

LANDSTINGSREVISIONEN

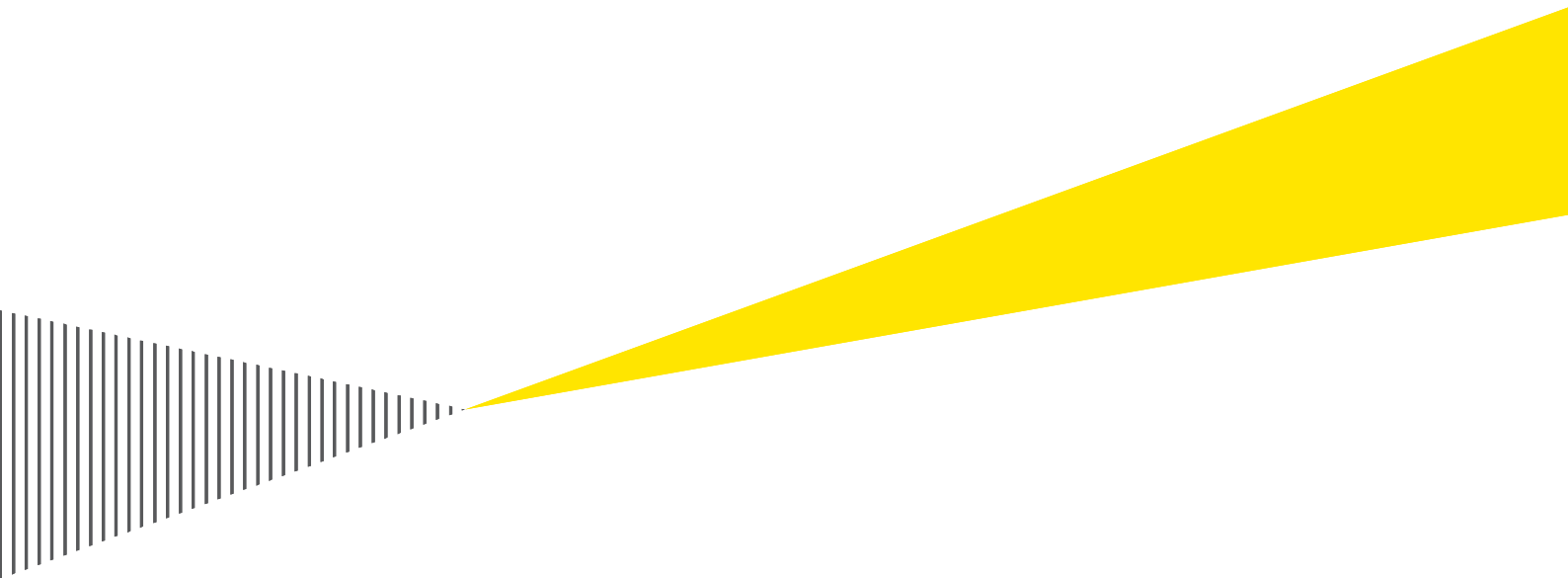
Granskning av landstingets läkemedelsanvändning

Rapport nr 21/2013



Granskning av landstingets läkemedelsanvändning

Västerbottens läns landsting



Building a better
working world

Innehåll

1	Sammanfattning	2
2	Inledning	5
2.1	Bakgrund.....	5
2.2	Övergripande revisionsfråga	5
2.3	Revisionsfrågor	5
2.4	Granskad styrelse och nämnd.....	5
2.5	Revisionskriterier.....	5
2.6	Metod och genomförande	5
3	Revisionskriterier.....	6
3.1	Kommunallagen	6
3.2	Lag om läkemedelskommittéer.....	6
3.3	Landstingsplan 2012-2015	6
4	Roller och ansvar	7
4.1	Politisk ledning	7
4.2	Styrgrupp läkemedel (blivande läkemedelsrådet).....	8
4.3	Läkemedelscentrum.....	8
4.4	Läkemedelskommittén	9
4.5	Läkemedelsenheten.....	9
4.6	ARIL.....	9
5	Granskningsresultat	10
5.1	Styrning.....	10
5.2	Uppföljning	12
5.3	Efterlevnad av mål och rekommendationer	13
5.4	Könsuppdelad statistik	14
6	Bedömning.....	14
6.1	Svar på revisionsfrågor	14
6.2	Sammanfattande bedömning	16
	Källförteckning.....	18

1 Sammanfattning

Syftet med denna granskning har varit att ge underlag för bedömningen om hur landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att verksamheterna följer de rekommendationer och förskrivningsmål som Läkemedelskommittén beslutat för landstinget. Granskningen visar följande.

Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte säkerställt att ansvariga linjechefer för berörda verksamheter utfärdat direktiv m.m. om att verksamheterna ska följa Läkemedelscentrums rekommendationer och mål. Den politiska ledningen uppger att de styr läkemedelsanvändningen genom de mandat som givits Läkemedelscentrum och Läkemedelskommittén, dvs. genom den organisation de beslutat om. Läkemedelscentrum har dock i huvudsak en samordnande och beredande funktion i fråga om information om läkemedel. Läkemedelskommittén har i uppgift att förmedla kunskap om läkemedel, läkemedelsbehandlingar och läkemedelsanvändning.

Läkemedelsenheten, som sorterar under Läkemedelscentrum, gör årliga uppföljningar av kostnadsutvecklingen för läkemedel i landstinget. Där sammanställs landstingets resultat i förhållande till besparingsmål och övriga förskrivningsmål. Det finns ingen samlad information, baserad på systematisk och beslutad uppföljning, om i vilken utsträckning läkemedelsrekommendationerna efterlevs. Det finns inte heller någon gemensam standard för på vilken nivå uppföljning av förskrivning ska ske. Den politiska ledningen får regelbunden information endast om kostnadsutvecklingen för läkemedel.

Läkemedelskommitténs mål och rekommendationer avser beprövade och vanligt förekommande läkemedel. ARIL:s rekommendationer avser läkemedel som nyligen har introducerats. Det finns dessutom ett nära organisatoriskt samarbete mellan Läkemedelskommittén och ARIL. Vi bedömer därför inte att det finns en risk för konflikt mellan kommitténs och arbetsutskottets rekommendationer.

Sammanfattningsvis gör vi följande bedömning.

