

Läkemedelsbulletinen

Utgiven av Läkemedelsrådet Region Skåne

www.skane.se/lakemedelsradet

Prognosrapport för läkemedelskostnader i Region Skåne 2010-2011

För att kunna ge en adekvat uppskattning av kostnadsökningen för läkemedel bl a inför budgetarbete i Region Skåne har Läkemedelsenheten inlett utveckling av ett systematiskt arbetssätt för prognostisering. Detta har resulterat i en rapport som avser kostnadsutveckling 2010-2011. Rapporten är den första i ordningen och inledningen till ett arbete med kontinuerlig uppföljning och vidareutveckling. Ambitionen är att årligen under våren presentera en prognosrapport för innevarande och nästkommande år.

Bakgrund och metodbeskrivning

Under 2009 har ett samarbete för horizon scanning på läkemedelsområdet etablerats mellan Stockholms läns landsting (SLL), Västra Götalandsregionen (VGR), Landstinget i Östergötland samt Region Skåne (se Läkemedelsbulletinen nr 4, 2010). Detta arbete sker i samverkan med SKL. Inom ramen för samarbetet har ett omfattande material om nytillkommande läkemedel samlats in bl a via information från läkemedelsindustrin. Samarbetet mellan de fyra landstingen/regionerna har även inneburit jämförelser av prognoser för läkemedelskostnaderna. Grundmetodiken för det skånska prognosarbetet har hämtats från SLL och VGR.

Arbetssättet grundas på en analys av försäljningsdata inom både öppen och sluten vård för tidigare år. Baserat på dessa data görs trendframskrivningar. Trendframskrivningarna måste naturligtvis justeras med avseende på nytillkommande läkemedel/indikationer, patentutgångar, myndighetsbeslut, organisationsförändringar, riktlinjer etc. Hänsyn bör även tas till demografiska förändringar. Befolkningen i Region Skåne ökade under 2009 med 16 304 personer eller 1,3 procent. Befolkningsökningen i Region Skåne utgjorde 19,3 procent av den totala befolkningsökningen i riket (källa SCB). Enligt Befolkningsprognosen för Skåne 2009-

2018 förväntas en befolkningsökning i storleksordning 1,2 procent för år 2010 resp 1,1 procent för år 2011.

För att hamna så rätt som möjligt i justeringsarbetet har olika expertgrupper (t ex Läkemedelsrådets terapigrupper) tillfrågats kring sina läkemedel. För läkemedel med flera användningsområden har inkomna kommentarer från berörda expertgrupper vägts samman.

I underlaget till prognosen ingår Region Skånes kostnader inom läkemedelsförmånen för läkemedel och handelsvaror samt bruttokostnaden för rekvisitionsläkemedel utan avdrag för eventuella upphandlingsrabatter eller fakturering för utomlänspatienter. Vidarefakturerings utanför läkemedelsförmånen (t ex kostnader för förskrivning enligt Smittskyddslagen eller tonåringars patientavgift för preventivmedel) ingår ej. Vaccinkostnader ingår enbart då vaccin distribueras via sjukhusapotek. Då landstingens kostnad för pneumokockvaccination av barn finansieras via särskilt statsbidrag ingår inte heller denna kostnad i prognosen.

Det bör poängteras att prognosen görs på uppskattat värde vilket inte alltid är detsamma som det önskade läget.

Stora förändringar på läkemedelsområdet sker just nu genom omreglering av apoteksmarknaden och TLV:s arbetssätt och regelverk. Som exempel kan nämnas nya regler för generikautbyte på apotek samt en utveckling av prissättningsmodellen för originalläkemedel. Då effekterna av omregleringarna inte står klara är det svårt att bedöma vilken påverkan dessa kommer att få på kostnadsutvecklingen för läkemedel.

Sammanfattning prognos

Prognosen baseras på trendframskrivningar med justering för förväntad utveckling inom enskilda terapiområden. Svårigheten att förutsäga när patentut-

Lyrica – ska vi oroa oss för missbruk?

I observanda från Läkemedelsverket 3:2010 lyfts denna fråga eftersom man ser en ökad försäljning av Lyrica (pregabalin) och får rapporter om missbruksproblematik.

De första signalerna om missbruksproblem kom från Kriminalvården. Preparatet var efterfrågat och påstridiga patienter krävde höga doser. Pregabalin är en s k GABA-analog och redan vid godkännandet uppmärksammades en potentiell missbruksrisk.

