Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-02-26

HSN 2017-1993

Handläggare:
Magnus Thyberg

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-04-10

Regional läkemedelsstrategi 2018-2022

Ärendebeskrivning

Läkemedelsområdet genomgår stora förändringar. En ständig utveckling avseende läkemedelsgrupper likväl som regelverk gör att Stockholms läns landsting behöver ha ett långsiktigt metodiskt arbete för att lyckas. En läkemedelsstrategi ska ses i ett större sammanhang, inte minst i ljuset av utveckling av nya terapier och behandlingsmetoder likväl som sjukvårdsorganisationens omstrukturering.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2018-02-26
Regional läkemedelsstrategi 2018-2022

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för folkhälsa och psykiatri.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att anta förslag till regional läkemedelsstrategi

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att implementera läkemedelsstrategin

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att regelbundet följa utvecklingen i området.

Förvaltningens motivering till förslaget

Tidigare har fokus i läkemedelsarbetet mycket kretsat kring läkemedel mot stora folksjukdomar med påföljande introduktion av prispressande generika. De senaste åren har fokus förflyttats mot mer nischade läkemedel för mindre populationer med biologiska läkemedel, sällsynta sjukdomar och individualiserad behandling. Ett stort antal nya läkemedel är på väg in på marknaden och introduktionen i svensk vård förväntas ske snabbt och jämlikt, ett flertal kommer därför att hanteras genom nationellt ordnat införande. Många av de nya läkemedlen har höga priser, vilket sannolikt för med sig att kostnaden för läkemedel ökar. Det kommer i sin tur innebära

att prioriteringar måste göras och att noggrann uppföljning behövs för att säkerställa största möjliga nytta av varje läkemedelsbehandling. I en uppskattning av framtida kostnader för läkemedel så ligger kostnadsökningstakten på runt 5 procent.

Digitaliseringen av vården medför nya möjligheter att arbeta för en effektiv och säker läkemedelsanvändning, bland annat med automatiserade beslutsstöd som kan användas av både profession och patient. Patienters inflytande i vården och läkemedelsanvändningen behöver öka och möjligheterna att involvera patienter eller patientföreträdare i utformningen av vård ökar. Insatser för jämlik hälsa behövs vilket inkluderar att stärka alla patienter i användningen av läkemedel.

En åldrande befolkning innebär att allt fler människor lever med kronisk sjukdom och livslång medicinering. Medicinska möjligheter och sjukvårdens utveckling gör att många patienter i hemmet kan behandla sig själva med läkemedel, som tidigare krävt långvarig sjukhusvistelse. Globaliseringen och vår användning av antibiotika för med sig ökad spridning av bakterier som är resistenta mot antibiotika och ett intensivt arbete krävs för denna läkemedelsgrupp om utvecklingen ska kunna bromsas.

Läkemedel är en självklar del av vården, men de ska alltid värderas i förhållande till andra medicinska insatser eller ingrepp. Detta synsätt blir allt viktigare i takt med introduktionen av ny medicinteknik som på ett tydligt sätt förändrar användningen av läkemedel.

Landstingets läkemedelsstrategi påverkas av allt detta och hör ihop med andra strategier och pågående utredningar. Därför kommer strategin betraktas som en vägvisare inom läkemedelsområdet som tagit hänsyn till policys och måldokument på regional och nationell nivå.

Ekonomiska konsekvenser
Genom metodiskt prioriteringsarbete kan kostnadsutvecklingen för läkemedel hållas på en acceptabel nivå samtidigt som Stockholms läns landstings medborgare får tillgång till de värdefulla läkemedel de har behov av.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Genom fokuserat arbete för att tillgängliggöra läkemedelsinformation för alla som behöver tillgång till den kommer patientsäkerheten att förbättras.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
Genom medveten introduktion och uppföljning av värdefulla läkemedel garanteras tillgång till läkemedel utifrån behov.

Miljökonsekvenser
Läkemedelsstrategin får inga konsekvenser för miljön. Dock bedrivs ett aktivt inköpsarbete och rekommendationsarbete redan idag för att minska miljöpåverkan av läkemedel och antibiotikaresistens.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Läkemedelsstrategi för SLL 2018–2022

Inledning

Läkemedelsområdet genomgår stora förändringar. En ständig utveckling avseende läkemedelsgrupper likväl som regelverk gör att Stockholms läns landsting behöver ha ett långsiktigt metodiskt arbete för att lyckas. En läkemedelsstrategi ska ses i ett större sammanhang, inte minst i ljuset av utveckling av nya terapier och behandlingsmetoder likväl som sjukvårdsorganisationens omstrukturering.