- ▶ Landstinget saknar en tydlig koppling mellan de mål för läkemedelsanvändningen som fastställts på olika nivåer. För att styrningen ska vara tydlig krävs inte bara att målen är väl utformade och relevanta. De bör också ha en tydlig koppling till varandra.
- ▶ Politisk styrning kan vara stark utan att för den skull behöva reglera på detaljnivå. Detta exempelvis genom att övergripande men konkreta mål fastställs av den politiska ledningen, som också får regelbundna rapporter om i vilken utsträckning målen uppfylls och hur verksamheterna arbetar för att uppfylla dem.
- ▶ Uppföljning av förskrivning sker på olika nivåer i olika delar av landstingets verksamhet. Respektive uppföljning har sin grund i enskilda bedömningar av vilken nivå som är lämplig. Det är en konsekvens av att syftet med att göra uppföljningar inte fastställts på central nivå. Landstingsstyrelsen skulle kunna överväga att utvärdera i vilken utsträckning rekommendationerna bidrar till att syftet – ändamålsenlighet och kostnadseffektivitet – uppnås.
- ▶ Fullmäktige har ett mål om att Västerbotten ska bli Sveriges mest jämlika och jämställda landsting. Ett gap mellan målbild och operativ styrning finns dock vad gäller användning av könsuppdelad statistik. Enligt den politiska ledningen ska all statistik som är möjlig att redovisa per kön vara redovisad per kön. Att verksamheterna uppmärksammas på olikheter mellan kön ska så leda till ökat arbete för med jämställd vård. Vi anser att det är upp till landstingets ledning att också dra upp riktlinjerna för hur statistiken ska nyttiggöras.

Mot bakgrund av detta rekommenderar vi Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden följande.

- ▶ Tydliggör målstrukturen och säkerställ att mål som utfärdas på olika nivåer stämmer överens och innebär samma prioriteringar.
- ▶ Överväg på vilken nivå uppföljning bör ske i olika typer av verksamhet och utvärdera i vilken utsträckning rekommendationerna bidrar till ändamålsenlighet och kostnadseffektivitet.
- ▶ Överväg att formulera en tydligare målsättning för framtagande och användning av statistik för strategisk styrning.



2 Inledning

2.1 Bakgrund

Landstingsfullmäktige har vid flera tillfällen tagit upp vikten av rätt läkemedelsanvändning i landstinget. I de senaste landstingsplanerna har fullmäktige ställt krav på styrelser och nämnder att minska landstingets kostnader för läkemedel bland annat med hjälp av skärpt följsamhet till läkemedelsrekommendationer.

Västerbottens läns landsting har, i enlighet med lag (1996:1157) om läkemedelskommittéer, inrättat en läkemedelskommitté vars uppgift är att genom rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonal eller på annat lämpligt sätt verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning inom landstinget.

2.2 Övergripande revisionsfråga

Syftet med denna granskning har varit att ge underlag för bedömningen av hur Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att verksamheterna följer de rekommendationer och förskrivningsmål som Läkemedelskommittén beslutat för landstinget.

2.3 Revisionsfrågor

Inom ramen för granskningen har följande revisionsfrågor besvarats.

- ▶ Har Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att ansvariga linjechefer för berörda verksamheter utfärdat direktiv m.m. om att verksamheterna ska följa Läkemedelskommitténs rekommendationer och mål?
- ▶ Har Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en uppföljning av verksamheternas följsamhet till lämnade direktiv om att följa Läkemedelskommitténs rekommendationer och mål?
- ▶ I vilken grad följer verksamheterna Läkemedelskommitténs rekommendationer och förskrivningsmål?
- ▶ Har Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att rekommendationer och mål från Läkemedelskommittén är koordinerade med rekommendationer från ARIL?
- ▶ Vilka incitament finns att följa rekommendationer och riktlinjer?
- ▶ Arbetar landstinget med könsuppdelad statistik där så är tillämpligt? Hur ser ett sådant arbete ut?

2.4 Granskad styrelse och nämnd

Granskningen omfattar Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden.

2.5 Revisionskriterier

- ▶ Kommunallagen
- ▶ Lagen om läkemedelskommittéer
- ▶ Landstingsplan 2012 – 2015

2.6 Metod och genomförande

Granskningen har gjorts genom intervjuer med nyckelpersoner och genom studier av relevanta dokument. Utifrån dessa beskrivs och analyseras hur Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att verksamheterna följer de rekommendationer och förskrivningsmål som Läkemedelskommittén beslutat för landstinget.

Följande har intervjuats inom ramen för granskningen.

- ▶ Landstingsstyrelsens ordförande och andre vice ordförande
- ▶ Hälso- sjukvårdsnämndens ordförande
- ▶ Ordföranden i Läkemedelskommittén
- ▶ Landstingsdirektör
- ▶ Representant för Läkemedelscentrum
- ▶ Representant för forum för införandet av nya läkemedel (ARIL)
- ▶ Samordnande chefläkare vid landstingets ledningskansli
- ▶ Chef för verksamhetsområde regionvård samt representanter för olika ingående verksamheter
- ▶ Chef för verksamhetsområde medicin samt representanter för olika ingående verksamheter
- ▶ Chef för verksamhetsområde primärvård samt representanter för olika ingående verksamheter

I landstinget är en basenhet synonymt med en verksamhet. I denna rapport används begreppet verksamhet.

3 Revisionskriterier

3.1 Kommunallagen

Enligt kommunallagen (1991:900) är nämndernas uppgift att besluta i frågor som rör förvaltning och genomförande samt frågor som fullmäktige har delegerat till dem. Nämnderna bereder fullmäktiges ärenden och ansvarar för att fullmäktiges beslut verkställs. Nämnderna har viss självständig beslutanderätt inom ramen för den förvaltande verksamheten, och ansvarar för sin verksamhet inför fullmäktige. De ska redovisa till fullmäktige hur de har fullgjort sådana uppdrag som lämnats till dem. Det ankommer på fullmäktige att besluta om omfattningen av redovisningen och formerna för den. Fullmäktige bör också ange hur ofta redovisning ska äga rum.

Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska även se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett tillfredsställande sätt och verka för att samråd sker med dem som utnyttjar deras tjänster. Fullmäktige ska utfärda reglementen med närmare föreskrifter om nämndernas verksamhet och arbetsformer.

