

Granskning av läkemedelsförskrivning

Region Gävleborg

Louise Tornhagen

Ina Caesar



Innehållsförteckning

1.1.	Rekommendationer	2
2.	Inledning	3
2.1.	Bakgrund	3
2.2.	Syfte och revisionsfråga/-or	3
2.3.	Kontrollmål	3
2.4.	Avgränsning	3
2.5.	Metod	4
3.	Organisation, stödfunktioner och förutsättningar	5
4.	lakttagelser och bedömningar	6
4.1.	Styrning	6
4.1.1.	lakttagelser	6
4.1.2.	Bedömning	8
4.1.3.	Bedömning	8
4.2.	Uppföljning	8
4.2.1.	lakttagelser	8
4.2.2.	Bedömning	11
4.2.3.	Bedömning	12

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av revisorerna i Region Gävleborg granskat om regionstyrelsen har säkerställt att styrningen av läkemedelsförskrivningen sker på ett ändamålsenligt sätt. Granskningen har omfattat Hälsocentralerna inom Hälsoval Gävleborg. Inom ramen för granskningen har intervjuer genomförts med centrala tjänstemän, verksamhetschefer, hälsovalskontoret, läkemedelskommittén och läkemedelsenheten. Dokumentgranskningen har omfattat relevanta styrande och uppföljande dokument.

Revisionsfrågan som besvaras lyder:

- Säkerställer regionstyrelsen att styrningen och uppföljningen av läkemedelsförskrivningen sker på ett ändamålsenligt sätt?

Den sammantagna revisionella bedömningen i denna del av granskningen är att regionstyrelsen, i **begränsad utsträckning** har säkerställt att arbetet med styrning och uppföljning av läkemedelsförskrivning i primärvården sker på ett ändamålsenligt sätt.

Den sammanfattande bedömningen baseras på en sammanvägning av bedömningarna för nedanstående kontrollmål.

Kontrollmål	Revisionell bedömning
Sker en tillräcklig styrning genom mål, riktlinjer och strategier för läkemedelsförskrivning?	Till övervägande del
Är mål, riktlinjer och strategier kända i organisationen?	I begränsad utsträckning
Görs en tillräcklig uppföljning av läkemedelsförskrivning?	Till övervägande del
Vilka åtgärder har vidtagits för att bromsa kostnadsutvecklingen inom läkemedelsområdet?	I begränsad utsträckning

1.1. Rekommendationer

Vi rekommenderar regionstyrelsen att:

- Stärka ledning och styrning avseende läkemedelsförskrivning som bör utvecklas och omfatta alla led inklusive uppföljning på förskrivarnivå.
- Ge Läkemedelskommittén i uppdrag att genomföra en uppföljning av följsamhet till den rekommenderade listan. Vi menar att det kan stärka styrningen ytterligare, och skapa förutsättningar för en ökad jämlikhet inom läkemedelsförskrivning mellan Region Gävleborgs hälsocentraler.
- Inleda ett arbete med att se över hur Region Gävleborg ska hantera läkemedelskostnader i och med förskjutningen mot den nära vården. Fler kostsamma läkemedel kommer förskrivas i primärvården framöver.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Läkemedel är en av de dominerande terapiformerna inom hälso- och sjukvården och för många individer är det en livsnödvändig del av vardagen. Läkemedel används bland annat för att förebygga, bota och lindra sjukdom. En förutsättning för att förskrivningen av läkemedel sker ändamålsenligt är att förskrivaren har god kunskap om de läkemedel som finns och hur de bör användas.

Den medicinska utvecklingen med nya läkemedel samt reformer och utökade uppdrag är en bidragande faktor för de ökade kostnaderna. Regionernas kostnader för receptbelagda läkemedel har succesivt ökat. Introduktionen av dyra läkemedel i kombination med en minskande effekt av patientutgångar samt befolkningsökningen står för en majoritet av kostnadsökningen.

Styrning av läkemedelsförskrivningen i vården är en komplex fråga för en region att hantera och det finns betydande risker involverade vid en bristande styrning. Några av dessa risker anges nedan:

- Nya och dyra läkemedel kan introduceras utan någon kontroll av ändamålsenligheten.
- En okontrollerad kostnadsutveckling av läkemedel innebär också att annan sjukvård kan komma att prioriteras bort.