Tidigare har fokus i läkemedelsarbetet mycket kretsat kring läkemedel mot stora folksjukdomar med påföljande introduktion av prispressande generika. De senaste åren har fokus förflyttats mot mer nischade läkemedel för mindre populationer med biologiska läkemedel, sällsynta sjukdomar och individualiserad behandling. Ett stort antal nya läkemedel är på väg in på marknaden och introduktionen i svensk vård förväntas ske snabbt och jämlikt, ett flertal kommer därför att hanteras genom nationellt ordnat införande.

Många av de nya läkemedlen har höga priser, vilket sannolikt för med sig att kostnaden för läkemedel ökar. Det kommer i sin tur innebära att prioriteringar måste göras och att noggrann uppföljning behövs för att säkerställa största möjliga nytta av varje läkemedelsbehandling. I en uppskattning av framtida kostnader för läkemedel så ligger kostnadsökningstakten på runt 5 procent.

Digitaliseringen av vården medför nya möjligheter att arbeta för en effektiv och säker läkemedelsanvändning, bland annat med automatiserade beslutsstöd som kan användas av både profession och patient.

Patienters inflytande i vården och läkemedelsanvändningen behöver öka och möjligheterna att involvera patienter eller patientföreträdare i utformningen av vård ökar. Insatser för jämlik hälsa behövs vilket inkluderar att stärka alla patienter i användningen av läkemedel.

En åldrande befolkning innebär att allt fler människor lever med kronisk sjukdom och livslång medicinering. Medicinska möjligheter och sjukvårdens utveckling gör att många patienter i hemmet kan behandla sig själva med läkemedel, som tidigare krävt långvarig sjukhusvistelse.

Globaliseringen och vår användning av antibiotika för med sig ökad spridning av bakterier som är resistenta mot antibiotika och ett intensivt arbete krävs för denna läkemedelsgrupp om utvecklingen ska kunna bromsas.

Läkemedel är en självklar del av vården, men de ska alltid värderas i förhållande till andra medicinska insatser eller ingrepp. Detta synsätt blir allt viktigare i takt med introduktionen av ny medicinteknik som på ett tydligt sätt förändrar användningen av läkemedel.

Landstingets läkemedelsstrategi påverkas av allt detta och hör ihop med andra strategier och pågående utredningar. Därför kommer strategin betraktas som en vägvisare inom läkemedelsområdet som tagit hänsyn till policys och måldokument på regional och nationell nivå.