3.2 Lag om läkemedelskommittéer

Lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer stadgar att det i varje landsting ska finnas en eller flera läkemedelskommittéer. Läkemedelskommittén ska genom rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonalen eller på annat lämpligt sätt verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning inom landstinget. Om kommittén finner att det förekommer brister i läkemedelsanvändningen inom verksamhetsområdet ska kommittén göra de påpekanden som behövs och vid behov erbjuda hälso- och sjukvårdspersonalen utbildning för att avhjälpa bristerna. Landstinget ska utfärda ett reglemente med de föreskrifter om Läkemedelskommitténs verksamhet och arbetsformer som behövs.

3.3 Landstingsplan 2012-2015

Landstingsplan 2012-2015 med budget för 2012 beskriver inledningsvis att landstinget har till uppdrag att tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård, tandvård och

habilitering/rehabilitering och att bedriva ett aktivt folkhälsoarbete. Landstinget har sex målområden.

- ▶ Bättre vård och jämlik hälsa
- ▶ God vård
- ▶ Hälsöfrämjande arbetsplatser och attraktiv arbetsgivare
- ▶ God hushållning
- ▶ Medborgarinflytande
- ▶ Miljö, hållbar tillväxt och regional kraftsamling

Utöver målen finns i planen strategier som omfattar hela eller stora delar av verksamheten och uppdrag som definieras som särskilda aktiviteter. Läkemedelsanvändningen nämns i anslutning till flera målområden.

Inom målområdet *God vård* står att kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet bland annat ska fokusera på att förebygga bland annat läkemedelsrelaterade problem.

Inom målområdet *God hushållning* är en av strategierna för arbetet under planperioden att sluta med undvikbara åtgärder i form av bland annat läkemedelsbehandlingar.

Inom målområdet *Miljö, hållbar tillväxt och regional kraftsamling* står att miljöarbetet under planperioden ska fokusera på områden där landstingets verksamhet har en direkt och stor miljöpåverkan. Bland dessa nämns läkemedel.

I det avsnitt som behandlar landstingets ekonomiska förutsättningar under planperioden konstateras att landstingets faktiska kostnader för receptläkemedel är väsentligt högre än förväntat. Fullmäktige anser att ett effektiviseringsarbete inom dessa områden ska kunna reducera landstingets kostnader.

Eftersom landstinget har en ambition om långsiktighet i planeringen fastställdes inga nya mål eller strategier i *Planering 2013-2015 med budget 2013*.

4 Roller och ansvar

4.1 Politisk ledning

Gällande reglemente för Landstingsstyrelsen och nämnderna antogs 2010 och är under omarbetning. Ett reviderat förslag ska behandlas av fullmäktige under våren 2014. I reglementet stadgas följande.

Landstingsstyrelsen leder och samordnar förvaltningens och landstingets angelägenheter och har uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Styrelsen har bland annat i uppgift att följa upp och utvärdera landstingets verksamhet, ge landstingets övriga nämnder riktlinjer i sådana frågor och se till att övergripande riktlinjer om drift, ekonomisk förvaltning, intern kontroll m.m. utfärdas och att dessa riktlinjer följs. Inom styrelsen ansvarar arbetsutskottet för styrning av landstingets jämställdhetsarbete.

Hälso- och sjukvårdsnämnden leder och samordnar politiskt landstingets angelägenheter inom specialist- och regionsjukvård samt tandvård.

I landstinget finns också tre nämnder för folkhälsa och primärvård, som ansvarar för varsitt geografiskt område. De ansvarar för att bedöma hälsoläget hos respektive områdes

befolkning och skatta behovet av primärvård och folkhälsoinsatser i området. Nämnderna ska lämna underlag till Landstingsstyrelsens beslut om fördelning av budgetmedel.

Läkemedelsanvändningen nämns inte specifikt i reglementet, men genom Landstingsstyrelsens ansvar för primärvården och Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för specialist- och regionvård ryms ett ansvar för läkemedelsfrågorna inom respektive område.

Läkemedelsanvändningen nämns inte i Landstingsstyrelsens eller Hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordningar.

4.2 Styrgrupp läkemedel (blivande läkemedelsrådet)

2010 fattade landstingsdirektören beslut om att tillsätta en styrgrupp för läkemedel. Styrgruppens uppdrag är att leda, styra och samordna processer inom läkemedelsområdet samt agera som ett beredningsorgan då läkemedelsrelaterade frågor ska behandlas av exekutiva ledningsgruppen. Verksamhetschef för Läkemedelscentrum ska vara ordförande i gruppen. Styrgruppen är en ledningsfunktion som bevakar, samordnar, leder och styr arbetet inom läkemedelsområdet för landstinget. I förhållande till Läkemedelskommittén har styrgruppen en mer strategisk roll.

Till gruppens ansvarsområde hör läkemedelsfrågor i ett övergripande perspektiv, exempelvis

- ▶ Terapirekommendationer/läkemedelsmål
- ▶ Upphandling av läkemedel
- ▶ Läkemedelshantering
- ▶ Patientsäkerhetsfrågor
- ▶ Informationsspridning
- ▶ Ekonomi, budget och budgetuppföljning
- ▶ Statistik/uppföljning av ekonomi och användning
- ▶ Ledningssystem inom läkemedelsområdet

Vid tillfället för granskningen pågår tillsättningen av ett läkemedelsråd med samma sammansättning och samma uppdrag som styrgrupp läkemedel.

4.3 Läkemedelscentrum

Läkemedelscentrum ska verka för en effektiv, säker och ändamålsenlig läkemedelsanvändning inom Västerbottens län och tillämpliga delar i norra sjukvårdsregionen.

Läkemedelscentrum har bildats genom ett organisatoriskt samgående mellan avdelningen för klinisk farmakologi i Umeå, landstingets läkemedelskommitté, landstingets läkemedelsenhet (som då kallades läkemedelsuppföljningsgruppen) samt regionala biverkningsenheten.

Läkemedelscentrum har huvudsakligen en samordnande och beredande funktion vad gäller information till öppenvård och slutenvård, försörjning/distribution, uppföljning samt forskning och utveckling. Läkemedelscentrums verksamhet är, enligt dess verksamhetsbeskrivning, organiserat i sex huvudprocesser: producentobunden läkemedelsinformation till öppenvården respektive slutenvården, läkemedelsförsörjning, utvärdering, uppföljning och patientsäkerhetsfrågor, grundutbildning och forskning samt läkemedels- och missbruksanalyser.

