

Läkemedelsrådets anvisningar – implementering och följsamhet

Sammanfattning, iakttagelser och synpunkter

Värmlands läkemedelsråd (VLR) bildades 1997 som en följd av läkemedelsreformen som började gälla den 1 januari 1997. Läkemedelsreformen innebär bland annat att alla sjukvårdshuvudmän måste inrätta en central läkemedelskommitté. I landstingets distriktsorganisation fanns en läkemedelskommitté i respektive sjukvårdsdistrikt.

Läkemedelsrådet består av 19 medlemmar och läkare, tandläkare, apotekare och sjuksköterskor finns representerade.

Läkemedelsrådet har inrättat ett 30-tal terapigrupper som utarbetar terapi-rekommendationer för olika diagnos- och symtomområden (se bilaga 2). Dessa terapi-rekommendationer antas av läkemedelsrådet och kommuniceras till förskrivare i verksamheten (personal med rätt att skriva ut läkemedel). Läkemedelsrådet ger även fortlöpande ut en så kallad baslista, (se exempel i bilaga 3) som utgör en förteckning över de läkemedel som rådet rekommenderar.

Läkemedelsrådet tar fram och distribuerar statistik över förskrivning och förbrukning av läkemedel till verksamheten. Statistiken är kopplad till läkemedelsrådets rekommendationer och den aktuella baslistan, vilket även möjliggör en redovisning av följsamheten till rekommendationerna. Följsamhetsstatistiken (se bilaga 1) presenteras dels på en aggregerad nivå dels avseende vissa utvalda kvalitetsindikatorer. Statistiken är komplex och ger sällan enkla och entydiga besked. Statistiken kan däremot påvisa skillnader och olikheter som behöver analyseras. Följsamhetsstatistiken kan också användas som ett verktyg i verksamheternas eget kvalitetsarbete.

Revisorerna konstaterar att målen i verksamhetsplanen för år 2003 är formulerade på ett så övergripande sätt att någon egentlig utvärdering och analys av måluppfyllelse inte låter sig göras. Målen borde ha varit tydligare samt brutits ned på en mer operationell nivå. Revisorerna konstaterar vidare att den årsredovisning av verksamhetsåret 2003 som presenterats inte innehåller någon egentlig utvärdering av läkemedelsrådets verksamhet och heller ingen analys av måluppfyllelsen.

Revisorerna har noterat att målformuleringarna i verksamhetsplanen för år 2004 är tydligare formulerade och att det är möjligt att utvärdera och analysera graden av måluppfyllelse vad gäller läkemedelsrådets verksamhet.

Läkemedelsrådet har inlett ett utvecklingsarbete kring sin organisation och verksamhet. Utvecklingsarbetet omfattar fyra huvudinriktningar varav rådet hittills har presenterat ett handlingsprogram för *utveckling av den inre organisationen*. Förslagen i handlingsprogrammet baseras på en analys dels av dess nuvarande arbetssätt dels av ”omvärldsförändringar” och övriga faktorer som påverkar rådets verksamhet. Dessutom har rådet belyst och analyserat aktuella problemområden avseende rådets verksamhet och nuvarande organisation. Revisorerna har noterat att det i handlingsprogrammet även finns en redogörelse för hur man ska lösa och avhjälpa de problem respektive brister som redovisats.

I det fortsatta utvecklingsarbetet ingår även utveckling av: *kvalitetssystem, det evidensbaserade arbetssättet samt effektivare informationsspridning*.

Revisorerna kan konstatera att Läkemedelsrådet hittills har genomfört ett ambitiöst och framåtsyftande analysarbete, som legat till grund för det presenterade handlingsprogrammet och även ska ligga till grund för det fortsatta planerade utvecklingsarbetet. Utifrån analyserna har rådet definierat de mål man vill uppnå med utvecklingsarbetet och vad som krävs för att nå målen.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

I de förtroendevalda revisorernas uppdrag ingår att årligen granska all verksamhet i landstinget. Som en del av den årliga granskningen ingår att göra ett antal fördjupade granskningar inom olika verksamheter. Landstingets revisorer har givit revisionskontoret i uppdrag att genomföra en fördjupad granskning av hur Värmlands läkemedelsråds anvisningar implementeras i verksamheten. I granskningen skall även ingå en kartläggning av verksamhetens följsamhet till rådets anvisningar.

