

**§ 31 Läkemedel i äldreården - en uppföljning (LS/1269/2007)**

ÄRENDEBESKRIVNING

Landstingets revisorer har gjort granskning av läkemedel i äldreården vid två tillfällen, 2005 och uppföljning 2007. Uppföljningen 2007 behandlades av landstingsstyrelsen vid sammanträdet 2008-03-12 § 32. Revisorerna saknar en utvecklande argumentation om den i granskningen redovisade problematiken kring läkemedel i äldreården. Detta föranledde dem därför att ånyo skriva till styrelsen för att inhämta uppgifter om vilka åtgärder som vidtagits, pågår eller planeras med anledning av de iakttagelser, synpunkter och förslag som framfördes i ovan nämnda rapport.

Vid styrelsesammanträdet den 7 oktober lämnades en utförlig information om Läkemedelskommitténs arbete med rekommendationer, utbildning och kompetensutveckling av vårdens personal. Redovisning gjordes också över hur läkemedelsanvändningen inom landstinget går till och hur resultaten i Öppna Jämförelser är inom läkemedelsområdet. Slutligen informerades om de uppföljningar som löpande sker inom läkemedelsområdet. Revisorerna önskade som komplement till den informationen få sina frågor från 2008-05-20 Dnr REV/24/2007 skriftligt besvarade.

Läkemedelskommitténs arbetsutskott har utarbetat ett svar tillsammans med enheten för läkemedelsekonomi inom Ledningsstab utveckling.

BESLUTSUNDERLAG

Läkemedelskommitténs arbetsutskotts förslag till svar på revisorenas frågor .

LANDSTINGSDIREKTÖRENS FÖRSLAG

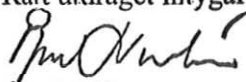
Utarbetat svar överlämnas till landstingets revisorer.

LANDSTINGSSTYRELSENS BESLUT

Enligt landstingsdirektörens förslag.

Protokollsutdrag

Lenart Ledin + bilaga

Justerandes sign	Justerandes sign	Utdragsbestyrkande Rätt utdraget intygar  Åsa Norlin	12(30)
------------------	------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

Landstingsstyrelsen

LÄKEMEDEL I ÄLDREVÅRDEN - SVAR TILL REVISORERNA

Landstingets revisorer har gjort granskning av läkemedel i äldrevården vid två tillfällen, 2005 och uppföljning 2007. Uppföljningen 2007 behandlades av landstingsstyrelsen vid sammanträdet 2008-03-12 § 32. Revisorerna saknar en utvecklande argumentation om den i granskningen redovisade problematiken kring läkemedel i äldrevården. Detta föranledde dem därför att ånyo skriva till styrelsen för att inhämta uppgifter om vilka åtgärder som vidtagits, pågår eller planeras med anledning av de iakttagelser, synpunkter och förslag som framfördes i ovan nämnda rapport.

Vid styrelsen den 7 oktober lämnades en utförlig information om Läkemedelskommitténs arbete med rekommendationer, utbildning och kompetensutveckling av vårdens personal. Redovisning gjordes också över hur läkemedelsanvändningen inom landstinget går till och hur resultaten i Öppna Jämförelser är inom läkemedelsområdet. Slutligen informerades om de uppföljningar som löpande sker inom läkemedelsområdet. Revisorerna önskade som komplement till den informationen få sina frågor från 2008-05-20 Dnr REV /24/2007 skriftligt besvarade.

I det följande återges revisionsrapportens framförda synpunkterna först under resp rubrik. Inramad text med kursiv stil är citat från landstingsstyrelsens yttrande från mars 2008. I slutet av varje avsnitt revisorernas följdfrågor och slutligen det svar som Läkemedelskommittén nu avlämnar till styrelsen, för vidarebefordran till revisorerna.

1. LÄKEMEDELSHANTERINGEN I ÄLDREVÅRDEN

Ur revisionsrapporten 2007:

Vi anser att ordination utan att läkaren träffar patienten medför risker för felaktig ordination eftersom ordinationen i dessa situationer baseras på andrahands information. Läkaren är då helt beroende av att sjukvårdspersonalen i de särskilda boendena ger en korrekt och fullständig beskrivning av patientens tillstånd. Vi anser att sjukvårdspersonalen på detta sätt åläggs ett alltför stort ansvar.