Av regionens årsredovisning för år 2018 framgår att kostnaden för läkemedel uppgår till 1028 mnkr, vilket är en ökning från föregående år. Hälsocentralerna står för ca 22% av de totala kostnaderna 2018. I nuläget finns de största kostnaderna för läkemedel inom slutenvården, men det sker en nationell förflyttningen mot en nära vård. I och med detta förutsätts även läkemedelsförskrivningen följa med för vissa grupper. Det finns redan läkemedelsområden för diabetespatienter och astma/KOL patienter som har blivit mer kostsamma. Primärvården kommer framöver få ökade kostnader, och utmaningen blir att hantera detta inom regionen.

Revisorerna har i sin bedömning av väsentlighet och risk beslutat att granska regionens styrning och uppföljning av läkemedelsförskrivningen inom primärvården.

2.2. Syfte och revisionsfråga/or

Granskningen skall besvara följande revisionsfråga:

Säkerställer regionstyrelsen att styrningen och uppföljningen av läkemedelsförskrivningen sker på ett ändamålsenligt sätt?

2.3. Kontrollmål

- Sker en tillräcklig styrning genom mål, riktlinjer och strategier för läkemedelsförskrivning?
- Är mål, riktlinjer och strategier kända i organisationen?
- Görs en tillräcklig uppföljning av läkemedelsförskrivning?
- Vilka åtgärder har vidtagits för att bromsa kostnadsutvecklingen inom läkemedelsområdet?

2.4. Avgränsning

Revisionsobjekt är Regionstyrelsen.

2.5. Metod

Dokumentgranskning av relevanta, centrala styrande dokument och genomförda uppföljningar etc.

Kartläggning av riktlinjer och relevanta dokument för styrning och uppföljning av läkemedelsförskrivning.

Intervjuer har genomförts med berörda: Tjänstemän på regions och stabsnivå, ordförande för regionens läkemedelskommitté och enhetschef för läkemedelsenheten. Därtill har intervjuer genomförts med två chefsläkare, smittskyddsläkare samt biträdande hälso-och sjukvårdsdirektör.

Avdelningschef hälsovalskontoret samt uppföljning. För att granska hur styrningen fungerade i verksamheten verifierades detta genom intervjuer med primärvården. Intervjuer har genomförts med verksamhetschef, vårdenhetschef och enhetschef och deras medicinskt ansvariga rådgivare på hälsocentralerna.

För att spegla hur styrningen av läkemedelsförskrivningen fungerar har intervjuer med hälso-och sjukvårdsförvaltningens chefscontroller genomförts.

Revisionsrapporten har varit föremål för faktaavstämning av berörda i granskningen.

3. Organisation, stödfunktioner och förutsättningar

Hälsovalskontoret

Hälsoval Gävleborg ger länets invånare samt invånare från andra län möjlighet att välja mellan olika hälsocentraler i primärvården. Hälsoval Gävleborg ger leverantörer av primärvård som uppfyller Regionens krav på Hälsocentraler rätt att etablera sig fritt inom länet enligt Lagen om valfrihetssystem (2008:962). Hälsovalskontoret företräder Region Gävleborg som uppdragsgivare och finansiär samt ansvarar för drift och skötsel av modellen genom uppföljning av Hälsoval Gävleborg.

Läkemedelskommittén

Läkemedelskommittén (LK) är regionens expertorgan i övergripande läkemedelsfrågor. Lagen om läkemedelskommittéer (1996:1157) reglerar att en läkemedelskommitté genom rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonalen eller på annat lämpligt sätt skall verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning inom regionen. Rekommendationerna skall vara grundade på vetenskap och beprövad erfarenhet. Läkemedelskommittén har en rådgivande funktion gentemot förskrivare av läkemedel. Detta innefattar rekommendationer om läkemedelsval, samverkan med sjukvårdens verksamheter i utarbetande av rutiner och program för kvalitetssäkring av läkemedelshandling, samt kompetenshöjande åtgärder.