Landstingets kostnader för läkemedel uppgick år 2003 till 631 Mkr (inkl vissa hjälpmedel). Av den summan hänförs 569 Mkr till läkemedelsförmånen, det vill säga läkemedel som skrivs ut på recept. Resterande 62 Mkr utgörs av läkemedel som delas ut till patienter inom hälso- och sjukvården. Landstinget erhåller ett beräknat statsbidrag – år 2003 uppgick detta till 596 Mkr – som skall täcka kostnader för läkemedel som kan hänföras till läkemedelsförmånen. Ett avtal för en successiv överföring av kostnadsansvaret för läkemedel, från staten till sjukvårdshuvudmännen har tecknats.

Värmlands läkemedelsråd bildades år 1997 efter att läkemedelsreformen (regeringens prop 1996/97:27 Läkemedelsförmåner och läkemedelsförsörjning mm) trädde i kraft 1 januari 1997. Lagen om läkemedelskommittéer (SFS 1996:1157) innebar att varje landsting ska ha en central läkemedelskommitté. Landstinget i Värmland har valt att ge läkemedelskommittén benämningen Värmlands läkemedelsråd. I landstingets tidigare distriktsorganisation fanns en läkemedelskommitté i varje sjukvårdsdistrikt. I läkemedelsrådets uppgifter ingår bland annat att utfärda terapirekommendationer, verka för kvalitetssäkrad läkemedelsanvändning och –hantering, medverka som konsult vid upphandling av läkemedel samt ge utbildning och informera om läkemedel.

Läkemedelsrådet har 19 medlemmar från hela länet och landstingsanställda läkare, tandläkare och sjuksköterskor samt anställda inom primärkommunerna och Apoteket AB är representerade.

Läkemedelsrådet har inrättat ett 30-tal terapigrupper (se bilaga 2), vilka har till uppgift att utarbeta terapirekommendationer inom bestämda diagnos- och symtomområden. Grupperna lägger fram förslag, som sedan efter diskussioner och eventuella omarbetningar antas av läkemedelsrådet. Rekommendationerna kommuniceras ut till förskrivare och finns även att tillgå på landstingets interna och externa webbplatser.

Läkemedelsrådet ger fortlöpande ut en länsövergripande baslista för läkemedel (se bilaga 3). Den utgör en förteckning över de läkemedel som rådet rekommenderar ”för ”vanlig” klinisk verksamhet av främst öppenvårdskarakter”.

Läkemedelsrådet är landstingets expertorgan i läkemedelsfrågor och ska bland annat ge stöd till landstingsledningen i frågor rörande läkemedelsbehandling och läkemedelshantering.

Läkemedelsrådet ska även tillhandahålla utbildning i läkemedelsfrågor samt avge medicinska bedömningar i samband med upphandling av läkemedel.

1.2 Granskningens syfte

Landstingets revisorer har i sitt dokument "Väsentlighet och risk" pekat på vikten av att styrdokument, riktlinjer och anvisningar skall vara tydliga och utgöra ett stöd för verksamheten. För att dokumenten skall få avsedd effekt är det viktigt att information och implementering sker på ett ändamålsenligt sätt.

Denna granskning utgår från läkemedelsrådets uppdrag och syftar till att:

- redovisa läkemedelsrådets verksamhet och dess kontaktytor
- kartlägga vilka styrdokument som fastställts
- granska läkemedelsrådets arbete med att förankra terapirekommendationer (och andra läkemedelsnära rekommendationer från t ex Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, och socialstyrelsen, SoS)
- granska förskrivarnas följsamhet till läkemedelsrådets rekommendationer
- pröva om rådet uppfyllt de mål som formulerats

1.3 Metod och material

Revisorerna har tagit del av läkemedelsrådets verksamhetsplan och stadgar samt regler, riktlinjer, protokoll och annan aktuell dokumentation. I granskningsarbetet har dessutom ett antal intervjuer genomförts med företrädare för läkemedelsrådet och verksamheten.

2 Läkemedelsrådets organisation

Värmlands läkemedelsråd består egentligen av två delar, dels det egentliga läkemedelsrådet, dels en sekretariatsfunktion till läkemedelsrådet.

Läkemedelsrådet är ansvarsmässigt knutet till landstingsstyrelsen och läkemedelsrådets ordförande rapporterar fortlöpande till biträdande landstingsdirektören (och i förekommande fall till landstingsstyrelsen) om rådets verksamhet. Läkemedelsrådet är sammansatt av landstingsanställda läkare, sjuksköterskor samt anställda inom primärkommuner och Apoteket AB. Sett ur ett organisationsperspektiv är det ovanligt att personer – som är anställda av andra huvudmän – ingår i landstingsorgan som tar initiativ till förändringar och fattar beslut i verksamhetsfrågor. Läkemedelsrådet verkar ju formellt inom landstingets organisation och på uppdrag av landstingsdirektören.