Den europeiska läkemedelsmyndigheten EMA rekommenderar försiktighet vid användande av pregabalin till patienter med anamnes på missbruk eller beroendeproblematik.

Data från Läkemedelsregistret kan varken bekräfta eller utesluta missbruk. Läkemedelsverket uppmanar nu sjukvården att uppmärksamma tecken till missbruk av pregabalin och rapportera förekomna fall.

För mer information:

www.lakemedelsverket.se



Foto: Ann-Christin Jönsson

forts. från föregående sida

gångar för kostnadsstunga läkemedel faktiskt infaller har stor inverkan på bedömningen av kostnadsutveckling. Likaså är det i nuläget svårt att bedöma effekter av omregleringen på apoteksmarknaden samt TLV:s arbetssätt och regelverk. Vår förhoppning är att denna prognos därför kommer att visa sig ligga någon procent för högt, framför allt vad gäller förmånsdelen.

Prognosen tyder på en **total kostnadsökning på 4,0 procent för 2010 resp 4,1 procent för 2011**, vilket motsvarar ca 152 miljoner kr 2010 respektive 163 miljoner kronor 2011. Vår bedömning är att kostnadsökningstakten för receptläkemedel (förmån) kommer att vara 2,5 procent 2010 respektive 3,0 procent 2011. Motsvarande ökning för rekvisitionsläkemedel uppskattas till 9,1 procent 2010 respektive 7,7 procent 2011.

Som jämförelse kan anges att utfallet 2009 blev en total kostnadsökning på 2,37 procent jämfört med 2008.

Kostnadsökningstakten för rekvisitions-läkemedel var 10,38 procent och för receptläkemedel (förmån) 0,37 procent.

Kostnadsdrivande ATC grupper för 2010 och 2011:

- **L-immunsystemet:** Förutom onkologiska läkemedel, finns i denna grupp många biologiska läkemedel för behandling av inflammatoriska sjukdomar (reumatoid artrit, psoriasis, Crohns sjukdom och Ulcerös kolit) och för multipel skleros (MS). Användningen inom dessa terapiområden förväntas fortsätta öka och bidra till kostnadsökningar trots en del stora patentutgångar.

- **N-nervsystemet:** Utökade indikationer för neuroleptika, en ökad behandling av ADHD hos vuxna, ökad behandling av beroendesjukdomar och en äldre befolkning där kostnaderna för demensläkemedel ökar är bidragande faktorer till att gruppen är kostnadsdrivande.

- **B-blod:** Under 2011 förväntas nya perorala antikoagulantia bli godkända som strokeprofylax vid förmaksflimmer (alternativ till Waran). Därtill kommer sannolikt nya trombocythämmare (efterföljare till klopidogrel (Plavix)) att introduceras på marknaden och detta kan tillsammans förväntas få en stor påverkan på kostnaderna.

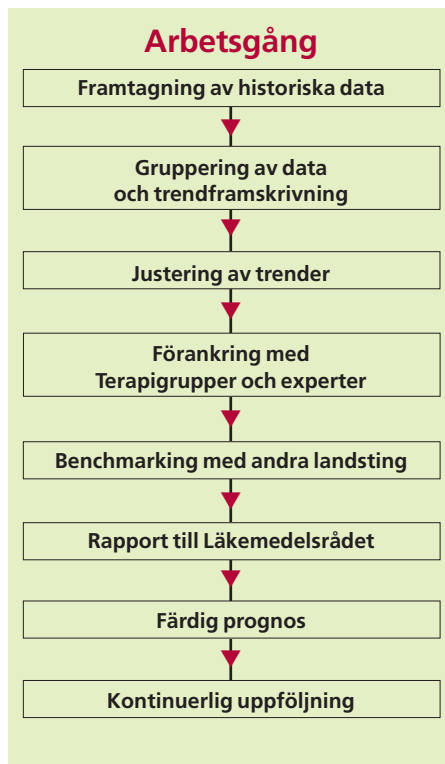
Vid jämförelse av vår rapport med andra prognosrapporter som publicerats under våren kan man konstatera att den skånska prognosen inför 2011 ligger högre än den från Västra Götaland men ungefär på samma nivå som

Stockholms prognos. Socialstyrelsens prognos för förmånskostnaden tar i större utsträckning in effekter av TLV:s arbete och ligger därför lägre. I SKL:s ekonomirapport anges ökningen av förmånskostnaden till "några procent" vilket får sägas vara ungefär i samma storleksordning som den skånska prognosen (Tabell 1).