Läkemedelsenheten

Läkemedelsenheten samordnar läkemedelsfrågor i Region Gävleborg och är en stödfunktion för allehanda frågor som rör läkemedel, läkemedelshandling och stödsystem. Läkemedelsenhetens farmaceuter arbetar även kliniskt på vårdavdelningar och i primärvård, utför kvalitetsuppföljning av vårdens läkemedelshandling samt ansvarar för läkemedelsförsörjningen till sjukvården.

Strama

Strama är strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens. Strama har kontakt med hälsocentraler, jourcentraler, slutenvården, tandvården och veterinärverksamheten i länet: för att diskutera antibiotikaresistens, diagnostik av infektioner och antibiotikaanvändning. De stödjer verksamheterna i arbetet med att revidera befintliga riktlinjer för infektionsdiagnostik och genomför en uppföljning månadsvis av antibiotikaförskrivning på enhetsnivå. Dessutom distribuerar Strama läkemedelsverkets rekommendationer i pappersversion till alla primärvårdsenheter samt tillhandahåller en app.

Samverkansnämnden Uppsala- Örebro sjukvårdsregionen- RSG-Läkemedel (Regional samverkansgrupp)

RSG Läkemedel för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion utgör ett samverkansorgan för regionernas läkemedelskommittéer. RSG bemannas av ordförande och sekreterare från respektive regions läkemedelskommitté samt läkemedelschef/motsvarande i respektive region. RSG föreslår representanter i nationella processer kring läkemedel. Ytterligare personer adjungeras vid behov då specifik kompetens efterfrågas. RSG utgör ett nätverk för informationsutbyte och samverkan i läkemedelsfrågor samt hanterar vissa frågor av strategisk betydelse.

Läkemedel inom förmånen omfattar de läkemedel som förskrivs på recept och som expedieras på öppenvårdsapotek. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) fastställer pris och apotekens handelsmarginal för ett läkemedel. Patienterna betalar även en egenavgift för förmånsläkemedel. Regionerna får ett riktat bidrag från staten för läkemedel inom förmånen. Region Gävleborg ansvarar för den del av kostnaden för läkemedel och hjälpmedel som ingår i högkostnadsskyddet.

Generiska läkemedel innebär Enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. är apoteken skyldiga att byta det förskrivna läkemedlet mot det billigaste likvärdiga läkemedel som finns tillgängligt. Denna utbytbart gällande endast läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånen.

4. Iakttagelser och bedömningar

4.1. Styrning

4.1.1. Iakttagelser

Av *Årsredovisning för år 2018* framgår att det finns rekommenderade läkemedel för rutinsjukvården som är framtagen för 2017–2018, samt 2019–2020. Läkemedelskommittén fastställer vart annat år rekommenderade läkemedel för användning i Region Gävleborg. Rekommendationerna skall vara grundade på vetenskap och beprövad erfarenhet. Läkemedel som återfinns på den rekommenderade listan tas fram utifrån tillgänglig evidens och i arbetet involveras experter från regionens verksamheter med syfte att underlätta implementeringen. Dessa rekommendationer täcker de medicinska behoven för de allra flesta patienter med vanliga sjukdomar både i öppen- och slutenvård.

Mål och strategier

Övergripande mål har lagts fast i budget. Läkemedelskommittén i Region Gävleborg har för 2019 utarbetat förskrivningsmål kopplat till medicinsk kvalitet/patientsäkerhet, ekonomiska mål samt miljömål.

Styrning kopplat till läkemedelsförskrivning i primärvården sker via handbok för hälsoval samt indikatorer. Av *Handbok för Hälsoval Gävleborg 2019* framgår att läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Hälsocentralen ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Hälsocentralen ansvarar för att det vid alla vårdbesök finns en korrekt och aktuell läkemedelslista och att vårdtagare får en aktuell läkemedelslista vid ordinationsförändringar. Hälsocentralen ska erbjuda patienter över 75 år med fler än 5 läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång, den ska göras vid varje ny läkemedelsordination, enligt socialstyrelsen föreskrifter.

Av *Handbok för Hälsoval Gävleborg 2019* framgår det vidare att hälsocentralerna ska följa läkemedelskommitténs rekommendationer för läkemedelsförskrivning och medverka till att Regionen Gävleborgs mål för läkemedelsförskrivning uppfylls.