Vision för läkemedelsarbetet

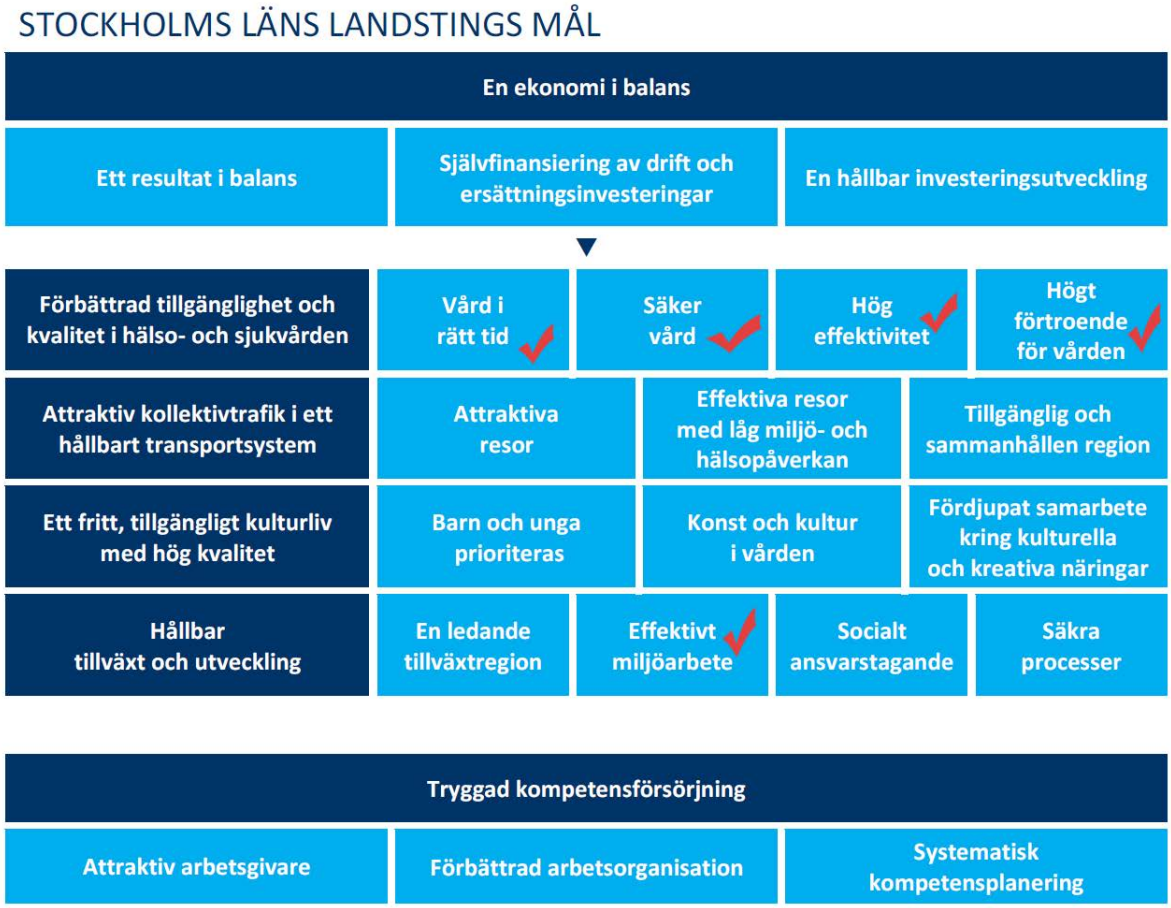
Rätt läkemedel till rätt patient, i rätt dos, i rätt tid, till rätt kostnad, med rätt information och med rätt uppföljning.

Visionen för en medicinskt ändamålsenlig och säker läkemedelsanvändning är att rätt läkemedel ska tas av rätt person i rätt dos och tid, till rätt kostnad, med rätt information och kopplad till rätt uppföljning. Att nå dit i varje enskilt läkemedelsintag är närmast en utopi men behöver vara målet för de processer, styrsystem och IT-stöd som utvecklas.

Övergripande mål

I denna strategi har vi definierat läkemedelsområdets mål genom att utgå från SLL:s övergripande målbild som återfinns i *Slutlig budget för hälso- och sjukvårdsnämnden 2017 samt planering för 2018 till 2020*.

Läkemedelsarbetet påverkar möjligheten till målen vård i rätt tid, säker vård, hög effektivitet och högt förtroende. Dessutom är läkemedel en del av arbetet med ett effektivt miljöarbete. Se röda markeringar i bilden nedan.

