskapet och samarbetar med centrala aktörer.

## **d 2 Stöd till lokalt initierad och utförd utbildning**

Medel till förskrivarnas institutioner, yrkesföreningar, kollegiala nätverk m fl. ska stimulera till producentobunden fortbildning som effektivt konkurrerar med industrins information. Medel fördelas efter ansökan enligt LÄKSAKs princip att utbildningen ej skall vara industristödd men kombinerad med information om läkemedelskommittéernas verksamhet

## **d 3 Läkemedelsföretagens kampanjer möts med anpassad objektiv fortbildning**

LÄKSAK:s utbildningsutskott beställer kurser/utbildningar eller arrangerar dessa inom några centrala områden - t.ex. kritisk läkemedelsvärdering, evidensbaserad medicin och inom olika terapiområden.

Lokalt arrangeras kurser och föreläsningar av lokal läkemedelskommitté eller verksamhetsansvarig. Satsningen måste vara omfattande och uthållig för att kunna möta läkemedelsföretagens kampanjer. Samarbete kan ske med andra kursarrangörer. Men även med läkemedelsindustrin bör samarbete kunna ske i fråga om utbildning kring upphandlade och rekommenderade preparat.

## **e) Forskning och utveckling**

### **e 1 Forsknings- och utvecklingsprojekt**

**Mål:** *Få kunskap och utveckla kompetens om läkemedel i samarbete med KI och andra högskolor*

**Bakgrund:** Läkemedelsbehandling är en av sjukvårdens viktigaste åtgärder och kostnaderna för läkemedlen är en stor budgetpost för SLL. Många läkemedelsbehandlingar är medicinskt väl motiverade och kostnadseffektiva. Andra däremot har initierats av studier som mer syftar till att sälja läkemedlet än att belysa läkemedlets nytta i



sjukvården. De flesta läkemedelsstudier bedrivs på uppdrag av läkemedelsindustrin. Dokumentationen är inte allmängiltig (i sämsta fall inte ens tillämplig) för sjukvårdens behov. Producentobunden läkemedelsforskning, som syftar till att visa läkemedlens nytta ur ett sjukvårdsperspektiv är viktig. För SLL är det angeläget att budgeten för läkemedel optimeras genom ett objektiva kunskapsunderlag. Uppföljning av läkemedelsbehandlingars effektivitet och säkerhet i bred användning i oselektade patientgrupper är sällsynt och ofullständig. Sjukvården ska stimulera till utvecklingsarbete om läkemedel i användning i sjukvården. Då minskar också risken att läkare okritiskt medverkar i tveksamma industristödda studier.

LÄKSAK och de lokala läkemedelskommittéerna har sedan 1998 delfinansierat forskningsansökningar ställda till Landstingsförbundets (Lf) läkemedelsprojekt. Viktiga studier har genomförts. År 2003 upphör bidraget (75%). En långsiktig finansiering av sådan producentobunden forskning är viktig.

**Åtgärd:** LÄKSAK föreslås överta Lf:s roll som forskningsfinansiär inom SLL och få möjlighet att ge 75 % av forskningsanslag om lokal läkemedelskommitté tillstyrker och 25 % av medlen garanteras genom annan oberoende finansiär. Stora studier genomförs länsövergripande eller i samarbete med andra landsting. LÄKSAK utser en forskningsnämnd med vetenskaplig och verksamhetsmässig kompetens. Resultatet av satsningarna utvärderas.

### **Exempel på stöd till producentoberoende läkemedelsstudier**

- **Hälsoekonomiska studier** blir viktiga inför beslut om subventionering av läkemedel från Läkeförmånsnämnden (LFN). För SLL ger studierna underlag för prioriteringar.
- **Kliniska läkemedelsprövningar** - Effekt och säkerhet hos t.ex. äldre och långtids sjuka. Viktigt inom områden där industrin har svårt intresse att finansiera studier (t ex produkter utan aktuella patent).
- **Läkemedelsepidemiologi** - Behovet av individbaserade studier om relationen diagnos/symptom till behandlingsresultat kommer att öka. Nationell finansiering av denna forskning är bräcklig.
- **Studier med terapiuppföljning i vårdkedjan** - Många patienter behandlas i flera vårdkedjor. Tillgång till journaldatabaser medger integrerade uppföljningar och ger nya möjligheter till individbaserade uppföljningar av effekt och säkerhet av läkemedelsbehandlingen.

### **e 2 Stöd till forsknings- och utvecklingskompetens**

**Åtgärd:** Kompetens inom forsknings- och utvecklingsområden som beteendevetenskap, läkemedelsepidemiologi, klinisk farmakologi, hälsoekonomi, medical management och läkemedelsinformatik är viktiga för SLL. Behoven kartläggs och förslag utarbetas om satsningar för att fylla behov av kompetens inom viktiga områden.

### **e 3 Samarbetsforum mellan medicinsk praktik och klinisk läkemedelsutveckling och forskning**

**Bakgrund:** Den biomedicinska forskningen står inför grundläggande nya genombrott. En stark grundforskning är motorn i vårdens förbättring. Grundläggande är god kontakt mellan basal och klinisk forskning liksom stöd och kontakt mellan sjukvård

och forskning. Enstaka kliniska observationer har i många fall banat väg för nya behandlingsterapier. Det finns ett mycket starkt behov av ökade kontakter mellan sjukvårdens vardag och forskningsvärlden.

**Åtgärd:** Möjligheten att etablera ”Medicinskt praktiskt forskningsforum” utreds. Detta forum ska vara öppet, multidisciplinärt och tillgängligt för medicinskt verk-samma och kliniska forskare om läkemedel. Kliniska observationer, forskningsresultat och ny kunskap presenteras och allianser etableras för samarbetsprojekt. Centrum för allergiforskning m fl kan vara förebild.

