

**Upprättare:**  
Johanna Carlsson,  
Björn Ericsson

**Datum:** 2020-09-28

390778

## **Svar på revisionsrapport - Granskning av läkemedelsförskrivning (RS 2020/275)**

Revisorerna bedömer att regionstyrelsen i begränsad utsträckning har säkerställt att arbetet med styrning och uppföljning av läkemedelsförskrivning i primärvården sker på ett ändamålsenligt sätt.

### **Kommentarer:**

Revisionsfrågan som skulle besvaras är tyvärr otydligt formulerad. ”Sker styrning och uppföljning av läkemedelsförskrivningen på ett ändamålsenligt sätt?”. Det framgår inte om revisorerna åsyftar ändamålsenlighet avseende medicinsk kvalitet, ur ett ekonomiskt perspektiv eller annat. Från kontrollmålen och beskrivningarna i rapporten kan man utläsa att revisorerna sannolikt åsyftar ändamålsenlighet ur båda ovanstående perspektiv men den revisionella bedömningen hade blivit mer träffsäker om det hade varit en skarp/tydligare frågeställning.

Kontrollmålen i revisionen var:

1. Sker en tillräcklig styrning genom mål, riktlinjer och strategier för läkemedelsförskrivning? Revisionens bedömning - **Till övervägande del**

### **Kommentarer:**

I bedömningen av kontrollmålet framgår att det som saknas är ”en styrning kring dyra och/eller olämpliga läkemedel som börjar förskrivas i slutenvården, och som primärvården ska fortsätta förskriva”. Det är en väldigt svepande beskrivning och det är oklart vilka läkemedel man syftar på. Möjligen menar

man exempelvis de (tidigare nya) orala antikoagulantia och diabetesläkemedel som initialt skulle förskrivas i slutenvården men som numera hanteras i primärvården. Detta är visserligen kostsamma områden som under 2019 ökade med 7,9 respektive 7,4 miljoner i RG. Däremot handlar detta inte om att slutenvården förskjuter kostnaden från sig till primärvården utan snarare om att det tack vare nya nationella behandlingsriktlinjer sker en ökning i antalet patienter som ska behandlas med dessa läkemedel, och att dessa patienter hanteras bäst i primärvården.

Revisorerna anger också i rapportens inledning att det sker en nationell förflyttning mot nära vård, och i och med detta förutsätts även läkemedelsförskrivningen följa med för vissa grupper. Det skulle i sin tur innebära att primärvården framöver kommer få ökade kostnader och att utmaningen blir att hantera detta inom regionen. Det är inte en korrekt slutsats att primärvården kommer få ökade kostnader med anledning av den ”nära vården”. Målet för Region Gävleborg med en God och nära vård är en samordnad och personcentrerad vård nära patienten som ges på *rätt* vårdnivå, dvs det innebär inte nödvändigtvis i primärvården.

En mer korrekt bedömning hade snarare varit att de ökande läkemedelskostnaderna *generellt* är en utmaning, då även kostnaden för rekvisitionsläkemedel (läkemedel inom slutenvården) ökar. Senaste prognosen från Socialstyrelsen över läkemedelsförsäljningen i Sverige 2020 – 2023 förutspår att förmånskostnaden för läkemedel på recept i landet som helhet ökar med 10 procent under 2020 och 5 procent under 2021 i jämförelse med föregående år. Kostnaden för rekvisitionsläkemedel beräknas öka 9 procent för 2020 och 7 procent under 2021. Ökningen är beräknad exklusive de återbäringsavtal som tecknats mellan landets regioner, läkemedelstillverkare och Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket.

Utmaningen med ökade läkemedelskostnader hanteras inom budgetprocessen.

Enligt revisionsrapporten försvåras också styrning och följsamhet till mål, riktlinjer och strategier genom personalomsättning och inhyrd personal. Även om kontinuitet är betydelsefullt behöver inte styrning och följsamhet nödvändigtvis försvåras av detta – det kan också anses handla om lokala förhållningssätt. Flera mål, ex.vis STRAMA och LK:s mål att minska förskrivning av beroendeframkallande läkemedel bottenar också i nationella riktlinjer, dvs de kan inte anses vara okända för inhyrd personal.