Rutiner och riktlinjer

Läkemedelskommitténs förskrivningsmål har sedan många år utvecklats och kommunicerats till enheterna. Av intervjuerna framgår att samtliga styrdokument kopplat till förskrivning av läkemedel (rutiner och riktlinjer) finns samlade på Region Gävleborgs samverkanswebb och som alla vårdgivare har tillgång till.

Några av dessa finns nedan:

- Övergripande rutin för läkemedelshantering
- Regiongemensam rutin – Förskrivning av beroendeframkallande läkemedel
- Rekommenderade läkemedel
- Lathund för behandling pollenallergi
- God läkemedelsbehandling för äldre

Målrelaterad ersättning

Av *Handbok för Hälsoval Gävleborg 2019* och intervjuer framgår att det inom ramen för Hälsoval finns målrelaterade ersättning för 1) antibiotika, 2) beroendeframkallande läkemedel samt 3) fördjupade läkemedelsgenomgångar. Antibiotikaförskrivningen följs upp varje månad och beroendeframkallande läkemedel var tredje månad. Målen för antibiotika är framtagna i samarbete med

strama gruppen (samverkan mot antibiotikaresistens), smittskyddsläkare och chefsläkare. Hälsovalskontoret ansvarar för att ta fram nivåer för prestationsbaserad styrning och göra en budget för målrelaterad ersättning utifrån givna ramar.

Styrning av läkemedelskostnader

Hälsocentralerna får tillgång till mål och statistik från Hälsovalkontoret och läkemedelskommittén, men förskrivar- och kostnadsansvaret finns hos respektive hälsocentral eller verksamhetsområde. Av dokumentet hantering av läkemedelsförskrivning i Hälsoval Gävleborg framgår att i regionen tillämpas för närvarande ett kostnadsansvar baserat på förskrivning, vilket innebär att varje enhet betalar för läkemedel som förskrivs.

Faktureringen för de förskrivna läkemedlen kommer till regionen på en samlingsfaktura där Gävleborgarnas samlade läkemedelsuttag under månaden har fakturerats. Månadens faktura avser då föregående månads läkemedelsuttag.

Enligt de intervjuade flyttas en del av kostnadsansvaret för dyra eller olämpliga läkemedel från slutenvården till primärvården när de tar över ansvaret för vissa patientgrupper. De intervjuade menar att det bör finnas en strategi för hur de ska agera i dessa situationer, och att de ser att detta kommer att öka i och med förflyttningen mot den nära vården. Det finns en oro över att kostnaderna för läkemedelsförskrivningen kommer att öka betydligt framöver enligt de intervjuade.

Hälsocentralernas kännedom om mål, strategier och processer

Det är av stor betydelse att läkemedel förskrivs på ett effektivt sätt med evidens och beprövad erfarenhet som grund samt att fastställda riktlinjer och rekommendationer avseende val av läkemedel tillämpas så långt som möjligt. Alternativa billigare läkemedel/generika ska av förskrivarna beaktas ur kostnadssynpunkt.

Mål för läkemedelsförskrivning i form av övergripande mål och den rekommenderade listan för läkemedel uppfattas av de intervjuade som tydligt. Listan över regionens rekommenderade läkemedel finns presenterade i journalsystemen PMO och förskrivningsverktyget Pascal, den finns separat på hemsida och i mobil applikation med fördjupad information. De intervjuade beskriver att rekommenderade läkemedel är markerade med en tumme upp eller ner i journalsystemet PMO. De intervjuade beskriver att trots övergripande rutiner finns publicerade kan kännedomen och kunskapen om dessa variera. För de hälsocentraler som har en högre grad inhyrd personal är kännedomen och följsamhet till rekommenderade läkemedel generellt lägre än vid de hälsocentraler som har en högre grad egen personal.

Det sker ingen regelbunden uppföljning på regionnivå kring hur följsamhet till den rekommenderade listan ser ut som helhet. Uppfattningen från såväl läkemedelskommittén, läkemedelsenheten och de intervjuade hälsocentralerna är att följsamheten är relativt god på hälsocentralnivå. Det kan dock variera på förskrivarnivå. Det är i slutändan respektive verksamhetschef som ansvarar för uppföljning av läkemedelsförskrivning. Den målrelaterade ersättningen ger en återkoppling till respektive hälsocentral hur de ligger till i förhållande till dessa mål.