#### **e 4 Satsning på fortbildning och kongressdeltagande**

**Bakgrund:** Många förskrivare inbjuds årligen av läkemedelsföretag till kongresser, studiebesök och andra arrangemang utomlands. Många av dessa arrangemang måste karakteriseras som mutor.

**Åtgärd:** Det är ytterst angeläget att verksamhetsansvariga avsätter tillräckliga resurser för förskrivarnas fortbildning inkl. studiebesök och deltagande i utländska kongresser. *Beroendet av läkemedelsföretagens bidrag till denna verksamhet måste upphöra.*

#### **f) Datorstöd för informationstjänster, beslutsstöd och uppföljning**

**Mål:** *Ett välutvecklat IT-stöd som snabbt får bred användning och påverkar förskrivarnas beteende.*

*IT-stödet ska utformas så att vårdgivaren vid förskrivningsögonblicket har väsentlig information och når korrekta data om patientens läkemedelsförskrivning oberoende av var i landet patienten erhåller vård.*

**Bakgrund:** Inom den av SLL finansierade vården finns idag flera journalsystem som ofta bygger på äldre teknik och som saknar möjlighet att kommunicera med omgivande system. Landstingen har inte lagt tillräckliga resurser på att utveckla standarder utan många projekt har tvingats utveckla egna lösningar.

För utveckling av IS/IT inom läkemedelsområdet behövs öppna standarder som medger kommunicerbarhet mellan journalsystemen så att samma information finns tillgänglig oberoende av varifrån förskrivningen genomförs.

Vid införande av IS/IT-stöd är det viktigt att resurser inte läggs på att datorisera rutiner som istället bör förändras radikalt. Man bör utgå från en nationell vision baserad på verksamhetsmässiga krav som kan omsättas i praktiska tillämpningar i nära samarbete med verksamheter och farmakologisk sakkunskap.

Det ökande antalet läkemedel leder till ett ökat informationsbehov för förskrivare. Informationen ska baseras på ett gemensamt förskrivningsstöd för hela landstinget med oberoende kvalitetssäkrade datakällor och standardiserade medicinska krav på presentationen. SLL ser elektroniska stödverktyg och tjänster integrerade i förskrivarens journalsystem som ett medel för att möta dessa informationsbehov.

De nedan föreslagna åtgärderna är samordnade med och en del av den landstingsgemensamma utvecklingen av informationsförsörjning och gemensam vårddatabas

(GVD). I strategin ligger även att hela tiden driva och samordna med den nationella utvecklingen genom att fortsätta vara aktiva i de nationella nätverken.

*Korrekta data om patientens samtliga ordinationer krävs för en säker förskrivning.*

### **f 1 Utveckla, kvalitetssäkra och implementera användning av medicinska källor och kunskapsdatabaser**

**Åtgärd:** Via Janus läkemedelsdatabas finns idag flera medicinska register och tjänster. Det är viktigt att implementera vissa basala källor (fr.a. varu- resp. diagnosregister och FASS) och några kunskapsdatabaser (Kloka Listan, uppgifter om interaktioner och biverkningar samt graviditets- och amningsfakta). Ett för SLL gemensamt kvalitets-säkrat och producentoberoende stöd ska vidareutvecklas i nationellt samarbete. Landstinget är som sjukvårdshuvudman ansvarig för att förse journalsystemen med kvalitets-säkrad medicinsk förskrivarstödsinformation. Kunskapsdatabaserna för interaktions- och biverkningskällan bör utvecklas i samarbete med andra landsting.

SLL utreder och beslutar vilka basala farmakologiska källor och kunskapsdatabaser som ska implementeras i vården och vilka kunskapsdatabaser, som bör utvecklas.

### **f 2 Utveckling av en gemensam läkemedelsjournal**

**Bakgrund:** Många patienter förskrivs läkemedel från flera håll. Optimal terapi förutsätter att förskrivare och patienter har överblick över alla ordinationer. En landstings-gemensam läkemedelslista (-journal) ökar säkerheten i vården.

**Åtgärd:** SLL utvecklar och implementerar en gemensam läkemedelsjournal enligt den medicinska kravspecifikation LÄKSAK antog 2001. Samarbete sker med andra landsting.

### **f 3 Utveckling av Januswebben**

**Bakgrund:** Januswebben är sjukvårdens elektroniska kanal för producentobunden läkemedelsinformation. Där finns samlad tillgång till LÄKSAKs och kommittéernas information liksom en nyhetstjänst vid Janusredaktionen. Statistik finns samlad från LEpC. En ny modern form och struktur tas i drift tidigt 2003. Januswebben kan ytterligare bistå förskrivaren genom fördjupad information, underlätta patientkontakten och underlätta konsultationer med biverknings- och informationscentraler.

**Åtgärd:** En plan för vidareutveckling och ytterligare kund Anpassning tas fram. Integrering av funktioner för biverkningsanmälan och konsultationer med informationscentralerna liksom för personliga inställningar görs. För viktiga tjänster utreds möjligheter till mobil tillgång. Förutsättningarna att integrera fortbildningsstöd utreds.

### **f 4 Farmakologiska uppföljningssystem på alla nivåer**

System för uppföljning avser förskrivare, vårdområdesansvariga, beställare och central förvaltning.