4.4 Läkemedelskommittén

I enlighet med lagen om läkemedelskommittéer har landstingsdirektören utfärdat en instruktion till Läkemedelskommittén. Instruktionen stadgar att kommittén ska verka för en effektiv, säker och ändamålsenlig läkemedelsanvändning inom länet, kostnadseffektiv för individ, sjukvård och samhälle. Kommitténs arbete riktar sig mot både offentliga och privata vårdgivare. Läkemedelskommittén ingår i Läkemedelscentrum (LMC) i Västerbotten.

Till kommitténs uppgifter hör

- ▶ Att inom vården förmedla kunskap om läkemedel, läkemedelsbehandlingar och läkemedelsanvändning liksom om icke-farmakologiska behandlingsmetoder
- ▶ Att följa upp läkemedelsanvändningen och verka för optimal användning med hög kvalitet, kostnadseffektivitet och miljömedvetande
- ▶ Att utarbeta riktlinjer för och sprida information om rutiner för säker och kostnadseffektiv läkemedelshantering
- ▶ Vara landstingets expertorgan i läkemedelsfrågor

I kommittén bör enligt instruktionen följande yrkesgrupper finnas representerade.

- ▶ Apotekare
- ▶ Klinisk farmakolog
- ▶ Specialist i allmänmedicin
- ▶ Specialist i slutenvård
- ▶ Chefläkare
- ▶ Sjuksköterskor som representerar närsjukvård, specialiserad sjukhusvård och kommunal vård
- ▶ Ekonomisk/administrativ kompetens
- ▶ Privatpraktiserande läkare

Representant för patientförening adjungeras vid behov. Landstingsdirektören utser Läkemedelskommitténs ordförande.

Läkemedelskommittén ligger administrativt under Läkemedelscentrum men får sitt uppdrag från Landstingsstyrelsen.

4.5 Läkemedelsenheten

Läkemedelsenheten arbetar med ekonomiska och administrativa frågor kopplade till läkemedelsområdet. Till detta hör bland annat budgetering, uppföljning av landstingets kostnader för läkemedel, avtalsfrågor, upphandling av läkemedel i slutenvård, regelfrågor m.m. Läkemedelsenheten förser landstingets politiker, landstingets ledning och verksamheterna inom hälso- och sjukvården med statistik och analyser inom läkemedelsområdet. Varje år sammanställer Läkemedelsenheten en rapport över kostnadsutvecklingen för läkemedel i Västerbotten, LUG-rapporten (så kallad efter den grupp som tidigare ansvarade för att sammanställa rapporten, läkemedelsuppföljningsgruppen).

4.6 ARIL

Västerbottens läns landsting har tillsammans med landstingen i Jämtland, Västernorrland, och Norrbotten bildat Norrlandstingens regionförbund (NRF), ett samverkansorgan som syftar till att tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom bland annat hälso- och sjukvård. Inom samarbetet finns bland annat Norrlandstingens regionala läkemedelsråd (NRL). Där har Arbetsutskottet för Regionalt Införande av nya Läkemedel (ARIL) tillsatts. ARIL har till uppgift att utreda och rekommendera medlemslandstingen vilka nya läkemedel som ska användas i den norra regionen. Det har tillkommit på grund av behov av en samsyn

vad gäller dyra läkemedel inom framför allt cancervård och neurologi. Enligt uppgift pågår en förstärkning av samarbetet genom utökade formella och informella kontakter.

5 Granskningsresultat

5.1 Styrning

5.1.1 Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer verksamhetsplaner och organisationsstruktur

I Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för år 2012 anges, som en del av målområdet god vård, att undvikbara vårdskador inte ska förekomma. Till det kopplas ett målvärde om att andelen korrekta läkemedelslistor ska öka till 95 procent. Inga mål avseende läkemedelsanvändningen som sådan anges. I verksamhetsplanen för 2013 kvarstår målformuleringen, men målvärdet har sänkts till 90 procent. Skälet till det ändrade målvärdet framgår inte av planen.

I Landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2012 står att en skärpning av följsamhet till läkemedelsrekommendationerna är en kostnadsreducerande åtgärd. I verksamhetsplanen för 2013 står att primärvårdens budgetram minskas, bland annat med anledning av en ökad följsamhet till Läkemedelsrekommendationerna.

I intervjuer menar representanter för den politiska ledningens att dess uppgift är att skapa en adekvat organisationsstruktur. Genom organisationsstrukturen säkerställer den politiska ledningen att verksamheterna följer de rekommendationer och forskrivningsmål som Läkemedelskommittén beslutat för landstinget.

Landstingsstyrelsens ordförande säger sig få tillräcklig information för beslut och prioriteringar på strategisk nivå, men bidrar inte i framtagandet av målformuleringar på detaljnivå. De legitimerade yrkena har med lagstöd ett stort eget ansvar för hur deras arbete ska utföras. Politisk styrning sker dock genom den ekonomiska styrningen. Varje verksamhet har eget budgetansvar för läkemedelskostnaderna.

5.1.2 Landstingets exekutiva ledningsgrupp fastställer läkemedelsmål

Landstingsdirektören leder landstingets exekutiva ledningsgrupp (ELG). Av protokollen från 2012 och 2013 framgår att ELG godkänner de läkemedelsmål som Läkemedelskommittén tar fram. Landstingsdirektören har formellt beslutsmandat. Landstingsdirektören betonar Läkemedelscentrums uppdrag för fortbildning. Styrningen sker till stor del genom Läkemedelscentrums information till förskrivarna.

Läkemedelscentrum tar årligen fram en verksamhetsplan för sitt arbete. Planen godkänns av landstingets utvecklingschef. Av den framgår vilka målvärden centrat ser för sitt arbete. Målen är organiserade utifrån de sex landstingsövergripande målen.