Hela prognosrapporten för Region Skåne finns på Läkemedelsrådets hemsida: www.skane.se/lakemedelsradet/prognosrapporter

Sammanfattningsvis har arbetet med denna första prognosrapport varit mycket givande och lärorikt. Den respons vi fått från Terapiogrupper/experterna har varit positiv och flera uppslag till nya riktlinjer och satsningar inom läkemedelsområdet har uppmärksammats.

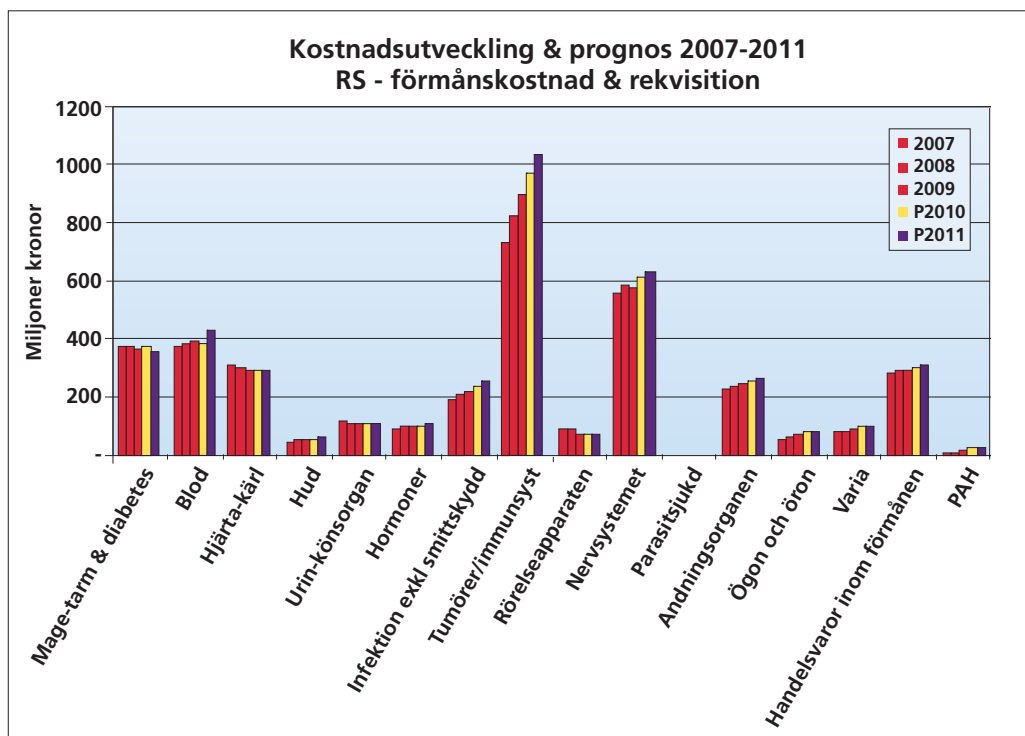
Maj Carlsson
Linda Staaf
Läkemedelsenheten



Tabell 1: Jämförelse med andra prognosrapporter för 2010-2011, prognostiserad kostnadsutveckling i procent

| | Prognos 2010 | | | Prognos 2011 | | |
|----------------------|--------------|-----------------|-------------|--------------|-----------------|-------------|
| | Tot | Förmån | Rekvisition | Tot | Förmån | Rekvisition |
| Region Skåne | 4,0 | 2,5 | 9,1 | 4,1 | 3,0 | 7,7 |
| VGR | 3,0 | 1,2 | 8,5 | 2,0 | 1,0 | 4,8 |
| SLL | 2,0* | 1,2** | 3,9 | 4,0* | 4,2** | 4,9 |
| SoS | | 1,25 | 6,0 | | 1,5 | 5,0 |
| SKL:s ekonomirapport | | "några procent" | ca 8,0 | | "några procent" | ca 8,0 |

*Rekvisitions- och receptläkemedel (AUP = totalpris förmån + egenavgift)
** inklusive smittskydd