*Delmål:*

*Uppbyggnad av medicinska analysdatabaser för användarvänliga uppföljningar i vården, som främjar "bench-marking" och lokal kvalitetsutveckling.*

*Uppföljningstjänst för äldre och problempatienter med många läkemedel*

*Ökad användning av arbetsplatsrapporter från 180 enheter idag till 500 inom ett år.*

*SLLs uppföljningsfunktioner skall användas av minst 50 % av verksamhetscheferna inom två år och av 95 % år 2005.*

*Utvärdera förskrivningen med stöd av journalsystemens uppföljningsmoduler*

**Bakgrund:** Effektiv läkemedelsanvändning kräver möjlighet till uppföljning och tillgång till bra analysverktyg. Det finns lösenordsskyddade arbetsplatsrapporter att tillgå för främst primärvården. Dessutom behövs data som nu finns hos Apoteket - fr.a. doseringstexten - som underlättar förskrivarens egen uppföljning. Kvaliteten i utvärderingen av äldres förskrivning kan bli bättre om SLL fick tillgång till Apotekets APO-DOS databas. Apoteket AB ger på begäran till förskrivare förskrivningsprofiler men tjänsten utnyttjas dåligt. Denna tjänst förutsätter att förskrivarkoden är angiven på receptet. SLL bör medverka så att tjänsten blir mer ändamålsenlig och kan integreras med vård-data från sjukvården.

**Åtgärd:** Möjligheterna med den information som Apoteket AB förfogar över är inte uttömda. Doseringstexten kan användas för att bedöma den verkliga doseringen. Det finns även uppgifter om förskrivaren som kan öka kunskapen kring förskrivningen. Landstingets databaser bör kompletteras med sådan information från Apoteket AB för att ge bättre analysmöjligheter. Den nyligen tillsatta utredningen om "Uppföljning av förskrivning och användning av läkemedel" behandlar dessa frågor. Information om återlämnade icke konsumerade läkemedel bör också erhållas från Apoteket.

## **f 5 Breddinförande av elektronisk receptöverföring**

**Bakgrund:** Elektronisk överföring av receptuppgifter från förskrivare till valfritt apotek drivs via ett särskilt projekt i samarbete med Apoteket AB. Även uppgifter om för Apodos förskrivna läkemedel ska kunna överföras. Åtterrapporering när läkemedlen hämtats ut på apoteket ska kunna ske.

**Åtgärd:** En plan för breddinförande av elektronisk recept utarbetas av projektet e-recept i Stockholm. Förslag på teknisk och medicinsk förvaltning utarbetas. Planen liksom rambudgetering bör beslutas av SLL för att ge uthållig implementering och säkra framtida utveckling.

## **f 6 Förvaltning av farmakologiska verksamhetssystem**

**Mål:** *Etablera effektiv och säker medicinsk och teknisk förvaltning av farmakologiska system*

**Bakgrund:** Farmakologiska verksamhetssystem måste vara säkra och tillgängliga dygnet runt. Den pågående implementeringen av elektroniskt recept kräver en förvaltning redan i dag. Det är angeläget att frågan löses för alla farmakologiska verksamhetssystem.

**Åtgärd:** En plan för medicinsk och teknisk förvaltning av farmakologiska verksamhetssystem utarbetas, beslutas och implementeras. Nationellt samarbete bör diskuteras liksom vårdutbildningarnas behov. Möjligheterna till samarbete med Apoteket AB bör utredas.

## f 7 Samarbete med andra landsting

**Mål:** Utveckla samarbete i nationella nätverk så att bred enighet uppnås kring kommunikationslösningar inom läkemedelsområdet

**Bakgrund:** Även andra landsting har identifierat behovet av ett strukturerat IS/IT-stöd inom läkemedelsområdet och behoven är i stort sett desamma i alla landsting. Det är inte rimligt att varje landsting utvecklar lösningar som är inkompatibla.

SLL har sedan länge ett nära samarbete och erfarenhetsutbyte med de största landstingen/regionerna. Ur samarbetet har nya nätverk utvecklats, som har konkretiserat frågeställningarna inom IT-området.

**Åtgärd:** Genom en strategisk samverkan och stöd till nationella nätverk inom läkemedelsområdet skapa en nationell utveckling av gemensamma tjänster.

## g) Åtgärder för att förbättra patienternas användning av läkemedel

### g 1 Förbättrad läkemedelsanvändning genom ökad följsamhet till ordinationer

**Mål:** Aktiva och välinformerade patienter bidrar till säker och effektiv behandling

**Bakgrund:** Patienternas följsamhet till ordinationerna är otillfredsställande enligt flera studier, vilket är ett stort problem inom läkemedelsterapi. Det är ytterst patienternas attityder och beteenden som styr effekter och kostnader. En kunnig och aktiv patient ställer krav och avgör behandlingens säkerhet. Kunskaper om läkemedel gör att en informerad patient hushållar med resurserna. Kloka Listan för allmänheten underlättar för förskrivaren. Patientmedverkan är en viktig del av strategin.

Landstingsförbundets arbetsgrupp för bättre läkemedelsanvändning (ABLA) formulerade tre mål:

1. *Se patienten som en partner* – förverkliga varje patients aktiva medverkan och del i behandlingen
2. *Vid ordination och uppföljning av läkemedelsbehandling* – ta reda på patientens erfarenhet av och inställning till sin sjukdom och dess behandling samt säkerställ att patienten vet varför och hur ordinerade läkemedel ska användas
3. *Professionerna som partners* – utveckla förståelse för varandras funktioner, samverka och nyttja varandras kompetens kring läkemedel för att stärka patientens aktiva del i behandlingen.

**Åtgärd:** Utveckla en plan för läkemedelsinformation via Vårdguiden. Planen ska ange prioriteringar, samarbetspartner och förslag på utvärderingsplan för satsningen. Möjligheterna att popularisera information och tjänster tillgängliga vid kunskapscentra om läkemedel, som kan förbättra rådgivningen till patienterna, ska utredas. Diskussion bör ske med patientorganisationer.