Det är verksamhetschefens uppgift och ansvar att dela styrdokument och processer med sin verksamhet. De intervjuade beskriver att respektive hälsocentral eller verksamhetsområde får anpassa processer och rutiner till den enskilda hälsocentralens specifika situation. De intervjuade beskriver vidare att det inte finns ett gemensamt arbetssätt i Region Gävleborg för hur hälsocentralerna ska arbeta med rutiner, processerna och strategier inom läkemedelsområdet.

Enligt de intervjuade besöker läkemedelskommittén fyra gånger om året respektive hälsocentral för en dialog om läkemedelsförskrivning samt prioriterade läkemedel att fokusera mer på. Utöver det ger läkemedelskommittén fyra gånger per år ut informationstidskriften MiX som riktar sig till verksamheterna. Flera av de intervjuade representanterna från hälsocentralerna beskriver att de får

stöd från läkemedelsenheten och deras farmaceuter och apotekare. Stödet består bland annat av att analysera hur förskrivningarna ser ut samt få förslag på alternativa läkemedel som är mindre kostsamma.

4.1.2. Bedömning

Sker en tillräcklig styrning genom mål, riktlinjer och strategier för läkemedelsförskrivningen?

Vi bedömer att kontrollmålet till övervägande del är uppfyllt.

Det sker en övergripande styrning genom mål för att nå en ökad kontroll av läkemedelsförskrivningen. Det finns mål för hälsovalet i form av både övergripande mål som är satta på regionnivå samt mer specifika mål som regleras genom handboken för hälsoval och via läkemedelskommittén.

Det finns förutsättningar att välja rätt läkemedel till patienterna genom rekommenderade läkemedel som tas fram vartannat år, och det finns delvis en styrning kopplat till indikatorer såsom för antibiotika, förskrivning av beroendeframkallande läkemedel och läkemedelsgenomgångar.

Styrning sker också genom kostnader som idag är decentraliserade och där respektive hälsocentral ansvarar för sina förskrivningskostnader. Dock saknas en styrning kring dyra och/eller olämpliga läkemedel som börjar förskrivas i slutenvården, och som primärvården ska fortsätta förskriva.

Styrningen och följsamhet till mål, strategier och riktlinjer försvåras genom personalomsättning och inhyrd personal. Statistik visar att det finns skillnader mellan hälsocentralerna i förhållande till uppsatta mål exempelvis inom antibiotika och beroendeframkallande läkemedel.

4.1.3. Bedömning

Är mål, riktlinjer och strategier kända i organisationen?

Vi bedömer att kontrollmålet i begränsad utsträckning är uppfyllt

Läkemedelskommittén har en rådgivande och stödjande roll till linjeorganisationen. Läkemedelskommittén har i mångt och mycket den legitimitet som krävs för att påverka förskrivningen inom primärvården.

Inom ramen för granskningen har vi inte tagit del av några analyser kring följsamhet till rekommenderade läkemedel, vilket påverkar möjligheten att bedöma om målen efterlevs i verksamheten. Dock visar förskrivarmålen i figur 1 att skillnaderna till förskrivarmålen är stora och att det finns en brist till följsamhet till dessa.

Vi menar att en uppföljning av följsamhet till den rekommenderade listan kan stärka styrningen ytterligare, och skapa förutsättningar för en ökad jämlikhet inom läkemedelsförskrivning mellan Region Gävleborgs hälsocentraler.

Vi anser också att det finns behov att säkerställa implementeringen av riktlinjer och processer på hälsocentralerna och slutenvården samt att det erbjuds stöd i detta arbete. Samt att upprätta rutiner för gemensamma arbetssätt.