5.1.3 Läkemedelskommittén bereder läkemedelsmål

Läkemedelscentrum tar fram det förslag till läkemedelsmål som den exekutiva ledningsgruppen fastställer. I *Läkemedelsmål i Västerbotten 2013* redovisas de forskrivningsmål som ELG har fastställt för år 2013. Målen är uppdelade i behandlingsmål, som syftar till optimal medicinsk behandling, och besparingsmål, som syftar till kostnadseffektiv behandling. Målen revideras årligen. 2013 års mål är delvis desamma som 2012 års mål, vilka i sin tur delvis är desamma som 2011 års mål.

I avsnittet *Behandlingsmål* står att regeringen och SKL satsar på god läkemedelsbehandling för äldre.¹ De län som från september 2012 till 31 augusti 2013 klarar att minska tre olika läkemedelsgrupper får dela på 100 miljoner per läkemedelsgrupp. Totalt ska alltså 300 miljoner kronor fördelas.

Vidare redovisas de nationella mål som Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens (STRAMA) satt upp för förskrivning av antibiotika. Ett av målen är maximalt 250 recept på antibiotika per 1000 invånare och år. Där konstateras att om antalet antibiotikarecept minskar under perioden oktober 2012 till och med september 2013 får landstinget ta del av 100 miljoner kronor inom ramen för SKL:s och regeringens patientsäkerhetsåtgärder. Ytterligare två mål för antibiotikaförskrivningen finns.

Det finns ett kvantitativt takmål för förskrivningen av PPI², ett siffersatt mål om minskning av volymen sömnmedel och ett icke siffersatt mål om ökning av bisfosfonatbehandling³ hos patienter med höftfraktur eller kotkompressioner.

I avsnittet *Besparingsmål* anges vilka förändringar som ska ske inom sex olika typer av läkemedelsbehandlingar. Besparingspotentialen för var och en av dem uppgår till mellan 0,5 och 1,5 miljoner kronor.

I primärvården tillämpas hälsoval. I det styrande dokumentet *Uppdrag och regler för hälsoval i Västerbotten 2014* står att vårdgivarna inom hälsovalet ska vara väl insatta i de policys, riktlinjer och måldokument som landstinget fastställt och följa landstingsövergripande styrdokument i relevanta delar. Detta hänvisar primärvårdschefen till vid intervju. I förhållande till sjukhusen tillämpas inte beställar-utförarmodellen och uppdraget till sjukhusen uppfattas därmed inte vara lika tydligt som. Lokala mål för förskrivningen kan finnas på nivåerna verksamhetsområde och verksamhet.

5.1.4 Läkemedelskommittén utfärdar rekommendationer (terapirekommendationer) och informerar

Läkemedelskommittén utfärdar även årliga rekommendationer för att underlätta för förskrivare att välja läkemedel som är ändamålsenliga och kostnadseffektiva. De omfattar ett urval av rekommenderade förstahandsval inom respektive medicinskt område och baseras på dokumenterad medicinsk och farmaceutisk ändamålsenlighet samt kostnadseffektivitet. Rekommendationerna omfattar framförallt primärvårdsläkemedel och tar inte upp de läkemedel som nästan uteslutande förskrivs av specialistklinikerna. Från år 2010 är vissa av rekommendationerna enbart riktade till primärvården.

Läkemedelskommitténs informatörer besöker varje hälsocentral två gånger per år för att bland annat informera om rekommendationerna. De intervjuade uppfattar att rekommendationerna kommuniceras ut väl.

Därutöver ingår behandlingsrekommendationer i vårdprogram som inte utfärdas av Läkemedelskommittén.

¹ God läkemedelsbehandling för äldre är en del i en överenskommelse mellan regeringen och SKL om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Enligt överenskommelsen ska prestationsbaserade ersättningar fördelas mellan kommuner och landsting som uppfyller kraven i överenskommelsen.

² Protonpumpshämmare (PPI) är en läkemedelsgrupp vars huvudsakliga verkan är en tydlig och långvarig minskning av produktionen av magsyra. Till gruppen protonpumpshämmare hör bl.a. Losec.

³ Bisfosfonater är läkemedel mot bennedbrytning.

5.2 Uppföljning

5.2.1 Läkemedelsenheten redovisar kostnadsutveckling för läkemedel

Den så kallade LUG-rapporten som årligen tas fram av läkemedelsenheten redovisar kostnadsutvecklingen för läkemedel i landstinget inom öppen vård och slutenvård. Den totala kostnadsnivån jämförs med motsvarande uppgifter från övriga län. Den LUG-rapport som avser 2013 års förskrivning var vid tillfället för granskningen ännu inte färdigställd.

I 2010 års rapport redovisas en genomgång av landstingets prestation i förhållande till Läkemedelskommitténs besparingsmål, av Läkemedelskommitténs kvalitetsmått och av STRAMA:s förskrivningsmål för antibiotika. I 2011 års rapport redovisas landstingets prestation i förhållande till mål med syfte att bromsa läkemedelskostnader och mål med syfte att förbättra behandling.

I 2012 års rapport redovisas att landstinget inte nådde något av sina besparingsmål. Genom patentutgångar har besparingspotentialen minskat. Mot bakgrund av det, i kombination med uteblivet förbättrat resultat, konstateras i LUG-rapporten att besparingsmålen börjat spela ut sin roll. De kvalitativa målen för året gällde antibiotika respektive förskrivning till äldre. Landstinget lyckades enligt rapporten väl vad gällde antibiotikamålet men nådde inte målet för förskrivning till äldre.

LUG-rapporten ska årligen presenteras för landstingets exekutiva ledningsgrupp. LUG-rapporten som avsåg 2012 års förskrivning presenterades för ELG i september 2013. Vid tillfället för denna granskning fanns ingen uppgift om år 2013 års rapport skulle presenteras för ledningsgruppen. Ledningsgruppen får dessutom enligt uppgift med jämna mellanrum information från stabschefen om måluppfyllelse och utveckling.

Läkemedelscentrum sammanställer en årlig rapport över sin verksamhet, med utgångspunkt i årets mål. Rapporten godkänns, liksom verksamhetsplanen, av landstingets utvecklingschef.

5.2.2 Landstingets årsredovisning följer upp mål

I en bilaga till landstingets årsredovisning 2012 redovisas i vilken utsträckning landstinget når målen inom de olika målområdena. De kvalitativa indikatorer som relaterar till läkemedelsanvändningen lyder som följer.