Det är inte tillfredsställande att det i några kommuner saknas fungerande uppföljning av ordinationer.

Ur Landstingsstyrelsesvar 2008-03-12: Landstingets möjligheter att påverka läkemedelshanteringen i kommunerna är begränsad till läkarens område. Landstinget kan inte besluta om behövliga utbildningsinsatser eller ändra rutiner inom någon kommuns organisation.

Revisorernas följdfrågor 2008-05-20:

- Sker någon strukturerad och kontinuerlig uppföljning av landstingets åtaganden i äldre vården? När gjordes i så fall uppföljningen senast och var finns resultatet av uppföljningen att tillgå?

Styrelsens svar 2009-02-16: När det gäller läkemedel till äldre sker uppföljning på flera sätt. Socialstyrelsens öppna jämförelser har mått för kvalitén på läkemedelsbehandlingen till äldre. I JLL följs kvalitén i de behandlingsmål för primärvården som läkemedelskommittén satt upp. Landstingets åtagande i äldre vården hanteras just nu inom ramen för arbetet inom processen Äldres Hälsa.

- Vilka konkreta utbildningsinsatser har erbjudits under år 2007 och vilka insatser avses erbjudas kommunernas sjukvårdspersonal under år 2008?

Styrelsens svar 2009-02-16:

Föreläsningsserien Aktuellt om läkemedel som läkemedelskommittén anordnar riktar sig till såväl läkare som sjuksköterskor i länssjukvård, primärvård och kommun gemensamt. Följande utbildningar har erbjudits:

- Konferens "Nervpiller" som är bra mot det mesta? Seminarium för läkare i primärvård och specialistvård - sept 2008.
- STläkar-seminarium i Vallbo: "Äldre och läkemedel" Januari 2008 och 2009.
- Utbildningseftermiddag för AT-läkare, februari 2008 och januari 2009
- Förebyggande av aterosklerotisk hjärtkärlsjukdom, för distriktsläkare sept 2007
- Hjärtsvikt
- Sömnstörningar och deras behandling för distriktsläkare mars 2007
- Ångestbehandling: Farmaka och psykoterapi
- Nya behandlingsmöjligheter vid diabetes, för distriktsläkare mars 2007
- Receptfria läkemedel mot smärta, utbildning för all vårdpersonal på 5 hälsocentraler samt vid ett tillfälle för apotekspersonal under 2007-2008
- Introduktionsutbildningar om VAS och läkemedelsmodulen för AT-läkare februari 2008
- Distriktsläkarutbildning 13 och 14 juni 2008 "läkemedel och njurfunktion".

Därutöver arrangerades 9-10 juni 2008 Läkemedelsstämma för sjuksköterskor - Årets tema med inriktning på patientsäkerhetsperspektiv, äldre och läkemedel, förväxlingsrisker, risker vid vårdövergångar, anafylaxibehandling och läkemedelsdokumentation i VAS - inbjudan till både landstingets och kommunernas sjuksköterskor samt Mittuniversitetets vårdlärare.

Alla fyra länens Läkemedelskommittéer arrangerar tillsammans Norrländska läkemedelsdagar i Umeå. De genomförs varje år i januari med alla regionens läkare som målgrupp. 2009 års föreläsningar har filmats och de kommer att läggas ut på intranät inom kort.

LKs informationsläkare och informationsapotekare genomför olika temaföreläsningar som erbjuds alla Hälsocentraler. Inbjudan går primärt till HC men med erbjudande om att även distriktsköterskor m.fl. från kommunen är välkomna att vara med.

Ämnen vid HC- informationerna har varit:

- våren 2007 behandling av urinvägsinfektioner
- hösten 2007 farmakologisk behandling av beroendesjukdomar (alkohol och tobak)
- våren 2008 läkemedel och miljö samt nya rek.listan Z läkemedel
- hösten 2008 nedre luftvägsinfektioner samt allmänt om antibiotika och resistens.