4.2. Uppföljning

4.2.1. Iakttagelser

Uppföljning på Regionnivå

I *Årsredovisning för år 2018* redovisas en total kostnad på 1028 mnkr för läkemedelsrelaterade kostnader samt ersättning för förmånsläkemedel för regionen totalt. Enligt intervju med chefscontroller hälso- och sjukvården står hälsocentralerna (egen regi och privata) för ca 22% av de totala kostnaderna för läkemedel. De offentligt drivna hälsocentralerna står för ca 15% av dessa totala kostnader.

Årsredovisning för år 2018 redovisar vidare att andelen förskrivna antibiotikarecept minskade under 2018. Uppföljning visas också genom trafikljus som visar på status och prognos. Inom läkemedel finns målet kring minskad miljöpåverkan från miljöstörande läkemedel och trafikljuset visade att det delvis uppfylldes.

Hälsovalskontorets uppföljning av avtalet

Av dokumentet *Uppföljning Avtal Hälsoval Region Gävleborg 2019* framgår att det årligen sker en dialog mellan hälsovalskontoret med respektive hälsocentral utifrån uppdraget i handboken. Hälsovalskontoret initierar uppföljningsmöten, verksamhetsdialog, med verksamhetsföreträdare. Inom Hälsoval Gävleborg sker uppföljning också genom verksamhetsuppföljning, ekonomisk uppföljning, dialog och återkoppling samt medicinsk revision/granskning.

Verksamhetsuppföljning sker därtill kontinuerligt genom inrapportering av produktions- och kvalitetsdata. Hälsovalskontoret följer förskrivning av antibiotika varje månad och beroendeframkallande läkemedel var tredje månad enligt de intervjuade samt statistik som vi har tagit del av. Vid avvikelser kontaktas vårdgivaren för en dialogbaserad uppföljning om hur de arbetar med frågan. De kan också få lämna in handlingsplaner vid bristande följsamhet som beskriver vilka åtgärder som de planerar att vidta. De regiondrivna hälsocentralerna mäts därtill via styrkortet i Stratsys utifrån hur många enkla läkemedelsgenomgångar som de har genomfört.

De intervjuade menar att det är "svårt" (men inte tekniskt) att komma ner på nästa nivå som är förskrivarnivå. Det är vårdgivaren dvs verksamhetschefen som har ansvar på denna nivå.

Uppföljning på hälsocentralnivå

Enligt dokumentet *Rapport Uppföljning Hälsoval 2018* har hälsocentralerna möjlighet att använda sig av Medrave4. Medrave4 Primärvård är ett rapportverktyg som samlar verksamhetsdata från journalsystem, analyserar och omvandlar data till överskådliga rapporter och beslutsunderlag. Medrave4 är idag kopplat till PMO. Hälsocentralerna har också möjlighet att använda sig av Primärvårdskvalitet som är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården. Enligt de intervjuade är det verksamhetschefens ansvar att följa upp läkemedelsförskrivningen på hälsocentralen, och Medrave4 ger möjligheten att följa upp på förskrivarnivå.

De intervjuade från hälsocentralerna beskriver att de i olika grad har möjlighet att följa upp läkemedelsförskrivningen, och att det därför främst görs för hälsocentralen som helhet och inte på förskrivarnivå. Alla hälsocentraler har möjlighet att göra denna uppföljning, men de intervjuade beskriver att det är svårt, tar för mycket tid samt att de inte vill peka ut enskilda förskrivare. Några av de hälsocentraler som har varit intervjuade i granskningen gör denna uppföljning och analyserar resultatet tillsammans med områdets apotekare.

Det framgår vidare att samtliga hälsocentraler följer förskrivningen av antibiotika och beroendeframkallande läkemedel på verksamhetsnivå men bara vissa hälsocentraler följer upp på förskrivarnivå. En framgångsfaktor som lyfts fram är dock att följa förskrivningen på förskrivarnivå.

Uppföljning läkemedelskommittén, läkemedelsenheten och strama

Läkemedelskommittén och strama har förskrivningsmål som följs upp regelbundet och återkopplas till hälsocentralerna. Resultatet av läkemedelsförskrivningen kommuniceras via återkommande mailutskick med statistik inom de olika målområdena. Under våren 2019 genomfördes en uppföljning av antibiotikaförskrivning med länets samtliga hälsocentraler i samverkan med smittskydd och strama enligt de intervjuade.