Revisorerna konstaterar, vilket stämmer, att det finns skillnader mellan hälsocentralerna när det gäller följsamheten till Läkemedelskommitténs (LK:s) förskrivningsmål. Variationen är dock, från LK:s sida, väntad. Målen är medvetet utmanande satta – det ska innebära ett arbete för att nå dem. I de fall måluppfyllnaden inte uppnås så innebär det en möjlighet, och en utmaning, för verksamheten att fundera över sina lokala arbetssätt. Det kan också finnas förklaringar till att en verksamhet har en avvikande förskrivning – avvikelser bör tolkas med en viss försiktighet då man behöver ha kännedom om faktorer som kan påverka, exempelvis patientunderlag (en hälsocentral kan t.ex ha en större andel äldre patienter medan en annan kan ha en stor andel yngre).

2. Är mål, riktlinjer och strategier kända i organisationen?  
Revisionens bedömning – **I begränsad utsträckning**

**Kommentarer:**

På föregående kontrollmål bedömde revisorerna att det (till övervägande del) sker en tillräcklig styrning genom mål, riktlinjer och strategier för läkemedelsförskrivningen. För kontrollmål två bedömer man dock att dessa mål, riktlinjer och strategier inte är kända i organisationen (endast i begränsad utsträckning). Det är en orimlig slutsats att styrning sker men att den inte är känd.

Liksom vid bedömningen av kontrollmål ett hänvisas det för kontrollmål två till att det finns skillnader mellan hälsocentralerna avseende LK:s förskrivningsmål. Att det finns skillnader stämmer som sagt, men revisorerna drar slutsatsen att skillnader är detsamma som att det finns en brist i följsamhet till LK:s förskrivningsmål (för ytterligare kommentarer till förskrivningsmålen se kontrollmål ett). Det framgår inte på vilka grunder revisorerna gör antagandet ”brist till följsamhet”. Möjligtvis grundar sig antagandet i figur 1 i rapporten, men detta visar endast en ögonblicksbild och inte en trend. Exempelvis kan det tyckas som lite att endast 13 av 42 hälsocentraler uppnår förskrivningsmålet avseende beroendeframkallande läkemedel, men hade man fördjupat sig ytterligare i ämnet och tittat på hur trenden ser ut så är resultatet att förskrivning av beroendeframkallande läkemedel i Region Gävleborg minskat med 30% på 5 år!

Enligt revisionsrapporten bör Läkemedelskommittén, pga ovanstående *antagande*, ges i uppdrag att genomföra en uppföljning av följsamhet till den rekommenderade listan. Att genomföra en uppföljning av följsamheten till hela den rekommenderade listan (100-tals preparat) är visserligen tekniskt möjligt men också mycket resurskrävande och ändamålsenligheten är tveksam. LK följer sedan flera år tillbaka utvalda förskrivningsmål som får anses vara essensen av det som är viktigast att följa upp utifrån den rekommenderade listan - det finns förskrivningsmål som är satta både ur ett kvalitetsperspektiv samt de som är satta ur ett ekonomiskt perspektiv. Det torde vara mer resurseffektivt att fortsätta fokusera på dessa förskrivningsmål.

I rapporten anger man att det finns behov av att stärka implementering av riktlinjer och processer på hälsocentralerna och i slutenvården, för en ökad jämlikhet inom läkemedelsförskrivningen. Det kan vara ett korrekt konstaterande men är också ett väldigt ytligt antagande. Utan ytterligare motivering eller närmare beskrivning av vad det är som saknas eller vilka rutiner man åsyftar blir det en rekommendation som är svår att göra något konkret av.

3. Görs en tillräcklig uppföljning av läkemedelsförskrivning?  
Revisionens bedömning – **Till övervägande del**

**Kommentarer:**

Det är oklart vilket perspektiv revisorerna hänvisar till i frågeställningen för kontrollmål tre. Uppföljning ur vilket perspektiv – medicinsk kvalitet, ekonomi, jämlikhet, miljö, annat? Alla ovanstående?