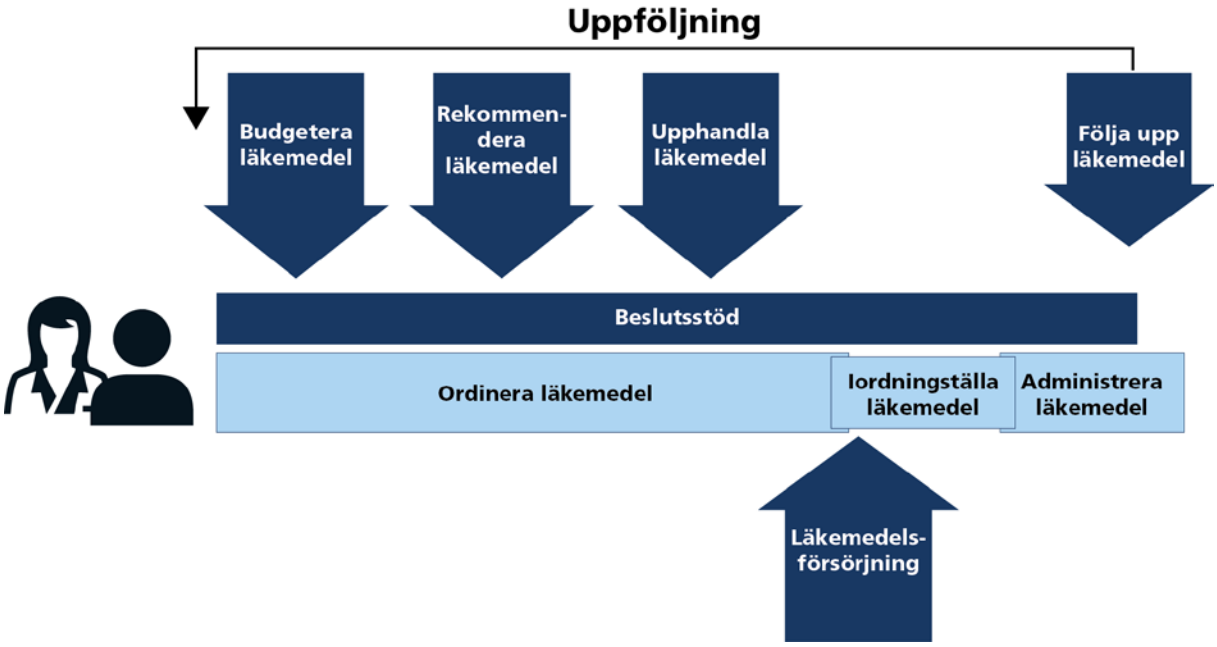


Strategin och läkemedelsprocessen

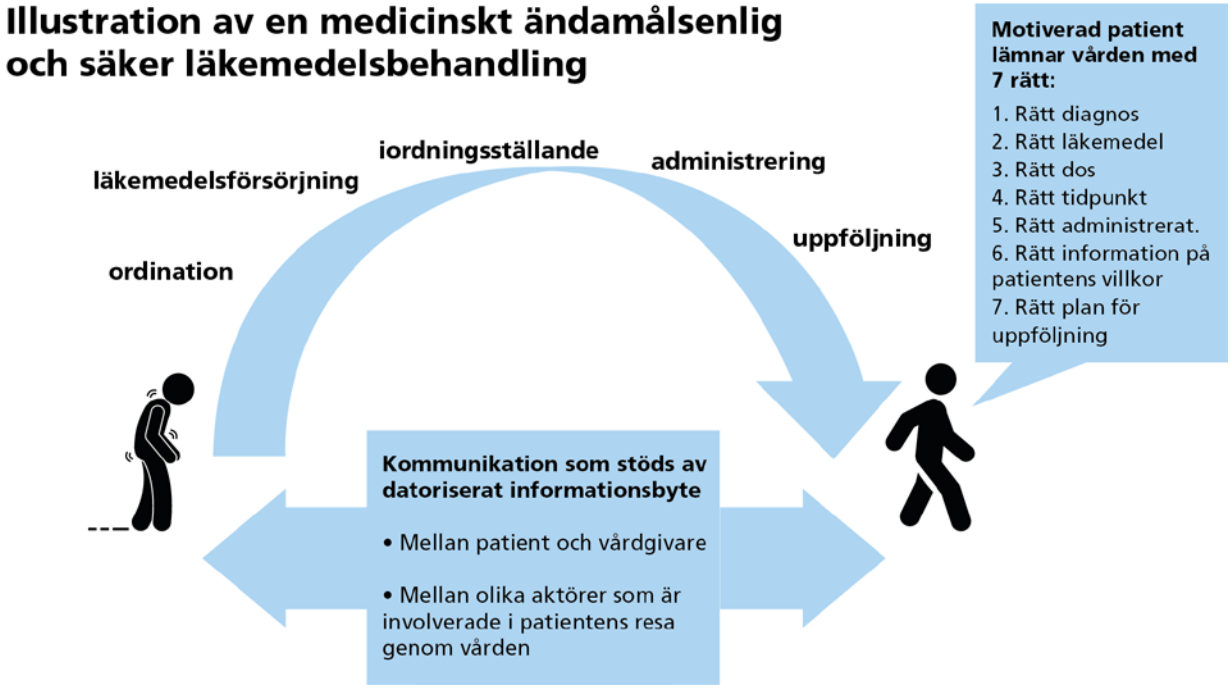
Huvudmålet med läkemedelsbehandling för befolkningen är att den ska vara Medicinskt ändamålsenlig och säker det vill säga leda till ökad hälsa och minskat lidande. Det är känt att läkemedelsrelaterade problem inom sjukvården är vanliga och mycket av läkemedelsarbetet i olika delar av, vad vi kallar läkemedelsprocessen inom SLL, syftar till att avvärja sådana problem. Ett annat viktigt mål är att minska underbehandling såväl som överbehandling där så sker.