Övrig uppföljning

Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, chefscontroller och HR chef genomför varje månad en verksamhetsuppföljning med verksamhetschefer och deras HR-/ekonomstöd i egen regi (VO Gävle, VO Västra Gästrikland, VO Ljusdal och VO Hudiksvall-Nordanstig). I dessa uppföljningar förs en dialog om läkemedelskostnader, ny läkemedelsanvändning, följsamhet till rekommenderade läkemedel, vidgade indikationer och avvikelser.

Bromsa kostnadsutvecklingen

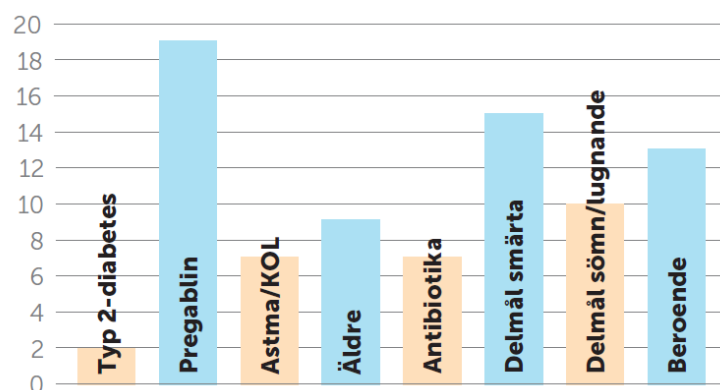
Enligt de intervjuade har en rad olika åtgärder vidtagits för att bromsa kostnadsutvecklingen inom läkemedelsområdet. Läkemedelskommittén och läkemedelsenheten beskriver att regionen för att möta ökade kostnader traditionellt har hämtat hem en stor del av kostnaden med hjälp av generiska utbyten. De menar dock att endast ett fåtal behandlingar där val av terapi har ekonomisk betydelse utifrån ett generiskt perspektiv i nuläget inom primärvården i regionen.

Av intervjuer med läkemedelskommittén framgår att det är en del av deras övergripande uppdrag att bromsa kostnadsutvecklingen för icke-ändamålsenlig förskrivning och att fasa ut överksamma behandlingar och införa nya evidensbaserade behandlingar. Detta beaktas vid framtagande av gällande rekommendationer och förskrivningsmål. Arbetet bakom framtagning av rekommendationslistor baseras på evidens, kunskap och ekonomisk ändamålsenlighet. Kostnadseffektivitet bedöms ur ett medicinskt perspektiv. De intervjuade menar att arbetet med rekommendationslistor genererar ett ekonomiskt värde för regionen när de tillämpas.

Intervju med läkemedelskommittén och läkemedelsenheten samt Mix nr 4 2019 informationsblad beskriver att under det kommande året fortsätter Läkemedelskommittén att följa förskrivningen av läkemedel med avseende på kvalitet, ekonomi och miljö. För att få en ekonomisk utväxling krävs det därför att hälsocentralerna tillämpa rekommendationerna och förskrivningsmålen. Områden som följs är:

- Olämpliga läkemedel till Äldre
- Läkemedel med beroendeframkallande effekt
- Förskrivning av hostmedicin med etylmorfin
- Astma/KOL
- Generiskt pregabalin
- Användning av medellångverkande insulin vid Diabetes typ 2
- Diklofenak Miljömål. (Diklofenak är ett antiinflammatoriskt läkemedel som ingår som aktiv substans i vissa tabletter och krämer, t.ex. Voltaren.)
- Fluorokinoloner (antibiotika)
- Sprayinhalatorer med miljöpåverkande drivgaser

Antal hälsocentraler som uppnår de olika förskrivningsmålen.



Diagrammet visar hur många hälsocentraler av totalt 42 som når de uppsatta förskrivningsmålen. Förutom Läkemedelskommitténs mål ingår Hälsovalskontorets mål för antibiotikaförskrivning, en anpassning till Stramas 250-mål, i diagrammet.

Figur 1 https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/halsa-var-dandvard/lakemedel/mix_info_blad/mix_4_2019.pdf

Figur 1 visar att det finns en potential att arbeta vidare med detta på hälsocentralerna.