Liksom för kontrollmål ett och två hänvisar man för kontrollmål tre ännu en gång till ”skillnader mellan hälsocentralerna kopplat till förskrivarmålen”. Man antar, som tidigare nämnt, att skillnader är detsamma som låg följsamhet. Se föregående kommentarer under kontrollmål ett och två.

4. Vilka åtgärder har vidtagits för att bromsa kostnadsutvecklingen inom läkemedelsområdet? Revisionens bedömning – **I begränsad utsträckning**

**Kommentarer:**

Åtgärder för att bromsa kostnadsutvecklingen görs dels genom det arbete som Läkemedelsenheten gör, och även genom verksamhetsuppföljningen som biträdande Hälso- och sjukvårdsdirektör, chefscontroller och HR-chef genomför varje månad med verksamhetschefer. LK uppdaterar regelbundet listan över rekommenderade läkemedel och tar fram förskrivningsmål, både ur kvalitets- och kostnadsperspektiv, vilka följs upp med hälsocentralerna. Läkemedelsenhetens apotekare stöttar verksamheterna, utifrån de personella resurser som finns, med att analysera förskrivningsmönster, stötta i framtagande av läkemedelsbudget, genomföra läkemedelsgenomgångar etc. Revisorerna anser att detta arbete skapar värde för såväl den enskilda hälsocentralen och för patienterna.

Vi instämmer i revisorernas bedömning att det finns behov av att utveckla hälsocentralernas eget arbete i detta, i analysarbetet ner på förskrivarnivå. Verksamheterna gör detta i dag, men i varierande utsträckning. Från verksamheterna anger man dock att det är svårt och resurskrävande.

I LK:s uppdrag är ”bromsa kostnadsutvecklingen” inte ett huvudsyfte, vilket anges i rapporten. Däremot verkar LK för att all behandling ska vara (bl.a.) kostnadseffektiv. Det är viktigt att särskilja begreppen – en dyr behandling kan vara ändamålsenlig likaväl som att en billig behandling kan vara icke-ändamålsenlig, och är den icke-ändamålsenligt spelar kostnaden ingen roll för då ska den ändå inte förskrivas.

Slutligen uppger revisorerna att läkemedelskostnaderna i primärvården kommer att öka pga ”en nationell förflyttning mot en nära vård” samt att det är oklart hur nya evidensbaserade, men kostsamma, läkemedel ska hanteras och täckas. Det är felaktigt att koppla de ökade läkemedelskostnaderna till ”nära vård”. Det är, som tidigare nämnt, andra faktorer som orsakar detta. Kostnadsökningen för läkemedel i *regionen som helhet* (och i hela riket för den delen) är en utmaning som hanteras inom budgetprocessen.

### **Revisorernas rekommendationer:**

- Stärka ledning och styrning avseende läkemedelsförskrivning som bör utvecklas och omfatta alla led inklusive uppföljning på förskrivarnivå.

**Kommentar:** Framgår inte ur vilket perspektiv detta bör göras – avseende medicinsk kvalitet, jämlik vård, miljö, kostnadskontroll, annat? Eller alla ovanstående? Rekommendationen är därmed svår att realisera.

## Beskrivning

Dokumentnamn: Svar på revisionsrapport - Granskning av läkemedelsförskrivning i primärvården

7(7)

Dokument ID: 390778

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

- Ge Läke-medelskommittén i uppdrag att genomföra en uppföljning av följsamhet till den rekommenderade listan. Det kan stärka styrningen ytterligare och skapa förutsättningar för en ökad jämlikhet inom läkemedelsförskrivning mellan Region Gävleborgs hälsocentraler.

**Kommentar:** ”Ökad jämlikhet” ur vilket perspektiv? Det är oklart om revisorerna syftar på ökad jämlikhet avseende medicinsk kvalitet, kostnadskontroll eller annat. Det är varken en relevant eller en effektiv rekommendation att avge.

- Inleda ett arbete med att se över hur Region Gävleborg ska hantera läkemedelskostnader i och med förskjutningen mot den nära vården. Fler kostsamma läkemedel kommer förskrivas i primärvården framöver.

**Kommentar:** Det är en felaktig slutsats att fler kostsamma läkemedel kommer att förskrivas i primärvården framöver ”i och med förskjutningen mot den nära vården”.