Läkemedelsförsörjning 2011

Den 1 september 2008 ändrades lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. Lagstiftarens syfte med ändringarna är att ge vårdgivarna ökad frihet att organisera sjukhusens läkemedelsförsörjning. Den regleringen har förts över till den nya lagen (2009:366) om handel med läkemedel som trädde i kraft den 1 juli 2009. Förändringar i läkemedelsförsörjningen ska skapa förutsättningar så att tillgängliga resurser kan användas för att uppnå kraven på en hög patientsäkerhet, ökad patienttillfredsställelse, effektiv läkemedelsförsörjning och hög kostnadseffektivitet. Den framtida läkemedelsförsörjningen ska tillvarata den möjlighet till olika förändringar som ges vid avregleringen av apoteksmonopolet i riket.

Vårdgivaren ska organisera läkemedelsförsörjningen så att den bedrivs rationellt och på sådant sätt att behovet av säkra och effektiva läkemedel tryggas. Ett sjukhusapotek definieras i den nya lagen som "den funktion eller de aktiviteter som tillgodoser läkemedelsförsörjningen till eller inom ett sjukhus". All läkemedelsförsörjning vid ett sjukhus sker alltså i lagens mening via "funktionen" eller "aktiviteterna" sjukhusapoteket. Region Skåne har, i egenkap av sjukvårdshuvudman, det övergripande ansvaret för läkemedelsförsörjningen inom regionen.

Då Region Skånes avtal med Apoteket Farmaci upphör 2011-08-31 har ett intensivt arbete pågått i projektform för att ta fram en ny läkemedelsförsörjningsstrategi för Region Skånes sjukvårdsförvaltningar och tandvård. Alla förvaltningar som påverkas av förändringen har erbjudits att delta i projektet. Cirka 60 medarbetare har varit involverade i projektet med stort engagemang och initiativrikedom. Under arbetets gång har referensgrupper som chefläkargruppen och läkemedelsansvariga läkare gett synpunkter på utformningen av den kommande läkemedelsförsörjningsprocessen.

Upphandling av verksamheter

Styrgruppen för projektet har beslutat att upphandling ska ske av

- Logistikcentra
- Tillverknings-/beredningsenhet
- Läkemedelsservice – skötsel av läkemedels- och vätskevägnsförråd.

Upphandlingsprocessen har startat. Sista anbudsdagen är 2010-07-15.

Logistikcentra

Uppdraget för Logistikcentra innefattar leverans av läkemedel, läkemedelsnära pro-

dukter och vissa handelsvaror för Region Skånes verksamheter. Detta innebär att leverantören ansvarar för anskaffning, förpackning och distribution av de varor som Region Skånes enheter beställer.

Uppdragets syfte är dels att erhalla en säker läkemedelsförsörjning till Region Skåne och då särskilt med fokus på patientsäkerhet och dels att minimera kostnader samt minska kassation av läkemedel.

Tillverknings-/beredningsenhet

Uppdraget för Tillverknings-/beredningsenhet innefattar drift av enhet för tillverknings/beredning av extempore läkemedel samt hantering av läkemedel till kliniska provningar för berörda verksamheter inom Region Skåne. Detta innebär att leverantören ansvarar för anskaffning, tillverkning/beredning, förpackning och distribution av de beredningar som Region Skånes enheter beställer. Uppdragets syfte är dels att förse sjukvården med läkemedel och läkemedelsnära produkter i efterfrågad beredningsform när dessa inte finns att tillgå färdigberedda på marknaden, dels att erhalla en kostnadseffektiv tillverknings-/beredningsproduktion.

Läkemedelsservice

Uppdraget för tjänsten Läkemedelsservice innefattar skötsel av läkemedelsförråd och vätskevägnsförråd för Region Skånes sjukhusförvaltningar. Läkemedelsservice innebär också planering och utveckling, samt iordningställande och skötsel av sjukhusgemensamma eller klinikgemensamma förråd för läkemedel som används utanför respektive vård-, operationsavdelning/mottagnings läkemedelsförråds bassortiment så som svanssortimentsförråd. Uppdragets syfte är att erhalla en säker och kostnadseffektiv läkemedelshantering med minimal kassation och med fokus på ökad patientsäkerhet.