Sekretariatet är en stabsfunktion underställd landstingets utvecklingschef. Sekretariatets vetenskapliga sekreterare är anställd av Apoteket AB.

Såväl läkemedelsrådet som sekretariatsfunktionen leds av läkemedelsrådets ordförande. Ordförandeskapet återfinns alltså organisatoriskt såväl under utvecklingschefen som direkt under landstingsdirektören (landstingsstyrelsen). Detta innebär till exempel att vissa frågor hanteras via utvecklingschefen och andra via biträdande landstingsdirektören.

Landstinget har under senare år genomgått strukturförändringar, exempelvis övergången till länsverksamheter, införandet av närsjukvårdsbegreppet och tillkomsten av en privat vårdentreprenör (Carema Närsjukvård AB). Representationen i läkemedelsrådet speglar inte i alla delar landstingets förändrade organisation och verksamhet.

3 Läkemedelsrådets verksamhet

3.1 Uppgifter och uppdrag

Enligt läkemedelsrådets – av landstingsstyrelsen år 2003 fastställda – stadgar åligger det rådet att:

- utfärda terapirekommendationer
- verka för att hanteringen av läkemedel kvalitetssäkras och utvärdera hur detta sker samt
- medverka som konsult i samband med upphandling av läkemedel.

Läkemedelsrådet skall också:

- verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning inom landstinget
- initiera och granska kvalitetssäkringsarbetet inom såväl sluten som öppen vård samt
- ansvara för och genomföra utbildning och information om läkemedel.

Värmlands läkemedelsråds verksamhet består således av flera olika delar bland annat: information, rådgivning, utbildning, statistikinsamling, bearbetning och analys samt utvärdering.

Förutom ovan nämnda Lagen om läkemedelskommittéer påverkas även läkemedelsrådets verksamhet av Hälso- och sjukvårdslagen (1982, HSL) och Nationella handlingsplanen (prop 1999 NHP). I läkemedelsrådets stadgar hänvisas även till tillämpliga delar i Kommunallagen, bland annat avseende jäv.

3.2 Verksamhetens följsamhet till läkemedelsrådets anvisningar

Läkemedelsrådets sekretariat sammanställer och distribuerar statistik kring hälso- och sjukvårdsverksamhetens följsamhet till läkemedelsrådets rekommendationer. Statistiken bygger på apoteksexpedierade recept och hjälpmedelskort och redovisas per läkemedelsbudgetområde (motsvarar vårdcentralsområde). Denna följsamhetsstatistik presenteras dels på en aggregerad nivå dels avseende vissa valda läkemedelsgrupper, så kallade kvalitetsindikatorer. Läkemedelsrådet är dessutom verksamheten behjälplig med olika frågeställningar vad gäller följsamheten till baslistan och statistik kring detta. Läkemedelsrådets sekreterare (formellt anställd av Apoteket AB) har tillgång till Apotekets statistikprogram X-plain. Detta ger sekreteraren möjlighet att ta fram ytterligare underlag och information som behövs för såväl läkemedelsrådets som sekretariatets verksamhet.

Följsamhetsstatistiken utgår bland annat från begreppet ”Daglig dygnsdos” för respektive läkemedel. Följsamheten kan kortfattat definieras på följande sätt: *andelen förskrivna rekommenderade läkemedel av totala antalet förskrivna läkemedel (angivna som ”daglig dygnsdos”)*.

När det gäller följsamheten till rådets rekommendationer och baslista kan det konstateras att den varierar relativt kraftigt mellan de olika läkemedelsbudgetområdena (Se bilaga 1). Det är dock svårt att göra rättvisande jämförelser mellan olika läkemedelsbudgetområden eftersom ingen viktning (till exempel för ålder) av materialet kan göras. Variationen vad gäller följsamheten kan ha flera orsaker, den kan till exempel bero på; demografiska olikheter, skillnader i sjukdomspanorama, men även faktiska skillnader i förskrivarmönster (”-kultur”).

Med hjälp av landstingets programvara Web-Diver har verksamhetschefer, förskrivare med flera tillgång till ett omfattande statistiskt material rörande bland annat läkemedelsförskrivning och -förbrukning. Det statistiska underlagsmaterialet som rör läkemedel är komplext och uppbyggt av en mängd variabler. I Web-Diver är det möjligt att ”dyka ner” i materialet och ta del av mycket detaljerade uppgifter kring läkemedelsförskrivning samt graden av följsamhet till rådets rekommendationer och baslista. I Web-Diver finns även ”färdiga” standardrapporter, i vilka redovisas mer basala uppgifter om läkemedelsförbrukning, följsamhet med mera.