Strategin omfattar de aktiviteter och arbete som sker inom landstingets läkemedelsprocess. Denna process rymmer arbetet med de läkemedel som förskrivs i öppenvård och som hämtas ut av patienterna själva på apotek, men också de läkemedel som ordineras och delas ut på sjukhusen.

Läkemedel som ordineras inom slutenvården på sjukhusen upphandlas, iordningsställs och administreras av sjukvårdspersonal. Ordination, iordningställande och administrering innebär att flera olika kompetenser och yrkesgrupper behöver involveras i processen, bland annat läkare, sjuksköterskor och apotekare.



En schematisk överblick över läkemedelsprocessen är nödvändig att ha för näthinnan när utvecklingsarbete och förändringar ska göras i någon av de ingående delprocesserna eller i närliggande processer inom sjukvården. En ändring i en processdel för ofta med sig spridningseffekter till omgivande processdelar. Exempelvis kan en förändring av sakkunnigas rekommendationsarbete ha betydelse för dem som arbetar med landstingets upphandling av läkemedel. Ändring av vårdnivåer, ordinationsrutiner och administreringsrutiner kan till exempel påverka möjligheter att följa upp läkemedelsanvändningen.



Strategisk målbild för 2018–2022

Utifrån SLL:s övergripande målbild har sex övergripande läkemedelsmål tagits fram som bas i läkemedelsstrategin. Läkemedelsstrategins mål har valts utifrån de mest angelägna förändringar som behövs för att lyckas leva upp till den övergripande målbilden. Målen ska ses som huvudsakliga prioriteringsområden.



Strategier för att uppnå målbilder

15 delmål eller strategier har identifierats som möjliggörare för att uppnå de olika målen. De är viktiga att genomföra/uppnå för att syftet med läkemedelsstrategin ska genomföras.

Avgörande för läkemedelsprocessen är vad som händer i mötet mellan patienten och vården, och det påverkas av samverkan mellan en rad olika vårdgivare, kompetenser, funktioner och beslut. Var ansvaret ligger är ibland otydligt, vilket försvårar genomförandet av förändringar i processer, rutiner och arbetssätt. Det är således viktigt med en samverkan mellan landstingets aktörer inom läkemedelsarbetet under samordning av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Mål A Patientens ställning är stark i läkemedelsprocessen.

1. Patientdelaktighet eftersträvas i alla beslutsprocesser. Strategier för kommunikation och patientinformation ska vara en del i varje beslutsprocess.
2. Förskrivare diskuterar tillsammans med patienten för- och nackdelar med behandling inför start eller avslut av en behandling.
3. Patienten ges möjlighet till delaktighet i och ansvar för sin behandling. Den motiverade patienten får tillgång till information som denne förstår och kan använda.

Mål B Horisontella prioriteringar ger en hållbar och jämlik läkemedelsanvändning

4. Vid val av behandling prioriteras den mest kostnadseffektiva behandlingen.
5. Skapa stöd till implementering av riktlinjer som är relevant och väl anpassad för vårdproducenternas arbetsprocesser.
6. Förskrivaren har tillgång till evidensbaserade kunskapsstöd, som till exempel Kloka Listan, för att kunna föreslå den bästa behandlingen.

Mål C Lättillgänglig och säker information om varje patients behandling finns i alla delar av vården inklusive vid övergångar mellan vårdenheter och huvudmän

7. Läkemedelsinformationen delas sömlöst mellan olika aktörer som är involverade i patientens vårdförlopp genom vården. Att digitalisera läkemedelsinformationen är avgörande för detta. Läkemedelsprocessen ryms inom vad som kallas Vårdinformationssystemet i projektet Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) och ska upphandlas. Läkemedelsprocessens behov och krav ska kartläggas, formuleras, kravställas och utvärderas inom ramen för upphandlingen av vårdinformationssystemet.
8. Hög kvalitet och effektivitet när ansvaret för patienter förflyttas mellan huvudmän, dvs Landstinget och vård och omsorg där kommunerna är ansvariga. En tydlig operativt inriktad strategi för genomförandet av SLL:s ambition uttryckt i *Delöverenskommelse om god läkemedelsanvändning* ska tas fram och implementeras.