### g 2 Egenvård

**Bakgrund:** Egenvård är aktiviteter för att själv ta ansvar för behandling av sjukdom, förebygga ohälsa och bibehålla hälsa hos sig själv och närstående. Det är just det egna ansvaret som är centralt. Vid flera sjukdomar är behandling med receptfria läkemedel tillräckligt men rådgivning kan krävas. Vårdguiden är en samlad och viktig informa-

tionskanal (elektronisk, per telefon och i tryckt form) som ger sådant stöd. Den nationella informationskanalen för allmänheten – Infomedica – har inom vissa områden viktig information och bra råd kring läkemedel. Apoteket AB har tillsammans med sjukvårdshuvudmän och kommuner initierat information och rådgivning via s.k.Hälsotorg.

**Åtgärder:** Läkemedelsenheten koordinerar aktiviteter för ökad information om och kring läkemedel i Vårdguidens olika kanaler – inklusive förstärkt presentation av Kloka Listan. Lokala läkemedelskommittéer och vårdenheter bör gemensamt diskutera med Apoteket AB om värdet av att etablera Hälsotorg.

### **g 3 Naturläkemedel**

**Bakgrund:** Naturläkemedel definieras som läkemedel. De aktiva beståndsdelarna ska komma från naturen och ska inte vara alltför bearbetade. Naturläkemedel får endast användas för egenvård.

Kunskapen om hur naturläkemedel verkar, och framförallt hur naturläkemedel samverkar med vanliga läkemedel, är dålig såväl hos allmänheten som inom läkarkåren. I några fall vet man ingenting om de risker som kan uppstå vid samtidig behandling med vanliga läkemedel. Allmänheten anser oftast att naturläkemedel är helt ofarliga eftersom de kommer från naturen. Ett antal allvarliga samverkansproblem mellan naturläkemedel och vanliga läkemedel är kända - t.ex. påverkas effekten av blodförtunningsmedlet Waran mer eller mindre av vitlök, fiskolja och Johannesört. Behandling med Johannesört kan även leda till oönskad graviditet vid samtidig användning av p-piller.

Det är därför viktigt att patienten informerar sin läkare om eventuellt samtidigt intag av naturläkemedel vid läkemedelsförskrivning. Detta är skälet till att det i årets Kloka Listan finns utrymme för att notera sin egen användning av naturläkemedel samt ett textavsnitt med rubriken ”Alla läkemedel och naturläkemedel passar inte ihop”.

**Åtgärder:** LÄKSAK, läkemedelskommittéerna och läkemedelsenheten samverkar kring bevakningen av kunskapen om naturläkemedels effekter. De ska informera allmänheten och läkarkåren om naturläkemedlens effekter och samverkansproblem med vanliga läkemedel. Det är mycket viktigt att läkarkåren har en öppen attityd till naturläkemedel vid kontakten med sina patienter för att kunna diskutera patientens egenvård med naturläkemedel och i samråd med patienten göra en samlad bedömning.

## **h) Miljöstrategiskt genomtänkt läkemedelsanvändning**

SLL har identifierat "Läkemedelsrester i mark, vatten och luft" som en av sina fem viktigaste miljöfrågor.

**Vision:** Landstingets verksamhet tillför inga svårnedbrytbara läkemedelsrester till mark, vatten och luft.

**Mål:** År 2006 har handlingsplaner för att minska läkemedelsrester i naturen antagits och används.

**Bakgrund:** En miljöstrategiskt genomtänkt läkemedelsanvändning förutsätter kunskaper om läkemedels omsättning och utsöndring, nedbrytning i naturen, fysikaliska, ke-

miska, biokemiska och ekotoxikologiska egenskaper och funktion hos berörda avloppsreningsverk.

Inom många av dessa områden är kunskaperna bristfälliga och inom andra är befintlig information ej allmänt tillgänglig. Det är väl känt att många läkemedel bryts ned dåligt och påverkar miljön. Sverige har som ett av femton miljömål antagit målet "Giftfri miljö". I detta ingår att läkemedel ej skall tillåtas förekomma i naturen i väsentliga mängder. Det är därför angeläget att stora läkemedelshanterare - som SLL - etablerar handlingsprogram för att minska läkemedels miljöpåverkan. Landstingets miljöprogram är ett tydligt uttryck för denna ambition. Vägledande för arbetet bör vara försiktighetsprincipen och substitutionsprincipen.

## **h 1 Dialog och påverkan på läkemedelsproducenter**

**Mål:** *Läkemedel som används i framtiden ska inte ansamlas i naturen.*

**Bakgrund:** Dagens läkemedel har synnerligen olika grad av ansamling i naturen (persistens). Många läkemedel har kort halveringstid - < 1 dygn - vilket medför snabb eliminering i reningsverken även vid hög tillförsel. Andra läkemedel, som exempelvis kinoloner (antibiotika), har en halveringstid som överstiger 1 år. Det finns inget samband mellan graden av persistens och typen av läkemedel. Det finns därför inga skäl att anta att vissa typer av läkemedel med nödvändighet "måste" ansamlas i naturen.

**Åtgärd:** Genom dialog med producenterna klargöra att SLL, och i förlängningen alla Sveriges landsting, kommer att prioritera användningen av läkemedel som inte ansamlas i naturen. Producenterna är lyhörda för de större kundernas önskemål, och önskemål om icke persistenta läkemedel kan påverka inriktningen av produktutvecklingen i önskad riktning. Processen är långsiktig och kräver ihärdighet, kontinuitet och uppslutning från flera vårdorganisationer för att bli framgångsrik.