De intervjuade beskriver att den sammanlagda ekonomiska vinsten är svår att uppskatta, exv. kan ett rekommenderat läkemedel vara ett dyrare alternativ som leder till minskade kostnader under behandlingstiden. Vinsterna med ändamålsenlig läkemedelsbehandling kommer i första hand patienten till godo, men ändå leder till lägre totala kostnader för samhället. De intervjuade menar att inom andra områden t ex nyare läkemedel vid typ 2-diabetes skulle förskrivningen behöva öka för att regionen ska möta de mål som satts upp av Socialstyrelsen och som nationella riktlinjer rekommenderar. Detta kommer att ha en avsevärd ekonomisk påverkan. LK har kommunicerat detta inför budgetrevison.

4.2.2. Bedömning

Görs en tillräcklig uppföljning av läkemedelsförskrivning?

Vi bedömer att kontrollmålet till övervägande del är uppfyllt

I årsredovisningen för år 2018 presenteras läkemedelskostnaderna för hela regionen, men det finns ingen uppdelning mellan öppen och slutenvård.

Hälsovalskontoret följer årligen upp avtalet där de prestationsbaserade målen för läkemedel är en del. En dialog och uppföljning av målrelaterad ersättning sker regelbundet såsom antibiotika, beroende framkallande läkemedel samt fördjupade läkemedelsgenomgångar.

Läkemedelskommittén och läkemedelsenheten arbetar med uppföljning av läkemedel med avseende på kvalitet, ekonomi och miljö och kommer att fortsätta att följa utvalda områden under 2020. Dock är det skillnader mellan hälsocentralerna kopplat till förskrivarmålen samt låg följsamhet till dessa.

Hälsocentralerna följer främst upp läkemedelsförskrivningen för hela hälsocentralen och uppföljning på förskrivarnivå sker i en mer begränsad utsträckning. Det kan därför vara skillnader mellan hälsocentralerna som inte bara kan kopplas till vilka patienter som är listade på hälsocentralen.

Vi menar att det är betydelsefullt att fortsätta att stödja hälsocentralerna att ta fram statistik och analysera förskrivningsmönstret på den enskilda hälsocentralen, och att hälsocentralerna i sin tur etablerar enhetliga arbetssätt.

4.2.3. Bedömning

Vilka åtgärder har vidtagits för att bromsa kostnadsutvecklingen inom läkemedelsområdet?

Vi bedömer att kontrollmålet i begränsad utsträckning är uppfyllt

Vi anser att åtgärder delvis vidtas för att bromsa kostnadsutvecklingen genom det arbete som läkemedelskommittén och läkemedelsenhetens genomför. Att regelbundet uppdatera rekommenderade listan utifrån tillgänglig evidens och därmed fasa ut onödiga och kostnadsdrivande läkemedel samt byta till generiska preparat är en förutsättning för att i framtiden ha råd med mer kostsamma och nya preparat.

Vi menar också att stödet som erbjuds från läkemedelsenheten genom att apotekare stödjer hälsocentralerna i att analysera förskrivningsmönstret skapar värde för såväl den enskilde hälsocentralen som för patienterna.

Vi anser dock att det finns behov att utveckla hälsocentralernas del i detta arbete, och betydelsen att analysera ner på förskrivarnivå.

Vi ser också att det finns behov att tydliggöra läkemedelsbudgeten i förhållande till nationella riktlinjer för att säkerställa en jämlik förskrivning i förhållande till riket. Det sker en nationell förflyttningen mot en nära vård. Primärvården kommer att hantera nya kostsamma och evidensbaserade läkemedel som kommer att skapa värde för såväl patienter som andra delar av vården. Primärvården kommer dock att hantera kostnaderna. Det är i granskningen oklart hur dessa kostnader kommer att hanteras och täckas.

2020-01-27

*Karin Magnusson
Uppdragsledare*

*Louise Thornhagen
Projektledare*

I vår skriftliga rapportering måste alltid ingå en beskrivning av uppdraget samt information om vem eller vilka personer som ska ha rätt att förlita sig på innehållet i rapporten. Uppdatera texten nedan med klientens namn samt datum för projektplan. Radera därefter denna ruta.

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Gävleborg enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 190826. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.