Statistikens komplexitet, och kopplingen till läkemedelsrådets rekommendationer och baslista, gör att tolkningen av det material man kan få ut i Web-Diver sällan ger enkla och entydiga besked. En god följsamhet skulle, rent teoretiskt, kunna bero på en överförskrivning av ett (rekommenderat) läkemedel. Det är bland annat mot bakgrund av detta som man kan konstatera att läkemedelsrådets arbete med information om läkemedel är viktig.

Genomslaget av en förändring i baslistan och i terapirekommendationerna, kan bli fördröjd på grund av att vissa läkemedel skrivs ut itererat, vilket innebär att man kan köpa ut läkemedlet flera gånger på samma recept. I statistiken registreras när läkemedlet expedieras av Apoteket, inte när det

skrivs ut. En pågående uppdatering av Web-Diver kommer att ge möjlighet att även söka på utskrivningsmånad.

I intervjuerna har framkommit synpunkten att man inte ska betrakta följsamheten (till rådets rekommendationer), som ett bra kvalitetsmått på rekommendationerna. Det framfördes också att förskrivningen styrs av många andra faktorer än rådets rekommendationer och att följsamheten snarare är en angelägenhet för verksamheten och verksamhetens chefer än för läkemedelsrådet.

I landstingets verksamhetsplan för år 2004 anges "Rationell läkemedelsanvändning" som ett särskilt satsningsområde. I läkemedelsrådets verksamhetsplan (2004) anges att satsningen på rationell läkemedelsanvändning bland annat ska resultera i "Ökad följsamhet till rekommendationslistor inom såväl slutna som öppna vård".

Revisorerna gör reflektionen, att om man ser isolerat på läkemedelsrådets rekommendationer som dokument, så är antagligen inte följsamheten ett bra mått på rekommendationernas kvalitet. Om man däremot ser till läkemedelsrådets totala uppdrag och målsättning – vari ingår till exempel utbildning, information, rådgivning, statistikinsamling (bearbetning, analys och utvärdering) samt produktion och utgivning av terapirekommendationer och baslista – kan revisorerna konstatera att följsamheten kan vara ett kvalitetsmått på rådets verksamhet.

Av intervjuerna har framkommit att det går att ytterligare utveckla rekommendationernas utformning och läsbarhet. Även trovärdigheten kan stärkas, genom att rådet bifogar tydliga motiveringar till rekommendationerna.

Följsamhetsstatistiken kan utgöra ett verktyg i verksamheternas kvalitetsarbete, då man kan upptäcka/påvisa olikheter och skillnader vad gäller förskrivning inom de olika läkemedelsbudgetområdena. I vissa fall kan det vara befogat att göra en mer utförlig analys kring orsakerna till dessa olikheter och skillnader.

3.3 Problemområden

Läkemedelsrådet ska ta fram terapirekommendationer och baslistor, framtagandet av dessa sker i de så kallade terapigrupperna som leds av experter. Experterna är vanligen specialistläkare som är verksamma inom landstinget men experter rekryteras även externt vid behov.

Läkemedelsrådet har i allt högre grad haft svårt att rekrytera experter, vilket påverkat framtagandet av terapirekommendationer. Orsaken till detta, har angetts vara tidsbrist och att verksamhetschefen inte prioriterar uppdraget. Inget arvode utgår till experterna för deras arbete i terapigrupperna. Enligt uppgift saknar Landstinget i Värmland experter inom vissa medicinska områden.

En "Handlingsplan för införande av ny expertfunktion för läkemedel" har arbetats fram och presenterats för LLG (landstingets ledningsgrupp). Enligt

förslaget i handlingsplanen kommer experterna framgent att arbeta på uppdrag av verksamheten och utses av biträdande landstingsdirektören.

Läkemedelsrådet initierar och fastställer terapirekommendationer inom stora terapiområden med betydande ekonomiska konsekvenser. Två svaga länkar har konstaterats vad gäller implementeringen av rekommendationerna. Dels sker ingen regelmässig förankring i verksamheten inför beslut om terapirekommendationerna dels är implementeringsprocessen inte tydligt definierad. I det handlingsprogram som tagits fram för rådets inre organisation (se även under kapitel "Framtiden" nedan) har man, mot bakgrund av det ovan nämnda, betonat läkemedelsrådets implementerande funktion. Rådet ska utgöra ett nätverk av vårdens aktörer och: "Nätverket ska i sitt implementeringsarbete verka för samordning och gemensamma rutiner, utbildningsaktiviteter och gemensamma analyser på ett sådant sätt att de beslutade riktlinjerna implementeras effektivt. Nätverkets medlemmar utses därför av verksamheterna och har mandat att delta i beslut kring gemensamma rutiner".