- ▶ Andel personer, minst 80 år, med riskfyllda läkemedelskombinationer
- ▶ Andel personer, minst 80 år, med minst tio läkemedel
- ▶ Antibiotikaförskrivning i slutenvård
- ▶ Generell antibiotikaförskrivning
- ▶ Patientupplevd kvalitet inom bl.a. området läkemedel

Samtliga indikatorer utom den sista ryms inom målområdet god vård. Målet om riskfyllda läkemedelskombinationer och målet om generell antibiotikaförskrivning är formulerade av Läkemedelskommittén. Den patientupplevda kvaliteten berörs i landstingsplanen. Andel personer med minst tio läkemedel och antibiotikaförskrivning i slutenvård tas varken upp i landstingsplanen, i Landstingsstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplaner för 2012 eller i Läkemedelscentrums förskrivningsmål för året.

5.2.3 Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp kostnadsutvecklingen på läkemedelsområdet

Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden får enligt uppgift månatliga uppföljningar av kostnadsutvecklingen för läkemedel inom landstinget. Att

läkemedelsområdet tas upp i denna ekonomiska redovisning finns noterat i samtliga protokoll från Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden under 2012 och större delen av dessa sammanträden 2013. Landstingsstyrelsens protokoll är inte lika utförligt formulerade men styrelsen har i granskningen redovisat exempel på de ekonomiska rapporter som brukar föredras för Landstingsstyrelsen. I dem ingår kostnadsutvecklingen för läkemedel.

I de delårsrapporter som Landstingsstyrelsen (juni samt november 2013) och Hälso- och sjukvårdsnämnden (augusti 2012, juni 2013 samt november 2013) presenterat för landstingsfullmäktige tas kostnaderna för läkemedel upp.

I Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport 2012, liksom i den årsrapport som nämnden presenterade för fullmäktige i april 2013, redovisas andelen korrekta läkemedelslistor. I rapporterna som gäller 2013 redovisas andelen korrekta läkemedelslistor i öppenvården.

Inga uppföljningar av Läkemedelskommitténs kvalitativa mål görs vare sig månatligen eller i nämndens eller styrelsens delårsrapporter. Både den politiska ledningen och tjänstemannaledningen hänvisar till att ansvaret ligger på verksamhetsnivå. Med det decentraliserade budgetansvaret följer också en i stora delar decentraliserad uppföljning. Varje verksamhet får en rambudget för läkemedelskostnader, och denna budget följs upp på verksamhetsnivå. Som nämnts ovan ingår det i Läkemedelskommitténs uppdrag att följa upp läkemedelsanvändningen och verka för optimal användning med hög kvalitet och kostnadseffektivitet.

I verksamheterna sker uppföljning av förskrivning i varierande omfattning på nivåerna verksamhetsområde, verksamhet, sektion och enskild förskrivare. Då Läkemedelskommitténs informatörer besöker en hälsocentral går de tillsammans med förskrivare igenom dess måluppfyllelse. Enligt uppgift från intervjuade representanter för både primärvården och sjukhusen sker månadsvis genomgång per verksamhet. På vissa hälsocentraler granskas, på respektive verksamhets eget initiativ, förskrivningsstatistiken på förskrivarnivå utifrån STRAMA:s och Läkemedelscentrums rekommendationer. Primärvårdschefen uppskattar att sådana granskningar görs på cirka 80 procent av hälsocentralerna.

De intervjuade verksamhetscheferna betonar dels vikten av att kunna göra generella genomgångar på förskrivarnivå utan att för den skull alltid göra det, dels att det krävs en aktiv analys för att statistisk information ska vara relevant.

5.3 Efterlevnad av mål och rekommendationer

Läkemedelscentrum arbetar med att öka efterlevnaden genom nämnda hälsocentralsbesök och genom annan information till förskrivare inom främst öppenvården. Det sker genom utskick av informationsblad och genom informationsluncher och webbaserade utbildningar. Sedan cirka tre år tillbaka finns på Läkemedelskommitténs initiativ så kallade favoriter i landstingets läkemedelsmodul (it-stödet för förskrivning). Dessa favoriter är lättare att skriva ut och klargör vilka läkemedel som är förstahandsval enligt terapirekommendationerna.

Någon samlad redovisning av efterlevnaden av de rekommendationer som Läkemedelskommittén utfärdar görs inte, och som framgår ovan finns ingen gemensam standard för på vilken nivå uppföljning av förskrivning ska ske. Läkemedelskommittén tar enligt uppgift fram förskrivningsstatistik och förmedlar aktuella delar till förskrivarna vid informationsbesök.

Landstinget har ekonomiska incitament för att sträva mot nationellt etablerade förskrivningsmål, exempelvis genom del av den så kallade patientsäkerhetsmiljarden för

minskad antibiotikaanvändning. Enligt reglerna för hälsovalet utgår en rörlig kvalitetsersättning till de hälsocentraler som bidrar till målet om minskad antibiotikaförskrivning. Motsvarande kvalitetsersättning finns inte för övriga läkemedelsmål, men hälsocentralerna får ersättning för fördjupad läkemedelsgenomgång för personer med minst fem läkemedel enligt anvisning från Läkemedelscentrum. Att kvalitetsersättning inte kopplats till övriga mål förklaras med att dessa är kopplade till specifika diagonser och därmed svårare att följa upp. Ingen ersättningsstyrning tillämpas inom sjukhusvården.

Vad gäller incitament för att följa rekommendationer och riktlinjer uppger den politiska ledningen att den, i fråga om slutenvården, förlitar sig på professionens bedömningar. Den politiska ledningen ser därför inget behov av att där skapa incitament för att öka efterlevanden av olika riktlinjer och policier. Förskrivarna befarar dessutom att sådana incitament skulle leda till försämrad kvalitet, eftersom förskrivningar då skulle baseras mer på generella råd och mindre på den enskilde förskrivarens professionella bedömning. Alltför detaljerade anvisningar och riktlinjer gynnar inte kvaliteten på behandlingarna och blir därför i förlängningen inte heller kostnadseffektiva.

Det stora flertalet av de intervjuade uppger att det finns ett tydligt uppdrag till alla verksamhetschefer att följa budget. Tidigare fick den verksamhet som gick med överskott behålla 10 procent av detta. Så är dock inte längre fallet, och det är inte tillåtet att använda överskott från läkemedelsbudgeten för annan verksamhet. För den enskilde förskrivaren uppges det fungera som ett incitament för att följa rekommendationerna, att inte bli ifrågasatt då förskrivningsstatistik granskas.