Intresset varierade lite beroende på ämnen - några gånger var det nästan samtliga HC, andra gånger drygt hälften som fick information.

Under 2007 och 2008 har Roland Ylander och Jan Håkansson besökt hälsocentraler och diskuterat förskrivningsmönster och läkemedelsekonomi, totalt 18 besök berörande 19 HC i länet. För 7 HC har ett andra besök gjorts med uppföljning under 2007 och 2008.

- Har landstinget fått förfrågningar från kommunen om utbildningar i läkemedelsfrågor?
Har förfrågningarna kunnat tillgodoses?

Styrelsens svar 2009-02-16: Hantering av toxiska läkemedel är ett ämnesområde som för några år sedan genomfördes efter förfrågan från kommunerna. Kommunernas MAS-arna har representant i LK där utbildningsönskemål är öppet för alla och förslag efterfrågas. Kommunerna brukar anordna egna utbildningar vid behov också.

- Har resultatet i studien av Weinstock-Svedh och Hagberg föranlett eller kommer det att föranleda några konkreta åtgärder i fråga om läkarmedverkan i äldrevården?
I så fall vilka åtgärder?

Styrelsens svar 2009-02-16: Studiens rekommendationer handlar

- dels om Ädelavtalen (se svar i punkt 3),
- dels om att kommuner och landsting bör ha tillgång till varandras information - detta underlättas nu med den nya patientdatalagen samt i viss utsträckning av vårdplaneringssystemet Medix,
- dels om att en distriktssköterska bör ges uppdrag att på övergripande nivå följa upp samarbetet mellan kommun och landsting - detta hanteras inom ramen för processen Äldres Hälsa
- dels skapandet av gemensamma rutiner - detta diskuteras bl a i MAS-gruppen där landstinget också ingår.

2. OMFATTANDE FÖRSKRIVNING OCH OLÄMPLIG REGIM

Ur revisionsrapporten 2007:

Förskrivningen är, trots att den minskat något sedan tidigare granskning, tämligen omfattande inte minst gäller detta förskrivningen av psykofarmaka (neuroleptika, antidepressiva medel, lugnande medel och sömnmedel).

Den stora skillnaden mellan länets kommuner i förskrivningen av vissa av de granskade läkemedlen bör enligt vår mening undersökas närmare.

Sömnmedel och NSAID-preparat ordineras fortfarande för daglig användning och för långa behandlingsperioder vilket strider mot Socialstyrelsens rekommendationer.

Ur Landstingsstyrelsesvar 2008-03-12: Att förskrivning av läkemedel till äldre är naturligt eftersom sjukdomar och besvär ökar med åldern. Det finns naturligtvis problem med både för mycket och för lite läkemedel.

I Socialstyrelsens rapport Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2007 ingick 3 parametrar som mätte kvaliteten i läkemedelsanvändningen till äldre. I två av dessa hade Jämtland bättre (dvs. lägre) resultat än riksgenomsnittet, nämligen andelen äldre med fler än 10 läkemedel och andelen äldre med tre eller fler psykofarmaka.

Och när det gällde den tredje parametern, andelen äldre med läkemedel med risk för D-interaktioner - den allvarligaste graden av interaktion - visade Jämtland klart bäst resultat i landet.

Revisorernas följdfrågor 2008-05-20:

- Vilka konkreta åtgärder har styrelsen vidtagit eller avser vidta med anledning av fullmäktiges uppdrag och resultatet i Öppna jämförelser när det gäller läkemedelsanvändningen i äldreården?

Styrelsens svar 2009-02-16: Resultatet av Öppna Jämförelser presenterades vid Landstingsstyrelsens möte 2008-10-07 när revisorerna deltog. Där konstateras att resultatet 2008 är fortsatt bättre än riksgenomsnittet.