När läkemedelskommittéerna infördes, var ett av syftena att försäkra sig om en fortsatt säker och effektiv läkemedelsanvändning. I intervjuerna har påpekats att på senare år har VLRs arbete i ökande grad kommit att handla om de ekonomiska aspekterna kring läkemedelshantering.

Ekonomifrågorna kring läkemedelsförskrivning/läkemedelsanvändning är flera och omfattande och länsverksamhetscheferna borde vara mer involverade i dessa frågor. Detta kan till exempel åstadkommas genom att läkemedelsfrågorna får större utrymme i ledningsgrupperna och att kostnadsansvaret för läkemedel helt eller delvis fördelas ut på länsverksamheterna.

4 Mål och måluppfyllelse 2003

I verksamhetsplanen för 2003 anger läkemedelsrådet mål för sin verksamhet. I målformuleringen finns en övergripande vision av hur läkemedelsanvändningen i Värmland skall/bör fungera:

"Landstinget har en optimal läkemedelsanvändning, såväl terapi- som kostnadsmässigt"

Förutsättningarna för att nå visionen anges i tre olika målområden för rådets verksamhet. Målområdena berör förskrivare, patienter och landstingsledningen. Visionen innebär alltså:

– Att förskrivarna – det vill säga läkare och annan personal som ordinerar medicin till patienter – har tillräckliga kunskaper och tillgång till tillräcklig information för att i alla lägen välja bästa möjliga läkemedel.

– Att patienterna är medvetna om både sina rättigheter och att de genom olika val kan påverka både sina egna och landstingets läkemedelskostnader.

– Att landstingsledningen är medveten om läkemedelsfrågornas betydelse och har tillräckligt underlag för att fatta optimala beslut i läkemedelsfrågor.

Ovanstående målformuleringar är för övergripande för att någon egentlig utvärdering och analys av måluppfyllelse skall kunna göras. För att en sådan skall kunna genomföras krävs tydligare målbeskrivningar och att målen är nedbrutna på en mer operativ nivå.

I ”Årsredovisning av verksamhetsåret 2003” återfinns rubriken *Resultat och måluppfyllelse*, med underrubrikerna *Produktion, Ekonomi och Personal och arbetsmiljö*. I årsredovisningen beskrivs läkemedelsrådets möten, aktiviteter och informationsinsatser samt vilka terapirekommendationer, dokument och övriga skrifter som producerats under året. En övergripande redovisning av läkemedelsrådets budget och kostnader presenteras också. Under rubriken personal och arbetsmiljö beskrivs i huvudsak vilka personer som tillträtt respektive avgått ur rådet och terapigrupperna.

Underrubriken ”Resultat och måluppfyllelse” i årsredovisningen är något missvisande då redogörelsen inte innehåller någon koppling till de mål som formulerats i verksamhetsplanen. Det kan konstateras att det är en brist att målen, som anges i verksamhetsplanen för 2003, inte är nedbrutna och tydliga nog för att en utvärdering och analys skall kunna genomföras.

5 Verksamhetsplan 2004

I landstingets verksamhetsplan för 2004 ingår ”rationell läkemedelsanvändning” som ett särskilt satsningsområde. Satsningen ska sikta på att läkemedelsanvändningen ska vara evidensbaserad (vetenskapligt beprövad), takten i kostnadsutvecklingen ska hållas nere och miljöproblem kring läkemedelsanvändning ska beaktas. Vad gäller det sistnämnda kan man notera att landstingets revisorer i sin rapport ”Landstingets miljöarbete 3-00” berörde läkemedel som ett potentiellt miljöproblem.

5.1 Mål

I läkemedelsrådets verksamhetsplan anges att satsningen på rationell läkemedelsanvändning bland annat ska resultera i:

- Ökad följsamhet till rekommendationslistor inom såväl öppen som sluten vård
- Fortsatt uppföljning av läkemedelsbudget i öppen vård med utlagt ansvar
- Tydligt budgetansvar även för slutenvårdens läkemedelsanvändning
- Tydliga kriterier för användningen av särskilt kostnadskrävande eller nya läkemedel
- Strukturerade genomgångar av äldres medicinlistor för att undvika överförskrivning

5.2 Processer

Läkemedelsrådet har från och med år 2004 indelat verksamheten i följande dokumenterade processer:

Huvudprocesser

- Styrning av sjukvården i Värmland mot effektiv och säker läkemedelsanvändning
- Rådgivning och information åt landstingsledningen i läkemedelsfrågor

Stödprocesser

- Ledningsprocess
- Analys av läkemedelsförskrivning och – användning inom LiV
- Intern kommunikation och hantering av dokument.