Frågan om koordination av rekommendationer från ARIL respektive Läkemedelskommittén besvaras på liknande sätt av samtliga intervjuade. ARIL hanterar rekommendationer avseende nya, dyra läkemedel, medan Läkemedelskommitténs rekommendationer huvudsakligen avser etablerade läkemedel. Det innebär att rekommendationerna inte kommer i konflikt med varandra.

5.4 Könsuppdelad statistik

Ett av landstinget mål är *bättre och jämlik hälsa*, i vilket jämställd hälsa ingår. Enligt den politiska ledningen ska all statistik som är möjlig att redovisa per kön vara redovisad per kön. Detta i enlighet med fullmäktiges mål om att Västerbotten ska bli Sveriges mest jämlika och jämställda landsting. I landstingets verksamhetsberättelse för 2012 redovisas bl.a. den samlade vårdproduktionen uppdelad per kön.

Om verksamheterna blir uppmärksammade på olikheter mellan kön kommer de enligt den politiska ledningen att arbeta för förändring. Enligt uppgift i intervjuer delas statistik upp per kön, men det är tveksamt hur mycket verksamheterna arbetar med ledning av resultatet. Enligt representanter för verksamheterna görs riktade analyser vid behov, men inte generellt och inte automatiskt. De betonar att statistiken måste analyseras för att kunna användas i ett utvecklingsarbete.

6 Svar på revisionsfrågor och bedömning

6.1 Svar på revisionsfrågor

Har Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att ansvariga linjechefer för berörda verksamheter utfärdat direktiv m.m. om att verksamheterna ska följa Läkemedelskommitténs rekommendationer och mål?

Nej, några sådana direktiv har inte utfärdats. Den politiska ledningen uppger att de styr läkemedelsanvändningen genom de mandat som givits Läkemedelscentrum och Läkemedelskommittén, dvs. genom den organisation de beslutat om. Läkemedelscentrum har dock i huvudsak en samordnande och beredande funktion i fråga om information om läkemedel. Läkemedelskommittén har i uppgift att förmedla kunskap om läkemedel, läkemedelsbehandlingar och läkemedelsanvändning.

Har Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en uppföljning av verksamheternas följsamhet till lämnade direktiv om att följa Läkemedelskommitténs rekommendationer och mål?

Nej. Liksom i frågan om styrning uppger den politiska ledningen att uppföljningens säkerställs genom uppdraget till Läkemedelscentrum. Läkemedelsenheten, som sorterar under Läkemedelscentrum, gör årliga uppföljningar av kostnadsutvecklingen för läkemedel i landstinget. Där sammanställs landstingets resultat i förhållande till besparingsmål och övriga förskrivningsmål. Någon sammanställd uppföljning av efterlevnaden av rekommendationer görs inte. Den politiska ledningen får regelbunden information endast om kostnadsutvecklingen för läkemedel.

I vilken grad följer verksamheterna Läkemedelskommitténs rekommendationer och förskrivningsmål?

Det finns ingen samlad information, baserad på systematisk och beslutad uppföljning, om i vilken utsträckning kommitténs rekommendationer efterlevs. Det finns inte heller någon gemensam standard för på vilken nivå uppföljning av förskrivning ska ske. Läkemedelskommittén förmedlar enligt uppgift förskrivningsstatistik till förskrivarna vid informationsbesök.

Vissa men inte samtliga läkemedelsmål uppnås. STRAMA:s mål om generell minskad antibiotikaförskrivning uppnås men de två mål som avser vissa läkemedelstypers andel av antibiotikaförskrivningen till vissa grupper nås inte. Regeringens och SKL:s mål om minskning av vissa läkemedel till äldre var tre till antalet. Västerbotten lyckades minska användningen av samtliga dessa tre. De två takmålen för förskrivning av protonpumpshämmare och sömnmedel nåddes inte. Inget av besparingsmålen har uppnåtts.

Har Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att rekommendationer och mål från Läkemedelskommittén är koordinerat med rekommendationer från ARIL?

Läkemedelskommitténs mål och rekommendationer avser beprövade och vanligt förekommande läkemedel. ARIL:s rekommendationer avser läkemedel som nyligen har introducerats. Läkemedelskommittén och ARIL har därmed olika ansvarområden. Det finns dessutom ett nära organisatoriskt samarbete mellan Läkemedelskommittén och ARIL.

Vilka incitament finns att följa rekommendationer och riktlinjer?

Inom primärvården finns ekonomiska incitament för att leva upp till STRAMA:s mål om minskad generell antibiotikaförskrivning. Det finns en farhåga om att ökade krav på följsamhet till rekommendationer skulle leda till försämrad kvalitet, eftersom förskrivningar då skulle baseras mer på generella råd och mindre på den enskilde förskrivarens professionella bedömning.

Därutöver svarar det stora flertalet av de intervjuade att det finns ett tydligt uppdrag till alla verksamhetschefer att följa budget. För den enskilde förskrivaren uppger de intervjuade representanterna för verksamheten att det är en slags belöning att inte bli ifrågasatt då enskild förskrivarstatistik granskas.

Arbetar landstinget med könsuppdelad statistik där så är tillämpligt? Hur ser ett sådant arbete ut?

Fullmäktige har ett mål om att Västerbotten ska bli Sveriges mest jämlika och jämställda landsting. I intervjuer uppger den politiska ledningen att all statistik som är möjlig att redovisa per kön ska vara redovisad per kön. Att verksamheterna blir uppmärksammade på olikheter mellan kön kommer enligt den politiska ledningen att leda till ökat arbete för med jämställd vård. Enligt uppgift i intervjuer redovisas sådan uppdelad statistik generellt, men det är tveksamt hur mycket verksamheterna arbetar med ledning av resultatet. Enligt representanter för verksamheterna görs riktade analyser vid behov, men inte generellt och inte automatiskt. De intervjuade betonar att statistiken måste analyseras för att kunna användas i ett utvecklingsarbete.

6.2 Sammanfattande bedömning

Syftet med denna granskning har varit att ge underlag för bedömningen om hur Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att verksamheterna följer de rekommendationer och förskrivningsmål som Läkemedelskommittén beslutat för landstinget.