		RIKET	Jämtland		MAX	MIN
A:5	Influensavaccination av äldre	57	59	gul	70,0	50,0
A:8	Läkemedelsinteraktion bland äldre	3,6	2,4	grön	4,1	2,4
A:9	Tio eller fler läkemedel bland äldre	14,2	11,5	grön	17,4	10,5
A:31	Regelbunden beh. sömnmedel/lugnande	3 165	2 645	grön	3937,1	2176,3
A:32	Tre eller fler psykofarmaka bland äldre	5,91	4,54	grön	7,5	4,1

Jämtlands läns landstings värden är bland den bästa tredjedelen i riket, men det betyder inte att värdena är bra - ständiga förbättringar måste eftersträvas.

Styrelsens följer regelbundet läkemedelsanvändningen i delårsboksluten, och årsboksluten, dessutom finns läkemedels som en särskild informationsaktivitet varje höst i landstingsstyrelsens kalendarium. Landstinget har nyligen rekryterat en läkemedelsstrateg med bl a uppgift att vara informatör och utbildare i Läkemedelskommitténs arbete och ska dessutom utgöra ett uppföljande och analyserande stöd till linjecheferna.

3. LÄKEMEDELSGENOMGÅNGAR

Ur revisionsrapporten 2007:

De 80 läkemedelsgenomgångar som inryms i landstingets avtal med Apoteket motsvarar endast 3 procent av antalet patienter i de 112 särskilda boendena. Enligt Socialstyrelsen bör läkemedelsgenomgångar genomföras regelbundet och vi ställer oss därför frågande till vilka beräkningar och andra överväganden som utgjort grund för det nämnda antalet läkemedelsgenomgångar som ingår i avtalet.

Trots den satsningen på ett stort antal läkemedelsgenomgångar så kommer man inte att nå ut till alla patienter i de särskilda boendena. De planerade läkemedelsgenomgångar motsvarar ca hälften av antalet i nämnda patientgrupp. De statliga stimulansmedlen som finansierar de planerade läkemedelsgenomgångarna erhålls t.o.m. år 2008. Vi anser att kommunerna och landstinget bör vidta åtgärder för att tillförsäkras en framgent tillfredsställande uppföljning av de äldres läkemedelsanvändning.

För att säkerställa en god kvalitet i läkemedelshandlingen i äldreården föreslår vi följande: Läkemedelsgenomgångar bör regleras till sin omfattning och arbetssätt (teammodellen) i Ädelavtalet på ett enhetligt sätt och för alla kommuner.

Läkemedelskommittén, som har länsövergripande uppgifter och unika kunskaper om läkemedel, bör ges ett samordnande ansvar för att läkemedelsgenomgångar initieras och genomförs.

Ur Landstingsstyrelsesvar 2008-03-12: Läkemedelsgenomgångar är bra, men det krävs att det går att avsätta läkartid för detta. De bör ingå som en del i ordinarie vård. Det finns varken personella eller ekonomiska resurser att alltid ha medverkan av apotekare på länets alla 112 särskilda boenden. Flera kommuner har inom sina ansökningar för nationella stimulansmedel fått beviljat pengar för att arbeta med läkemedelsgenomgångar. I detta arbete bör även metodiken för läkemedelsgenomgångar förfinas. Ett exempel på tillvägagångssätt är modellen som utvecklats inom Åre kommun.

Inom Sveriges kommuner och landsting är ett av de nationella patientsäkerhetsområdena som är prioriterat, läkemedelshandling vid vårdövergångar. För Jämtlands läns landstings del innebär det per automatik en översyn av hur läkemedelshandlingen fungerar, vilka svaga delar det finns och att i kvalitetsarbete förbättra läkemedelshandlingen.

Revisorernas följdfrågor 2008-05-20:

- Vilken ambitionsnivå eftersträvas från landstingets sida, i arbetet med Ädel-avtalen, när det gäller läkemedelsgenomgångar?
- Har läkemedelsgenomgångar genomförts enligt planen för stimulansmedlen? Har förbättringar i läkemedelsanvändningen kunnat noteras? I så fall vilka?