Huvudprocesserna riktar sig till förskrivare, läkemedelsansvariga läkare och medborgare respektive landstingsstyrelsen, landstingets staber med flera. Stödprocesserna stödjer båda huvudprocesserna.

5.3 Produktion, insatser och åtgärder

Inom ramen för nuvarande arbetssätt och med oförändrade resurser planeras följande under 2004:

- Utarbeta terapirekommendationer för minst 4 viktiga terapiområden
- Revidera baslistan senast 2004-11-30
- Utge fyra nummer av Rekommenderat (informationsskrift från läkemedelsrådet)
- Kontinuerligt uppdatera VLRs hemsidor på intranätet.
- Arrangera minst två utbildningsaktiviteter som tar upp ämnen framtagna i terapirekommendationerna 2004
- Svara för en utbildningsaktivitet för läkemedelskommitéerna i Sjunetområdet (motsvarande Uppsala Örebro regionen)
- Om möjligt arrangera en utbildningsaktivitet tillsammans med Läkemedelsverket kring kritisk läkemedelsvärdering.

När det gäller rådgivning skall:

- VLRs ordförande medverka i utarbetandet av nytt apoteksavtal 2005
- VLRs ordförande medverka i landstingets upphandling av läkemedel ett flertal avtal ska omförhandlas inför 2005. Huvudansvaret för upphandlingarna ligger på juridik- och upphandlingsenheten
- VLRs ordförande besvara de remisser som via landstingsledningen kommer från myndigheter med flera
- VLRs sekretariat ingå i den arbetsgrupp – IT-läkemedel – som förhoppningsvis bildas under 2004 med två deltagare vid mötena
- VLRs sekretariat bistå länsverksamheten allmänmedicin och Apoteket AB (huvudansvariga) i de läkemedelsprojekt som ingår i landstingets apoteksavtal 2004 och som syftar till reducerade läkemedelskostnader. VLR ska vara rådgivande och bör bevaka att projekten inte medför en kostnadsreducering utan att effekter och säkerhet beaktas.

I 2004 års verksamhetsplan har läkemedelsrådet tagit ett steg framåt jämfört med målformuleringarna i föregående års verksamhetsplan. Här är även de övergripande målen möjliga att utvärdera och bryta ned. I verksamhetsplanen har dessutom angivits vissa produktionsrelaterade målsättningar, som även de är möjliga att följa upp (se ovan).

6 Framtiden

En övergripande översyn av Värmlands läkemedelsråds organisation och arbetssätt pågår för närvarande. Bakgrunden till översynen anges vara dels att tiden nu är mogen (VLR bildades som tidigare nämnts 1997) för en probleminventering och analys av nuvarande arbetssätt, dels att sjukvården förändras både inom landstinget och i ett nationellt perspektiv. Exempel på förändringar är införandet av begreppet närsjukvård och vård på entreprenad. Bland förändringarna på det nationella planet kan nämnas tillkomsten av Läkemedelsförmånsnämnden och SBU:s ambitioner att i större omfattning implementera evidensbaserad medicin i samverkan med bland annat läkemedelskommittéerna. Dessutom har Landstingsförbundet publicerat ett handlingsprogram för att utveckla inslaget av evidensbaserad medicin i vården. Dessa förändringar har eller kommer att påverka läkemedelsrådets verksamhet.

Översynen och det fortsatta planerade utvecklingsarbetet kring läkemedelsrådets organisation och verksamhet ska grundas på;

- en analys av nuvarande arbetssätt och problem
- landstingets gällande verksamhetsplan
- utvecklingen av SBU
- revisionsrapporten ”Implementering av SBU-rapporter”
- socialstyrelsens rapport om läkemedelskommittéerna i Sverige

I det planerade utvecklingsarbetet ingår följande fyra huvudinriktningar;

- utveckling av den inre organisationen
- utveckling av kvalitetssystem
- utveckling av det evidensbaserade arbetssättet
- utveckling av effektivare informationsspridning

Målet för organisationsutvecklingen är

- Ett effektivare arbetssätt med större genomslag för evidensbaserad medicin, kostnadseffektiv läkemedelsanvändning och övergripande samordning där så behövs
- Tydliga roller och ansvar (för rådgivning, riktlinjebeslut, implementering av riktlinjer samt analyser av läkemedelsanvändningen)
- Lättare och bättre rekrytering av medarbetare till läkemedelsrådet
- En organisation hållbar för de förändringar i vården /vårdstrukturen som är pågående

- En organisation som kan ingå i eller utgöra plattform för utveckling eller samordning med mer övergripande kvalitetssystem som medicinska programarbeten, implementeringsarbete av SBU-rapporter med flera
- En organisation som skapar samverkan med andra landsting

Ett dokument, ”Handlingsprogram för utvecklingen av Värmlands läkemedelsråds inre organisation” har utarbetats och presenterats för landstingets tjänstemannaledning. I dokumentet ges en relativt fyllig beskrivning av rådets aktuella organisation och arbetsätt, målen för utvecklingsarbetet, huvuddragen i en tänkt organisationsutveckling samt vilket resultat som förväntas av den nya organisationen.