Mångbottnad målbild

Vi bedömer att målbilden är otydlig och att det saknas en tydlig koppling mellan de mål för läkemedelsanvändningen som fastställts på olika nivåer.

- ▶ I den övergripande, långsiktiga landstingsplanen nämns läkemedelsanvändningen i relation till flera olika målområden. Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet ska fokusera på att förebygga bland annat läkemedelsrelaterade problem, en strategi för god hushållning är att sluta med undvikbara åtgärder i form av bland annat läkemedelsbehandlingar, och landstingets verksamhet har en miljöpåverkan genom bland annat läkemedel. Något mål för läkemedelsanvändningen som sådan finns dock inte i planen.
- ▶ I Landstingsstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplaner fastställs ett mål för andelen korrekta läkemedelslistor. Det är relaterat till det landstingsövergripande målet om god vård.
- ▶ På tjänstemannanivå fastställs årliga behandlings- och besparingsmål. Detta kan ses som indirekt relaterat till samtliga tre områden inom vilka läkemedel nämns i landstingsplanen. Någon explicit koppling finns dock inte, och kopplingen till de mål som fastställts i Landstingsstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplaner är ännu svagare.

För att styrningen ska vara tydlig krävs inte bara att målen är väl utformade och relevanta. De bör också ha en tydlig koppling till varandra.

Även den uppföljning som sker genom den landstingsgemensamma årsredovisningen bidrar till otydligheten. Där följs de mål som fastställts i landstingsplanen upp. Vad gäller läkemedelsanvändningen sker detta genom indikatorer som inte fullt ut hänger ihop med de mål som fastslagits av fullmäktige, nämnd eller exekutiva ledningsgruppen.

Förutsättningar för politisk styrning

Målen om minskad förskrivning av vissa läkemedel syftar till besparing eller till bättre livskvalitet för patienterna. Samtidigt påpekar såväl politisk ledning som verksamhetsledare att varje förskrivare måste ha utrymme att göra sin professionella bedömning och utifrån denna avgöra vilket läkemedel som ska förskrivas.

År 2013 nådde landstinget vissa av sina behandlingsmål och inga av sina besparingsmål för läkemedelsförskrivningen. En möjlig slutsats av det är att incitamenten för följsamhet till mål och rekommendationer inte är tillräckliga. En annan möjlig slutsats är att dessa mål och rekommendationer har fått stå tillbaka till förmån för andra, överordnade mål, exempelvis inom ramen för Projekt Balans.

Läkemedelskommitténs uppdrag består i att förmedla kunskap, utarbeta riktlinjer och sprida information om läkemedelsanvändning. Kommittén har mandat att ge information om hur förskrivningen bör se ut och hur den ser ut. Den politiska styrningen av läkemedelsanvändningen sker genom detta mandat att vägleda och ge rekommendationer. Med utgångspunkt i vad granskningen visat är det rimligt att ställa frågan om någon annan styrning är möjlig med fortsatt respekt för det professionella förskrivningsmandatet.

Politisk styrning kan dock vara tydlig utan att för den skull behöva reglera på detaljnivå. Detta exempelvis genom att övergripande mål fastställs av den politiska ledningen, som också får regelbunden återrapportering om i vilken utsträckning målen uppfylls och hur verksamheterna arbetar för att uppfylla dem.

Konsekvent uppföljning

Landstingsstyrelsen skulle dessutom kunna överväga att utvärdera i vilken utsträckning rekommendationerna bidrar till att syftet – ändamålsenlighet och kostnadseffektivitet – uppnås. Uppföljning av förskrivning sker på olika nivåer i olika delar av landstingets verksamhet. Respektive uppföljning har sin grund i enskilda bedömningar av vilken nivå som är lämplig. Det är en konsekvens av att syftet med att göra uppföljningar inte fastställts på central nivå.

Könsuppdelad statistik

Slutligen konstaterar vi att ett gap mellan målbild och operativ styrning finns även vad gäller användning av könsuppdelad statistik. På övergripande nivå uttalas att själva vetskapen om olikheter ska leda till förändringar. Vi anser att det är upp till landstingets ledning att också dra upp riktlinjerna för hur statistiken ska nyttiggöras.

Rekommendationer

Mot bakgrund av granskningsresultatet rekommenderar vi Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden följande.

- ▶ Tydliggör målstrukturen och säkerställ att mål som utfärdas på olika nivåer stämmer överens och innebär samma prioriteringar.
- ▶ Överväg på vilken nivå uppföljning bör ske i olika typer av verksamhet och utvärdera i vilken utsträckning rekommendationerna bidrar till ändamålsenlighet och kostnadseffektivitet.
- ▶ Överväg att formulera en tydligare målsättning för framtagande och användning av statistik för strategisk styrning.

Källförteckning

Delegationsbeslut till landstingsdirektör, Dokumentnr. 78057
Delegationsordning för Hälso- och sjukvårdsnämnden. Fastställd av Hälso- och sjukvårdsnämnden 2013-11-27, § 109
Instruktion för Läkemedelskommittén, 2009-01-26
Lag (1996:1157) om läkemedelskommittéer
Läkemedelsmål i Västerbotten 2013
Terapirekommendationer för sjukvården och tandvården i Västerbottens län 2013
Terapirekommendationer för sjukvården och tandvården i Västerbottens län 2012
Terapirekommendationer för sjukvården och tandvården i Västerbottens län 2011
Uppdragsbeskrivning, Styrgrupp läkemedel
Uppdragsbeskrivning, Läkemedelsråd
Reglemente för landstingsstyrelse, folkhögskolestyrelser, nämnder och revisorer
Uppdrag och regler för hälsoval Västerbotten 2014
Socialstyrelsen: sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Redovisning av 2013 års bedömning
Verksamhetsbeskrivning, organisation och ledningsfunktioner LmC
Samtliga protokoll från Landstingsstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden år 2012 och år 2013
Landstingsstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapporter år 2012 och år 2013
Landstingets årsredovisning 2012
Hälso- och sjukvårdsnämndens 2012
Landstingsplan 2012 – 2015
Planering 2013-2015 med budget 2013
Samtliga protokoll från exekutiva ledningsgruppens möten under 2012 och 2013