Styrelsens svar 2009-02-16: Via de statliga stimulansmedlen har mer än 1600 läkemedelsgenomgångar gjorts i länet under 2007-2009. Landstinget har diskussioner tillsammans med Apoteket Farmaci AB om att ta fram en länsrapport på resultatet av dessa. Ambitionen är att med erfarenheten av alla dessa läkemedelsgenomgångar kunna sätta in åtgärder där de bäst behövs. Som ett led i patientsäkerhetsarbetet specifikt för läkemedelsområdet håller ett strategidokument på att utformas. Det handlar om 4 viktiga åtgärdsområden, rutiner, IT-stöd, information till patienter och utbildning av personal. Läkemedelskommittén har en central roll i detta arbete. Målet är att skapa rutiner som garanterar en säker läkemedelshandling. Läkemedelsgenomgångar ska bara behövas som stickprovskontroller.

När det gäller Ädelavtalen så kommer samverka angående läkemedelsgenomgångar att vara en av alla de punkter som ska diskuteras när nya Ädelavtal diskuteras under 2009.

4. LÄKARMEDVERKAN

Ur revisionsrapporten 2007:

Försöket med äldrevårdsläkare i Strömsund har enligt uppgift visats sig vara framgångsrikt. Vi anser att det bör undersökas om modellen med äldrevårdsläkare, som nu också prövats i Östersund, även bör införas i primärvården i samtliga kommuner.

Vi tar ånyo upp frågan om behovet av geriatrisk kompetens i främst primärvården.

Antalet förskrivare per patient har minskat jämfört med situationen vid vår granskning 2005. Det finns enligt vår mening ändå anledning att vidta åtgärder för att ytterligare minska risken för att det förskrivs läkemedel som inte passar ihop.

Vi föreslår att Ädelavtalen ses över när det gäller läkarmedverkan. För att tillförsäkra patienterna en god och säker vård anser vi att läkarmedverkan bör uttryckas med större precisering i Ädelavtalet än vad som är fallet i nuvarande avtal.

Vi anser att den hälso- och sjukvård i kommunernas äldreomsorg som ges av landstingets läkare bör följas upp genom kontinuerliga enkätundersökningar till personal, anhöriga och i det fall detta är möjligt även till patienterna.

Ur Landstingsstyrelsesvar 2008-03-12: Läkarkontinuitet; landstinget instämmer i att det är en viktig faktor för patienter med återkommande vårdbehov. Inom primärvården är avsikten att tillgodose kontinuitet för de äldre i kommunernas särskilda boenden.

Läkare inom primärvården ska ha specialistkompetens inom allmänmedicin för att kunna arbeta med patient inom alla åldersgrupper inom primärvård. Läkare som arbetar som äldreomsorgsläkare har kompetens inom allmänmedicin. Ur patientsäkerhetssynpunkt är såsom tidigare nämnts läkarkontinuitet det viktigaste.

Inom arbetet med översyn av ÅDEL-avtal ska tydliggöras hur läkarmedverkan i särskilda boenden ska se ut.

Revisorernas följdfrågor 2008-05-20:

- Vilka konkreta åtgärder har landstingsstyrelsen vidtagit eller planerar att vidta med anledning av fullmäktiges uppdrag i landstingsplanen om att utreda behovet av geriatrisk kompetens?
- Genomförs eller planeras det kontinuerliga uppföljningar av läkarmedverkan i äldreomsorgen?

Styrelsens svar 2009-02-16: Dessa frågor hanteras inom ramen för arbetet inom processen Äldres Hälsa.

5. LÄKEMEDELSBIVERKNINGAR

Ur revisionsrapporten:

Var femte äldre person som läggs in på sjukhus har enligt Socialstyrelsen diagnoser som helt eller delvis härrör från läkemedelsbiverkningar. En studie som gjorts inom medicinkliniken visade att 17 procent av den studerade patientgruppen hade blivit inlagd p.g.a. något läkemedelsrelaterat problem.

Enligt vårdutvecklaren vid medicinkliniken Östersunds sjukhus görs ingen avvikelserrapportering av läkemedelsbiverkningar hos de äldre som läggs på medicinkliniken.

Avvikelse- och avvikelserapportering är en viktig del av landstingets kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och vi anser det därför mycket angeläget att läkemedelsbiverkningar som orsakar skada eller annat obehag för de äldre också avvikelserapporteras. Denna rapportering är särskilt angelägen eftersom kunskapen om verkan/effekten av läkemedel i den åldrande kroppen är bristfällig bland annat på grund av att det sker alltför lite forskning när det gäller äldre och läkemedel.