För de övriga tre huvudinriktningarna i utvecklingsarbetet (*kvalitetssystem, det evidensbaserade arbetsätt samt effektivare informationsspridning*) finns ännu inga handlingsprogram framtagna. Läkemedelsrådets nya inre organisationen ska fastställas och därefter ska en styrning med utgångspunkt från balanserade styrkort införas. Utifrån detta ska sedan övriga handlingsprogram utformas.

7 Avslutande kommentarer

Variationen i följsamhetsstatistiken är relativt stor. Det finns en rad faktorer som påverkar statistiken och dess underlag. Denna komplexitet innebär att statistiken dels är svår att tolka dels inte ger enkla och entydiga besked om *rätt eller fel, för lite eller för mycket* etcetera.

Statistiken, som rör läkemedelsförbrukning och följsamhet till rådets rekommendationer, skulle kunna utvecklas:

- Det skulle till exempel innebära en kvalitetsmässig utveckling av det statistiska materialet om det fanns en koppling till ett kontinuerligt uppdaterat befolkningsregister. Det nu aktuella befolkningsregistret är från 2003-12-31.

- En ”färdig” standardrapport i Web-Diver – i vilken ekonomiska aspekter på ett mer direkt sätt kopplats till följsamheten – skulle kunna ge verksamheten incitament för en ökad följsamhet till rådets rekommendationer. En annan effekt som man troligen skulle uppnå, är att intresset för statistiken skulle öka.

I läkemedelsrådets planerade utvecklingsarbete ingår bland annat ”utveckling av effektivare informationsspridning” som en av fyra huvudinriktningar. Rådets ordförande har pekat på vikten av utformning, läsbarhet och trovärdighet vad gäller rådets rekommendationer. I handlingsprogrammet (VLRs inre organisation) har också rådets implementerande funktion betonats. I den planerade organisationen ansvarar länsverksamheterna för

initiativen till och besluten om vilka terapirekommendationer som skall utarbetas. Rådet kommer genom detta förslag troligen att uppnå en starkare förankring i verksamheten vad gäller terapirekommendationerna samt att verksamhetscheferna blir mer involverade och aktiva i arbetet med framtagande av terapirekommendationer.

De problemområdena vad gäller läkemedelsrådets verksamhet, som läkemedelsrådet har redovisat i utvecklingsarbetet, omfattar bland annat;

- svårigheter att rekrytera experter till terapigrupperna,
- icke fullt ut definierad implementeringprocess vad gäller rådets rekommendationer (till exempel bristande förankring),
- verksamhetscheferna har inte i tillräckligt hög grad varit involverade och engagerade i läkemedelsfrågorna.

I handlingsprogrammet har problemen kartlagts och analyserats, det finns dessutom förslag presenterade till hur man avser att lösa och avhjälpa problem respektive brister. Enligt förslaget kommer det att åvila länsverksamheterna att utse experter till terapigrupperna. Därefter tillsätter biträdande landstingsdirektören formellt experterna.

I verksamhetsplanen för år 2004 är målen formulerade på ett sätt som möjliggör utvärdering och analys. Det pågående utvecklingsarbetet kan också ses som en långsiktig verksamhetsplan.

I samband med utvecklingsarbetet av rådets verksamhet har en gedigen och omfattande analys genomförts. I handlingsprogrammet har tydligt angivits vad man vill uppnå med den organisationsförändring som föreslagits.

Organisationsutvecklingen innebär bland annat att:

- besluten flyttas till verksamhetsansvarig (länsverksamhetschef)
- experterna får tydliga uppdrag från verksamheten (utses av dessa)
- implementeringen får ett tydligt arbetssätt (ett nätverk av vårdens aktörer)
- en stabsfunktion för samordning och analys (gemensamma principer)

Mot bakgrund av det som anges – dels i den presenterade handlingsplanen dels i planerna för det fortsatta utvecklingsarbetet – kan förutsättningarna, för att förtydliga läkemedelsrådets roll och förbättra dess verksamhet, anses vara goda.