## **h 2 Påverkan på EU-kommissionen och Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMEA)**

**Mål:** *EU-kommissionen skall införliva "Risk för miljön" i nytta-riskvärderingen av nya läkemedel.*

**Bakgrund:** Sverige har genom medlemskapet i EU anslutit sig till gemenskapens läkemedelslagstiftning. EU-kommissionen lade i november 2001 nya förslag till hantering av läkemedel för humant och veterinärt bruk. Dessa förslag innehöll inga regler för begränsning av läkemedels miljöpåverkan. SLL har framgångsrikt arbetat för att sådana regler skall införlivas i förslaget. Detta arbete bör fortsätta tills förslaget är slutgiltigt antaget av ministerrådet och parlamentet.

Tillämpningen av läkemedelslagstiftningen inom EU bestäms genom att specialistkommittéer utfärdar särskilda forskrifter om hur direktiven skall tolkas och användas. Den europeiska läkemedelsmyndigheten (EMEA) arbetar för närvarande med miljöriskbedömning av läkemedel. Landstinget har lämnat synpunkter på de förslag som EMEA presenterat. SLL kommer även fortsättningsvis att bevaka de möjligheter som finns för att EMEA skall införliva miljöstrategiska principer i tillämpningen.

## **h 3 Påverkan på Läkemedelsverkets hantering av läkemedlens miljöeffekter**

**Mål:** *Läkemedelsverket skall verka för att en nationell miljöriskbedömning görs av alla läkemedel, även om en sådan bedömning ej införs inom EU.*

**Bakgrund:** Socialdepartementet har uppdragit åt Läkemedelsverket att granska läkemedels miljöaspekter och förslå hur dessa kan reduceras. SLL har deltagit i en hearing och har goda kontakter med verkets utredare.

**Åtgärd:** SLL skall genom dessa kontakter och genom att delge verket landstingets egna erfarenheter verka för att en nationell miljöriskbedömning enligt vedertagen praxis införs.

#### **h 4 Påverkan på läkemedelsförskrivningen inom landstinget och inom övriga landsting i Sverige**

**Mål:** *SLL skall verka för att miljöriskbedömning görs av alla läkemedel som upphandlas och att denna används som grund för ett enkelt klassificeringssystem för läkemedel.*

**Bakgrund:** Information om läkemedels miljöpåverkan är i dag endast tillgänglig i begränsad omfattning. För att nå denna information erfordras tillgång till olika litteraturkällor, och för tolkning av tillgängliga data krävs ekotoxikologisk utbildning. En enkel miljöklassificering, baserad på miljöriskbedömning av läkemedel, eliminerar svårigheterna om den görs lättillgänglig. Ett klassificeringssystem (liten/stor risk för miljöpåverkan), där liten risk för miljöpåverkan markeras med lämplig symbol i exempelvis "Kloka listan" och olika system som används för information till förskrivare och patienter, kan vara till god hjälp.

**Åtgärd:** En miljöriskbedömning görs med utgångspunkt från producentdata om persistens och ekotoxicitet hos de produkter som producenten/agenten offererar vid upphandling. Information om dessa uppgifter inforas som "skall-krav" i den återkommande läkemedelsupphandlingen. Miljöriskbedömningen görs enligt ett system som utarbetas av läkemedelsenheten i samråd med LÄKSAK och Landstingskontorets Miljöavdelning. Systemet införs successivt och utvärderas. Systemet skall vara transparent för producenter, förskrivare och patienter, och skall vara tillgängligt även för andra landsting och utvecklas i nationell samverkan.

#### **h 5 Omhändertagande av överblivna läkemedel och läkemedelsrester**

**Mål:** *Alla patienter skall lämna tillbaka överblivna eller icke användbara läkemedel till apoteket.*

**Bakgrund:** Alla läkemedel som förskrivs hämtas inte ut från apotek. Av de uthämtade läkemedlen återstår en del oanvänt efter avslutad behandling. Storleken på överblivna läkemedel är inte känd men antas uppgå till 10-20 % av de uthämtade kvantiteterna. Patienter eller anhöriga kastar ofta överblivna läkemedel i soporna eller i toaletten. Läkemedelsrester kan på detta sätt nå såväl yt- som grundvatten.

**Åtgärd:** Apoteket genomför i dag i samarbete med flera vårdorganisationer och företag en kampanj för att öka återlämnandet av oanvända läkemedel till apoteket. Kampanjen kommer att pågå under ett år framåt och sedan utvärderas. Kampanjen kommer med säkerhet att öka allmänhetens medvetande om att läkemedel skall återlämnas till apoteket i stället för att kastas i sopor eller toalett. SLL bör verka för att vidmakthålla de goda effekter som apotekets kampanj medför. Genom att landstinget ger löpande information till patienter, t ex via information i Kloka Listan, om återlämnande av överblivna läkemedel kan andelen returnerade läkemedel hållas kvar på en hög nivå.



## i) Förbättrad läkemedelshantering m m

### **i 1 Sluta med recept vid vård på sjukhus**

**Mål:** *Sänkta kostnader och enkel hantering*

**Bakgrund:** Under många år har en successiv ökning skett av receptförskrivning för preparat som används vid behandling på sjukhus. Kostnaden har då hamnat på budgeten för öppenvårdsläkemedel (som tidigare betalades av riks försäkringsverket) och inte på klinikens.

Genom landstingens ekonomiska uppgörelse med staten är landstingens ersättning preciserad. Receptförskrivning reducerar därför inte SLLs kostnader utan bara fördyrar. Det är fördelaktigt med att använda läkemedel som upphandlas för slutenvård. Det blir ofta rabatter, större förpackningar kan utnyttjas, läkarna slipper receptförskrivning och kassationen minskar.

**Åtgärd:** Successivt slopad receptförskrivning vid behandling på sjukhus förbereds. Anslag ska överföras från läkemedelskostnaden till sjukhuskliniker motsvarande den övergång som sker. Avtal upprättas med sjukhusen. Del av besparingen tillfaller kliniken.