Ur Landstingsstyrelsesvar 2008-03-12: Biverkningar ska anmälas enligt Läkartillsammanskaps föreskrifter. Inom landstinget har sjuksköterskor fått utbildning för att kunna rapportera läkemedelsbiverkningar till biverkningscentrum inom Läkartillsammanskapet. I nuläget är dock återkopplingen från biverkningscentrum inte tillfyllest. Här kan IT-stöd integrerat i journalen underlätta.

Den citerade undersökningen på Östersunds sjukhus 2007 visade till skillnad från Socialstyrelsens uppgifter att bara 5 % av inläggningarna berodde på troliga eller möjliga biverkningar av läkemedel.

Revisorernas följdfrågor 2008-05-20:

- Vilka åtgärder vidtas eller planeras för att tillförsäkra att även läkemedelsbiverkningar hos äldre rapporteras till Läkemedelsverket?

Styrelsens svar 2009-02-16: Under 2006 gjordes en riktad utbildning i läkemedelsbiverkning för att vara beredd 2007 då förslaget att inkludera sjuksköterskor som biverkningsrapportörer förväntades antas. Totalt erbjöds 9 utbildningstillfällen i samarbete med regionala biverkningsenheten, Umeå, i februari, mars och oktober 2006. Alla sjuksköterskor i länet inbjöds och 584 st deltog varav 198 st från kommunen.

Apoteket har dessutom i egen regi anordnat/erbjudit utbildning i läkemedelsbiverkan. Kommunen måste själv svara på detta hur omfattande det varit.

Till nästa läkemedelsstämma som planeras innan sommaren 2009 finns läkemedelsbiverkan med som en punkt.

- Vilka åtgärder vidtas eller planeras för att tillförsäkra att det sker en återkoppling till ordinerande läkaren i primärvården om de läkemedelsbiverkningar som upptäcks inom länssjukvården?

Styrelsens svar 2009-02-16: Läkemedelsbiverkningar som uppdagas inom länssjukvården rapporteras regelmässigt i epikriser som sänds till primärvården. I den landstingsgemensamma läkemedelslistan finns även en särskild funktion – läkemedelsnotat – där anledning till ut- eller insättande av läkemedel kan anges.

- Har resultatet av fördjupningsprojektet om läkemedelsrelaterade inläggningar på medicinkliniken, föranlett några åtgärder? I så fall vilka?

Styrelsens svar 2009-02-16: En utredning/strategi för säkrare läkemedelshantering i JLL pågår. (se svar ovan sista frågan kap 3). Det vanligaste problemet i undersökningen var att patienterna hade slutat ta sina mediciner och därmed kom åter till sjukhuset i försämrat tillstånd. Område medicin har bl.a därför inrättat en sjuksköterskefunktion som följer upp hjärtsviktpatienter per telefon. Detta medför att de inte slutar att ta sina mediciner och därmed kommer in till akuten mer sällan. Denna funktion har medfört en minskad mängd inläggningar och vårddygn för hjärtsviktpatienter, vilket är en stor grupp patienter vilka ofta är äldre.

Läkemedelskommittén vill påpeka att det är viktigt att skilja på läkemedelsbiverkan och läkemedelsrelaterade problem. Biverkan är bara en del av det som ingår i begreppet läkemedelsrelaterade problem. Biverkan är varje oönskad effekt av ett läkemedel i terapeutiska doser, medan läkemedelsrelaterade problem också innefattar problem med intag, följsamhet, interaktioner, olämplig medicinering mm.

6. BEHANDLINGSMÅL

Ur revisionsrapporten 2007:

Vi ifrågasätter det lämpliga i att fastställa behandlingsmål, i form av en behandlingsmetod, enligt den modell som finns beskriven i Landstingsplanen 2007-2009. En mer adekvat målsätt-

ning är enligt vår mening att fastställa mål i form av de behandlingsresultat som man vill uppnå för de aktuella riskgrupperna.