Johan Magnusson
Certifierad kommunal revisor

Följsamhet gentemot rekommenderade produkter

Nollställda värden för ATC-kod som inleds med "D", samt för Ansvarig annan än Allm medicin

Läkemedelsbudgetområde	Daglig dygnsdos Total	Daglig dygnsdos rekommend läkemedel	Följsamhet
851 Säffle	4 353 325	3 023 526	69%
301 Eda	2 649 939	1 807 831	68%
811 Drillsnäppan	1 611 385	1 097 996	68%
631 Forshaga	3 112 908	2 071 385	67%
601 Storfors	1 491 674	987 122	66%
812 Kristina	2 690 986	1 775 803	66%
814 Visnum	1 247 662	821 982	66%
611 Hammarö	3 376 790	2 212 230	66%
641 Grums	2 851 800	1 857 029	65%
805 Rud	2 717 439	1 768 700	65%
842 Arvika Västra	2 850 701	1 852 415	65%
804 Molkom	2 091 528	1 356 734	65%
801 Gripen	5 106 128	3 310 579	65%
813 Mathilda	1 853 426	1 197 845	65%
372 Torsby	2 873 036	1 853 490	65%
807 Vålberg	1 523 651	982 235	64%
808 Västerstrand	3 151 639	2 031 249	64%
151 Kil	3 453 439	2 213 914	64%
802 Herrhagen	1 923 461	1 230 226	64%
621 Munkfors	1 505 354	961 649	64%
821 Filipstad	4 088 431	2 594 940	63%
841 Arvika Centrala	3 431 639	2 174 849	63%
651 Årjäng	2 737 230	1 730 414	63%
843 Arvika Östra	2 678 142	1 680 874	63%
661 Sunne	3 652 355	2 289 442	63%
832 Hagfors	3 435 914	2 129 271	62%
806 Skåre	1 784 474	1 097 113	61%
831 Ekshärad	1 269 154	774 260	61%
803 Kronoparken	2 563 071	1 559 281	61%
371 Likenäs	1 375 318	832 192	61%
	782 169	471 335	60%
Total	80 234 167	51 747 910	64%

(Underrubriken: Man har exkluderat läkemedel som har en ATC-kod som inleds med "D" = *utvärtes läkemedel*, Tabellen innehåller endast läkemedel som allmänmedicin står som "Ansvarig" för.)

Terapirekommendationer utfärdade av Läkemedelsrådet (t o m 2004-10-27)

Akutläkemedel i Värmland (juni 2003)
Angina pectoris (juni 2003)
Antibiotikaprofylax och behandling vid operativa ingrepp (oktober 1999)
Antibiotika vid hud-och mjukdelsinfektion (oktober 2003)
Antibiotika vid luftvägsinfektion (december 2002)
Antibiotika vid urinvägsinfektion (mars 2003)
Hormonell antikonception (maj 2002)
Astma.KOL Hosta och Anafylaxi (oktober 1998)
Beh av beteendemässiga och psyk symptom vid demenssjukdom BPSD (september 2000)
Demens vid Alzheimers sjukdom (maj 2003)
Depression, ångest och icke organisk sömnstörning (juni 2001)
Diabetes Mellitus (juni 2004)
Epilepsi (november 2003)
Kronisk hjärtsvikt (januari 2001)
Huvudvärk (september 2000)
Hyperlipidemi (juni 2004)
Mild till måttlig hypertoni (juni 1999)
Inflammatorisk tarmsjukdom (juni 2001)
Klimakteriebesvär (mars 2003)
Kommunal läkemedelshantering (sept 2003)
LUTS - Lower Urinary Tract Symptoms (februari 2003)
Långvarig muskuloskeletal smärta (juni 2001)
Läkemedelshantering på sjukhus (april 2003)
Munhåla och tänder (juli 2002)
Osteoporos (mars 2003)
Ulcus, dyspepsi och reflux (oktober 2003)
Vanliga hudsjukdomar (december 2000)
Vårdprogr för Barn och ungdom i Värmland med allergi och/eller astma (januari 2003)
Riktlinjer rekommenderade läkemedel i kommunala läkemedelsförråd (september 2004)
Riktlinjer för apodos i Sörmland, Värmland och Örebro län (juni 2004)

Exempel: kopia på en sida i baslistan

Matsmältningsorganens sjukdomar

Mun-och tandsjukdomar

Fludent
Fluorette
Xerodent
Dentan 0,05 och 0,2 % fluor
Corsodyl
Mycostatin
Fungizone

Referens:
Terapirekommendationer
Munhåla och tänder 2002
juli 2002

Ulcus, dyspepsi, reflux

Link
Gaviscon
Omeprazol (billigaste prep.)
Lanzo
Pantoloc

Referens:
Terapirekommendationer
Ulcus, dyspepsi, reflux
oktober 2003

Meteorism

Dimetikon NM Pharma