Mål D Snabb tillgång till nya värdefulla läkemedel med ansvarsfull introduktion och uppföljning

9. SLL:s arbete utifrån det nationella arbetet utvecklas så att transparens och förutsägbarhet säkras, både på regional och lokal nivå, i införandeprocessen av nya läkemedel. En proaktiv hållning i arbetet på lokal nivå ska eftersträvas för att utjämna eventuella skillnader mellan landsting och olika patientgrupper.
10. Uppföljningen av nya terapier ökar genom att medverka i arbetet att inrätta *Kompetenscentrum för datatillgänglighet* i SLL.
11. SLL samverkar med företag och myndigheter för att under ordnade former introducera nya terapier med stora medicinska behov.

Mål E Säker och effektiv läkemedelsförsörjning

12. Läkemedelsförsörjningen automatiseras i ökad omfattning för att minska manuella felkällor.
13. Informationsflödet standardiseras för att uppnå effektiva processer och spårbarhet.

Mål F Effektiv och kommersiellt oberoende sakkunnigorganisation med ett fungerande nationellt samarbete

14. SLL är drivande i nationella kunskapsstyrningen och anpassar sin regionala kunskapsorganisation därefter. Organisationsutvecklingen tar avstamp i rekommendationer från SKL som uttrycks i *Rekommendation till Landstingen och regioner om etablering av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning*.
15. Kunskapsorganisationen arbetar aktivt för en god kompetensförsörjning av oberoende experter.

Läkemedelsarbetet inom SLL

Den viktigaste delen i läkemedelsprocessen är den som sker mellan läkare och patient. För att den ska fungera effektivt, säkert och ske på ett jämlikt sätt behöver alla medarbetare som på något sätt, till någon del, stöttar delar av läkemedelsprocessen, arbeta tillsammans.

Stockholms läns läkemedelskommitté står för sakkunskap och alla läkemedels-rekommendationer inom SLL. Men läkemedelsarbetet är så mycket mer. Det är beroende av en väl fungerande organisation för budgetering, en organisation för uppsökande fortbildning och kursverksamhet, en strategi och kompetens för effektiv kommunikation, en organisation för upphandling, en kravställare och avtalspart för försörjning av läkemedel på sjukhusen, avtalshandläggare som tecknar avtal med vårdgivare, en organisation med bred kompetens inom uppföljning samt olika typer av producenter av medicinska kunskapskällor och beslutstöd.

De flesta involverade i läkemedelsarbetet är anställda vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och hos olika vårdgivare inom SLL men en del kompetens och stöd inhämtas även från andra vårdgivare, organisationer och aktörer såsom Karolinska Institutet, distributionsföretag, apoteksföretag mfl.

Läkemedelsstrategin bland andra strategier och utredningar

Läkemedelsstrategin är framtagen med en helikoptersyn på omgivningen och verksamheten och med hänsyn till de dokument som listas nedan. En del av läkemedelsstrategins

delstrategier återfinns mer detaljerat beskriva i andra dokument än i detta, som tex utvecklingen av framtidens Vårdinformationssystem som beskrivs inom FVM liksom god läkemedelsanvändning vid övergångar mellan huvudmän som beskrivs i Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg av äldre.

- Nationella läkemedelsstrategin
- FVM – Framtidens vårdinformationsmiljö
- Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48)
- Rekommendation till landsting och regioner om etablering av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning
- 4D
- Digitaliseringsstrategin och Handlingsplan för digitalisering eHit
- Kunskapsstyrning i SLL (avd Analys och utveckling)
- Lång väg till patientnytta (Vårdanalys utredning 2015:7)
- Ordning i leden? (Vårdanalys utredning 2017:5)
- Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg om äldre, delöverenskommelse om god läkemedelsanvändning

Uppdatering och uppföljning av strategin

Läkemedelsstrategin bör kontinuerligt följas upp och utvärderas.

De indikatorer som använts för att följa läkemedelsstrategin 2013-2017 kommer att användas även för Läkemedelsstrategin 2018-2022. De fortsätter vara aktuella som viktiga mått på en medicinskt ändamålsenlig, säker, resurseffektiv och utvecklingsorienterad behandling.