Beställningssystem och förrådshanteringssystem

Vid beställning av läkemedel ska vi använda en regiongemensam Beställningsportal. Under hösten kommer den att implementeras för beställning av förrådsvaror. Detta innebär att regionen får ett standardiserat beställningssystem och standardiserad beställningsfunktion. Detta leder till en betydligt bättre kontroll över beställningarna och som en följd av detta en bättre kontroll över ekonomin som främjar en god ekonomisk hushållning då det kopplas till funktionen e-handel. Vi kommer också att se på möjligheterna att använda ett regiongemensamt förrådshanteringssystem.

Region Skånes läkemedelsorganisation

Region Skåne har beslutat att ledning, styrning och uppföljning av läkemedelsfrågor ska drivas i egen regi. Farmaceutiska kunskapstjänster kommer därför inte att upphandlas.

En regional Läkemedelsenhet, med ansvar för övergripande och regiongemensamma läkemedelsfrågor, inrättades den 1 april.

Läkemedelsrådet finns nu också i organisationen för kunskapsstyrning och kommer att vara en mycket nära och viktig samarbetspartner till Läkemedelsenheten.

En farmaceutisk organisation lokaliserad på sjukhusförvaltningarna ska också byggas upp. Huvuduppgiften för denna organisation blir implementering av läkemedelsförsörjningen för att den dagliga och praktiska läkemedelshanteringen ska fungera säkert.

Läkemedelsenheten kommer att arbeta nära den läkemedelsorganisation som byggs upp på förvaltningsnivå. Aktuella samarbetsområden är - förutom läkemedelssäkerhet (processer och patienter) - t ex sortimentsstyrning och kvalitetsfrågor.

Regiongemensam läkemedelsenhet

Den medicinske direktören, Anders Thulin, leder Region Skånes arbete med kunskapsstyrning. Läkemedelsarbetet ingår i ett kompetensnätverk för forskning, utbildning, riktlinjer och normer.

Syftet med kunskapsstyrning är att sprida och använda kvalitetssäkrad kunskap inom alla verksamheter oavsett driftsform samt att åstadkomma en evidensbaserad praktik och ett beslutsfattande som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Arbetet måste få genomslag i hela regionen - i öppenvård, i slutenvård och hos privata förskrivare samt möta värdenheternas krav och behov. En viktig del i kunskapsstyrningen är därför en effektiv process för implementering.

Maria Landgren har utnämnts till chef för den regiongemensamma Läkemedelsenheten som inrättades 1 april under den medicinske direktören. Intentionen med en sammanhållen läkemedelsenhet är att skapa en tydlig och stark kanal för gemensamma läkemedelsfrågor och styrning av dessa.

Läkemedelsenheten har sedan många år en väl uppbyggd och uppskattad utförarorganisation för uppsökande verksamhet. Verksamheten har bedrivits av informationsläkare (specialister i allmänmedicin med stor erfarenhet) och inköpta informationsapotekare. Fr.o.m 2011 kommer denna verksamhet att drivas i egen regi. De personer som ska arbeta med denna verksamhet kommer också att stödja terapigruppernas arbete, då de är en viktig länk mellan verksamheterna och Läkemedelsrådet.

Nationella riktlinjer för God vård och omsorg vid demenssjukdom

Den 18 maj publicerade Socialstyrelsen de sedan lång tid emotsedda **Nationella riktlinjer för god vård och omsorg vid demenssjukdom**. I riktlinjerna, som ska utgöra ett stöd för såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten när det gäller personer med demenssjukdom, lyfter Socialstyrelsen fram tre grundläggande förutsättningar för en god vård och omsorg:

- personcentrerat förhållningssätt
- multiprofessionellt teambaserat arbete och

- fortlöpande utbildning, handledning och stöd i det praktiska arbetet.

För sjukvårdens del gäller att patienter med misstänkt demenssjukdom bör beredas en kognitivmedicinsk utredning. I det nya policydokumentet slås fast vad som ska ingå i den basala utredningsdelen och indikationer för remiss till specialiserad minnesmottagning. Idag får en stor andel personer med demenssjukdom ingen utred-