En volym på ca 200 Mkr beräknas överföras under 2003. Besparingen beräknas till ca 10 Mkr. Ytterligare uppföljning av på sjukhus receptförskrivna preparat ska göras och fler preparat väntas kunna överföras.

### **i 2 Läkemedelsförsörjning i äldreboende**

**Mål:** *Bättre och säkrare läkemedelsanvändning och kostnadssänkningar*

**Bakgrund:** 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. Med ApoDos är det svårt att snabbt och säkert förse svårt sjuka boende med läkemedel vid de snabba ändringar, som krävs vid försämringar. Kassationen av läkemedel vid enskilda recept och ApoDos är oacceptabelt hög. Vårdpersonal har svårt att acceptera slöseriet.

**Åtgärd:** Genom att inrätta läkemedelsförråd (tillämpa samma rutin som på sjukhusen) 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 ytterligare några enheter. En kostnadssänkning på ca 15 Mkr beräknas kunna uppnås.

### **i 3 Dosexpedition (ApoDos)**

**Mål:** *Säker läkemedelshantering*

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

Ofta har dosexpedition ordinerats till alla på ett äldreboende, något som knappast baserats på ett medicinskt ställningstagande. F n finansieras apodostjänsten via apoteksmarginalen. I ett längre perspektiv förväntas kostnaden komma att belasta den som har nytta av tjänsten.

**Åtgärd:** Valet av distributionsform (läkemedelsförråd, ApoDos eller receptförskrivning) ska utgå från en säker läkemedelsbehandling utifrån den enskilda patientens medicinska situation.

#### **i 4 Upphandling av hjälpmedel för intag av läkemedel och kontroll av behandlingen**

**Mål:** *Sänkta kostnader*

**Bakgrund:** 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.

**Åtgärd:** Staten bör påverkas till regeländringar. Redan nu bör upphandling av sprutor, provstickor m m påbörjas för att genom konkurrens sänka kostnaderna.

### **j) Samarbete med Apoteket AB och andra externa parter**

#### **j 1 Samarbete med Apoteket AB**

**Mål:** *Utvecklat samarbete för att förbättra läkemedelsanvändningen*

SLL har avtal med Apoteket AB om drift av alla sjukhusapotek och medverkan i upphandling och läkemedelskommittéarbetet m m samt ramavtal om ett bredare samarbete i syfte att få en effektiv läkemedelsanvändning.

a) Utbildningen kring läkemedel måste i mycket större utsträckning än i dag ske i landstingets regi eller med utnyttjande av från läkemedelsföretagen oberoende utbildningsorgan. Detta gäller information och utbildning till såväl läkare som sjuksköterskor och annan vårdpersonal.

En form av informations- och utbildningsverksamhet som redan används är samarbete i läkemedelskommittéernas regi via informationsläkare och apotekare. Denna verksamhet bör utvidgas för att få en bredare objektiv utbildning i läkemedelsfrågor.

b) Även för läkemedelsgenomgångar och andra åtgärder kan apotekare utnyttjas. Med läkemedelsgenomgång avses en systematisk genomgång av en viss kategori (t.ex. i ett äldreboende) totala läkemedelsanvändning. Det gäller att hos personer med många förskrivna läkemedel upptäcka sådana som ger biverkningar eller vållar svårbedömda interaktioner. Det gäller också att begränsa antalet ordinerade läkemedel och bedöma om det mest prisvärda läkemedlet bland likvärdiga preparat förskrivs.

c) Apoteket kan också medverka i uppföljningen av läkemedelsanvändningen både för enskild förskrivare och t ex i arbetet med kvalitetsbokslut.

d) Apoteket AB är en mycket viktig partner i åtgärder för att minska kassationen av läkemedel, dvs uthämtade läkemedel som aldrig eller bara delvis används. Kostnaden

för dessa läkemedel uppgår troligen till flera hundratals miljoner kronor. Det är en miljöfara om oanvända läkemedel slängs som ordinarie avfall eller spolas ned i avloppet och inte återlämnas till apoteket. Men även destruktionen av de läkemedel som lämnas in på apoteket ger miljöstörningar. Minskad kassation skulle också avsevärt kunna reducera SLLs kostnader för läkemedel. Denna fråga bör utredas snarast och åtgärdsplan tas fram. Införande av en miljöavgift i form av expeditonsavgift föreslås i avsnitt j 6.

e) För att underlätta apotekspersonalens arbete med rådgivning och substitution av generiska läkemedel bör Apoteket AB i datorsystemet införa en markering av vilka läkemedel som är rekommenderade av LÄKSAK.

Samarbete med Apoteket AB kan och bör utvecklas även inom andra områden.

## **j 2 Samarbete med läkemedelsföretag**

**Mål:** *Med beaktande av partsrelationen samarbeta på lämpliga områden*

Landstinget strävar efter att ersätta läkemedelsföretagens påverkan på förskrivarna med oberoende faktabaserad information. Samtidigt bör ett bättre samarbete etableras med läkemedelsindustrin baserad på vårdens intressen.

Även när landstinget förbättrar sin utbildningsverksamhet och ser till att den blir baserad på objektiva värderade kunskaper kan en medverkan från läkemedelsföretag vara värdefull. För upphandlade eller rekommenderade preparat är det naturligt att produkt-specifik utbildning ges av det aktuella företaget. Inom företagens medicinska avdelningar finns god kompetens och i vissa fall kan medverkan ske även i terapiutbildning. Det viktiga är att det är landstingets ansvarige som organiserar och ser till att det hela blir balanserat på rätt sätt.

Landstingets vårdenheter ska även i fortsättningen medverka i viktiga kliniska prövningar och tillsammans med industrin öka vårdens kompetens om klinisk prövning. Det är väsentligt att attrahera nyskapande kliniska prövningar till SLL, som har konkurrensfördelar genom tillgång till stort patientunderlag, kompetent personal och utvecklingsenheter för kliniska prövningar.