Läkemedelsbehandling är endast ett av flera alternativa behandlingar som läkarna har att välja mellan vid ordination av behandling. Med de behandlingsmål som beslutats anser vi att det finns en uppenbar risk att läkemedelsbehandling kan komma att ges på bekostnad av andra, både mer lämpliga och mindre riskfyllda, alternativa behandlingsmetoder.

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav¹. Den vägledning som läkarna anses behöva i samband med ordinationer anser vi i första hand bör inarbetas i vårdprogram och liknande för den enskilda diagnosen.

Nya rön när det gäller läkemedel som exempelvis ökade risker eller nya/ändrade terapiområden vilka föranleder ändrad förskrivning bör i första hand meddelas i Läkemedelskommitténs rekommendation Z-läkemedel.

Ur Landstingsstyrelsesvar 2008-03-12: När man diskuterar läkemedelsanvändning är det viktigt att inte kasta ut barnet med badvattnet så att patienterna inte får ändamålsenlig behandling. Detta belyses bland annat av undersökningen på medicinkliniken (bilaga 2). När läkemedelsbudgeten läggs ut till enskild hälsocentral blir det viktigt att markera att medicinskt viktig behandling inte ska inskränkas av ekonomiska skäl. Läkemedelskommittén har därför försökt formulera både områden där förskrivningen av rent medicinska skäl bör öka och där den bör minska. Dessa mål omprövas fortlöpande.

Revisorernas följdfrågor 2008-05-20:

- Vilken är anledningen till den under- respektive överförskrivning som påstås föreligga?

Styrelsens svar 2009-02-16: Underbehandling är vanlig innan nya kunskaper om läkemedelsbehandlingars nytta slår igenom. Överbehandling kan förekomma när nya kunskaper om läkemedelsbehandlingars negativa effekter ännu inte är allmänt kända.

- Har det skett förändringar i rekommendationerna för de aktuella läkemedelsgrupperna?

Styrelsens svar 2009-02-16: Ja det har skett vissa förändringar i rekommendationerna de senaste åren.

- Har indikationsnivåerna för behandling av hypertoni, depression, diabetes m.fl. förändrats?

Styrelsens svar 2009-02-16: Under de senaste 5 – 10 åren har det skett en avsevärd förskjutning av indikationsnivåerna för dessa tillstånd, så att allt fler personer, även äldre, kommer i fråga för läkemedelsbehandling.

- Finns det brister i förskrivningen som kan bero på brister i kompetens och erfarenhet?

Styrelsens svar 2009-02-16: Självklart är det så att brister i kompetens och erfarenhet kan ge brister i förskrivningen. Det är därför som Läkemedelskommittén tar sitt informations- och utbildningsuppdrag på så stort allvar. Det är därför som LK tagit initiativ till att läkemedelsinformation ska ingå i AT-läkarnas program. På riksnivå har LKordf agerat för förbättrad/utökad tid för läkemedelskunskap i läkarprogrammet. LKs ordförande har också engagerat sig kraftfullt i de IT-stöd som finns i form av läkemedelsdelarna i VAS, och kopplingar

¹ 2 kap 1§ Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

mot SIL (svensk informationsdatabas för läkemedel). Detta för att ge tekniskt stöd i förskrivningsögonblicket.

- Hur följs kvaliteten av läkemedelsanvändningen upp för de aktuella läkemedelsgrupperna?

Styrelsens svar 2009-02-16: Dels via uppföljning av behandlingsmålen i års/delårsboksluten och dels via Hälsocentralbesöken där förskrivningsmönster diskuteras, och via olika utbildningstillfällen där specifika läkemedelsgrupper analysers och JLLs data används som underlag för informationen.

- Finns erfarenheter av liknande behandlingsmål i något annat landsting?

Styrelsens svar 2009-02-16: Ja liknande behandlingsmål- och mått finns i de flesta landsting. Inför vårdvalsreformen har detta blivit allt mer aktuellt, och nationellt fastställda mått på läkemedelsanvändningens kvalitet vid olika vårdenheter diskuteras.

Per Magnusson

Läkemedelskommitténs ordförande