## **j 3 Policy för kliniska prövningar och dess implementering inom SLL**

**Mål:** *Effektiv och korrekt klinisk prövningsverksamhet*

**Bakgrund:** Kliniska prövningar är en etablerad metod för att nå kunskaper om läkemedel i strikt definierade populationer. De utförs av läkemedelsföretagen enligt mellan Landstingsförbundet och Läkemedelsindustriföreningen (LIF) överenskomna regler. Speciella avtal ska slutas. SLL har sedan länge en policy att avtal om att kliniska prövningar ska ske enligt strikta regler och all finansiering hanteras via huvudmannen och/eller via berörd forskningsenhet vid Karolinska Institutet. För en rationell användning är en korrekt hantering av denna policy väsentlig eftersom kliniska prövningar också används för marknadsföring av läkemedel av ringa värde. Det blir kostnadsdrivande. Väsentligt är också att kostnaden för läkemedel som används i kliniska prövningar finansieras av det prövande företaget.

**Åtgärd:** LÄKSAK får i uppdrag att se över SLLs policy för hantering av avtal om kliniska prövningar. Den nya policyn implementeras via vårdproducenter och stadfästs i vårdavtalen.

#### **j 4 Kunskapssamarbete med journalleverantörer och läkemedelsföretag kring analys av förskrivningen**

**Mål:** *Utvärdera möjligheter till analys, uppföljning och återföring av läkemedelsförskrivning via journalsystem*

**Bakgrund:** SLL har utvecklat speciella uppföljningssystem för läkemedelsförskrivningen. Via utvecklingen av Janus förskrivningstjänster finns hög kompetens för medicinsk utveckling, prototyparbete, tekniskt samarbete, pilottestning och utvärdering av processverktyg för förskrivning. I pågående projekt vid Södersjukhuset och Gustavsbergs vårdcentral undersöks förutsättningarna att följa upp förskrivningen via olika analysverktyg kopplade till journalsystem. Flera journalleverantörer och läkemedelsföretag är intresserade av att utveckla moderna verktyg för att relatera förskrivning till medicinskt innehåll i journalen. SLL har ett stort intresse av att förskrivningarna får tillgång till effektiva verktyg för lokalt kvalitetsarbete. För KI är området av stort intresse utvecklings- och forskningsmässigt.

**Åtgärd:** Utifrån pågående projekt undersöks möjligheterna till fördjupat samarbete mellan SLL, KI, journalleverantörer och läkemedelsföretag kring medicinsk uppföljning av förskrivning via journalsystemens databaser och datoriserad klinisk prövning.

#### **j 5 Samarbete med andra landsting**

**Mål:** *Bidra till likvärdig behandling och kostnadseffektiva lösningar*

**Bakgrund:** Patienterna flyttar mellan landstingen. Det är angeläget att information om tidigare vård är tillgänglig hos en ny vårdgivare. Det är inte rimligt att varje landsting utvecklar lösningar som är inkompatibla. Apoteket har en önskan om att ha en kommunikationskanal för alla landsting och journalsystem.

**Åtgärd:** Standardiserade nationella lösningar bör skapas för överföring av läkemedelsinformation och annan vårdinformation.

Ett organiserat samarbete finns mellan SLL, Skåne, Västra Götaland och Östergötland. Detta samarbete bör vidareutvecklas främst när det gäller utvecklings- och forskningsfrågor men också i fråga om kliniska prövningar.

På nationell nivå sker samarbete främst via Landstingsförbundet och Carelink.

### **k) Krav på staten om förändringar i regelsystemen**

**Mål:** *Förändringar som stödjer en effektivisering av läkemedelsanvändningen och bidrar till sänkta kostnader.*

#### **k 1 Tillgång till receptregisteruppgifter**

Sjukvården måste få tillgång till receptregisteruppgifter för att bättre kunna följa upp och kunna länka förskrivning till diagnosuppgifter. Ett tungt skäl för att överföra ansvaret för läkemedelskostnaderna var att kunna väga läkemedlen likvärdigt mot andra

terapi. Både vårdproducenter och förskrivare behöver få en bild av sitt beteende (förskrivningsmönster). Det är endast på den nivån som en reell påverkan kan ske.

Överföring av personnummer är en förutsättning för effektiv uppföljning, utveckling av former för ekonomiskt ansvar för läkemedel i förskrivarorganisationen och för vårdenheternas och förskrivarnas arbete med att optimera läkemedelsanvändningen. Det är avgörande för en effektiv uppföljning och koppling till vårduppgifter.

Tillgång till dessa uppgifter skulle medge analys av effekternas samband med olika terapeutiska insatser. Studier av förekomst och art av läkemedelsrelaterade problem med flera utskrivna preparat, hälsoekonomiska studier och forskning av olika slag kräver sådan information. Då kan läkemedelsanvändningen förbättras till nytta både för folkhälsan och den enskilde patienten.

Uppgifterna skall, avidentifierade och krypterade, läggas in i den analysdatabas som Stockholms läns landsting har byggt upp över vårdkonsumtionen.

Regeringen har tillsatt en särskild utredare om "Uppföljning av förskrivning och användning av läkemedel", som väntas lämna förslag under första halvåret 2003.

## **k 2 Ändrad definition på förbrukningsartiklar i läkemedelsförmånen**

Enligt förmånssystemet är de "förbrukningsartiklar" som krävs för läkemedlets intagande gratis för patienten. Definitionen av förbrukningsartiklar bör återföras till att omfatta den ursprungliga, dvs sprutor, provstickor o d och således inte omfatta dyrare utrustning som insulinpumpar, inhalatorer m fl. Då kan kostnaderna sänkas genom upphandling i konkurrens, sortimentsbegränsning och bättre service genom t ex den serviceorganisation som hjälpmedelsverksamheten har. Genom att dessa utrustningar lånas ut på samma sätt som andra hjälpmedel kan dessa dyra hjälpmedel användas effektivare.

Gränsdragningen kan göras genom en beloppsgräns, där t ex hjälpmedel som kostar mer än 1.000 kronor lyfts ur förmånen och erbjuds av sjukvårdshuvudmannen som lån.

## **k 3 Ändrade ersättningsregler i statliga taxan**

Läkemedelsförskrivning av läkare som arbetar enligt den statligt fastställda läkarevårdstaxan ingår i förmånen. Det är då sjukvårdshuvudmännen som ansvarar för läkemedelskostnaderna och någon form av avtalsrelation krävs. Staten måste ge förutsättningar för att sådana avtalska kunna tecknas. I Stockholmsregionen tillhör nära 1/3 av förskrivarna denna kategori. Dessa läkare måste få tillgång till information om läkemedel och delta i av sjukvårdshuvudmannen anordnad utbildning, som också bör regleras.

## **k 4 Generisk substitution och förskrivning**

I lagen om läkemedelsförmåner m m har fr o m 2002-10-01 införts regeln att om på det enskilda apoteket finns ett eller flera billigare utbytbara läkemedel än det förskrivna skall utbyte ske mot det billigaste tillgängliga läkemedlet.

Reformen har medfört att LÄKSAKs rekommendation om ett visst preparat inte alltid har kunnat följas, ibland beroende på leveransproblem men ofta på att en konkurrent sänkt priset till aningen under det rekommenderade preparatets pris. Detta medför att apoteket måste lämna ut det billigaste alternativet, som ofta är obetydligt billigare än

LÄKSAKs rekommenderade preparat. Preparatbytena kan medföra osäkerhet hos patienten och minska följsamheten till ordinationen.

**Förslag:** Vid förskrivning skall preparatets namn anges. För att förbättra situationen vid generisk substitution bör reglerna ändras så att generisk förskrivning tillämpas för läkemedel aktuella för generisk substitution.

### **k 5 Skärpt konkurrens mellan läkemedelsföretagen**

SLL har vid flera tillfällen fört fram förslag till staten om avveckling av det nuvarande prisregleringssystemet för läkemedel och öppna för konkurrens på normala marknadsmässiga villkor. Upphandling bör genomföras på samma sätt som i dag sker för läkemedel som används inom slutenvård. Upphandlingslagens grundkrav på affärsmässighet och utnyttjande av konkurrensen på ett objektiva sätt bör tillämpas också för läkemedel som används inom öppenvård.

En viss förbättrad konkurrens uppnåddes fr o m 2002-10-01 genom generikareformen, dvs det billigaste av likvärdiga läkemedel ska lämnas ut av apoteket. Vid samma tidpunkt inrättades också en ny prissättningsmyndighet – Läkemedelsförmånsnämnden. Genom ökade krav på värdering av läkemedlets kostnadseffektivitet m m har nämnden fått vidgade uppgifter jämfört med vad den tidigare prismyndigheten, Riksförsäkringsverket, hade. Erfarenheterna av reformerna bör avvägkas innan kravet på att slopa prisregleringen aktualiseras på nytt.

Även i fortsättningen bör landstingen kunna påverka läkemedelskostnaderna genom en pris- och rabattförfrågan på det sätt som SLL och några andra landsting har genomfört under senare år. Rabatt begärs på läkemedel som landstinget genom rekommendationer och andra åtgärder medverkar i marknadsföringen av. I utredningen "Prissättning inom läkemedelsförmånen" (Ds 2002:53) har en arbetsgrupp inom departementen på felaktiga grunder avvisat denna modell. Denna typ av pris- och rabattförfrågan kan ge skärpt konkurrens inom läkemedelsområdet. Synpunkterna har framförts i yttrande över arbetsgruppens förslag.

### **k 6 Expeditionsavgift i högkostnadsskyddet**

Stora mängder läkemedel kasseras, som medför kostnader och skadar miljön. För patienter med högkostnadsskydd skulle en mindre avgift kunna förhindra läkemedelsuttag av patienter som inte tänker använda det aktuella läkemedlet. Denna avgift bör benämnas miljöavgift och helt eller delvis återbetalas om preparatet återlämnas till apoteket.

Som SLL tidigare framfört till staten bör en expeditionsavgift (miljöavgift) på minst 25 kronor uttas för varje läkemedel som hämtas ut, högst 75 kronor per uttagstillfälle.

### **k 7 Statliga myndigheters informationsförsörjning till landstingen**

Varje läkare behöver snabb tillgång till information om patienten och om läkemedel vid förskrivningen. Statliga myndigheter bör via regleringsbrev åläggas att tillhandahålla väsentlig information om läkemedel elektroniskt till landstingens planerade läkemedelsdatabas, som blir basen för information om läkemedel i journalsystem.

## **k 8 Reformerad farmakologiutbildning för vårdyrkena**

**Bakgrund:** Högkvalitativ utbildning i läkemedelslära (farmakologi, klinisk farmakologi och farmakoterapi) krävs för all vårdpersonal. Studenterna behöver kunskaper i kritisk läkemedelsvärdering och få insikt om metoder för uppföljning av behandlingseffekter. Ett nyligen formulerat förslag av en nationell grupp på en samlad examination i läkemedelslära i slutet av läkarstuderandes utbildning bör utredas.

**Åtgärd:** SLL och andra landsting bör uppvakta regeringen med förslag att utbildningen i farmakologi för vårdyrkena förbättras.