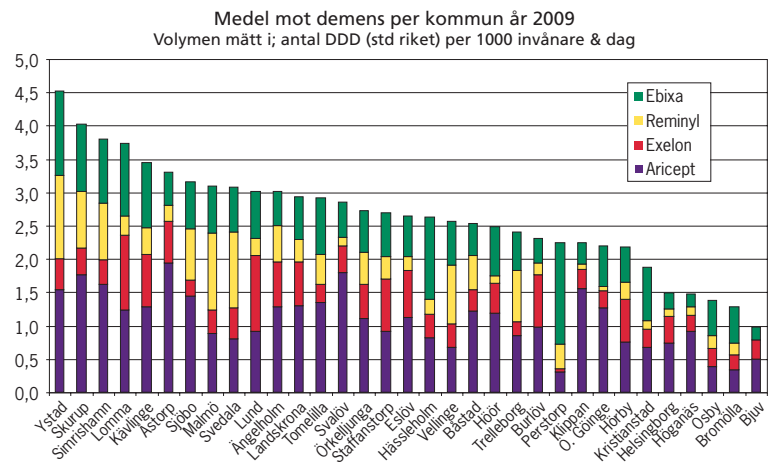
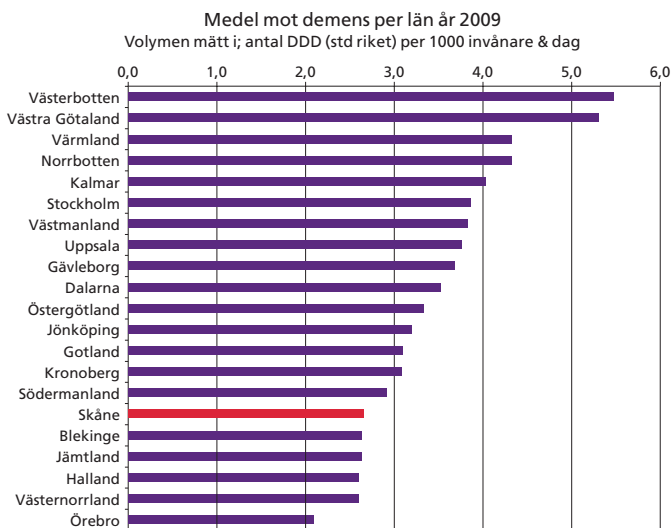
ning alls och riskerar därmed gå miste om rätt vård och omsorg. Den mycket stora geografiska spridningen när det gäller förskrivning av symptomlindrande läkemedel vid Alzheimers demens illustrerar tydliga brister. (Fig 1, 2.)

Socialstyrelsen gör bedömningen att antalet utredningar kommer att öka med cirka 7 000 stycken årligen.

Dokumentet och tillhörande bilagor kan laddas ned från Socialstyrelsens hemsida: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-5-1>

Per Johansson

För Expertgruppen Läkemedel & Äldre



forts. från föregående sida

Läkemedelsenheten ger också uppdrag till upphandling av slutenvårdsläkemedel och samordnar den kompetens som behövs i upphandlingsarbetet. Sedan 2009 har Läkemedelsenheten ett nationellt koordinationsansvar för samarbetsprojektet kring "Horizon Scanning" och strukturerat införande av nya läkemedel.

Läkemedelsenheten ansvarar för regionala och nationella uppdrag såsom budgetarbete, prognoser, uppföljningsrapporter, måltal, underlag till politiska organ och övergripande kontakter med läkemedelsindustrin.

Läkemedelsorganisation – förvaltningsnivå
Att läkemedelsförsörjningen till sjukvår-

den fungerar med hög kvalitet vid varje tidpunkt är nödvändigt för en god och säker vård. Med anledning av de förändringar i läkemedelsförsörjningsmodellen som kommer att ske 2011, arbetar vi för närvarande med att bygga upp en organisation som ansvarar för "sjukhusapoteksfunktionen". Rekrytering av chefsapotekare har inletts och vår förhoppning är att de ska vara på plats i september månad.

Inledningsvis ska chefsapotekarna arbeta med upphandlingen av den nya läkemedelsförsörjningsmodellen och ha det övergripande ansvaret för den totala genomförandeprocessen för varuförsörjningen. Detta innefattar även försörjning till närsjukhusen, Primärvården Skåne,

Folk tandvården Skåne, Psykiatri Skåne samt Labmedicin Skåne.

Den farmaceutiska organisationen ska formas under hösten 2010 och kommer att vara redo för den nya sjukhusapoteksfunktionen hösten 2011. Förvaltningarna svarar då för kvalitetssäkring och granskning av läkemedelshandtering och läkemedelsförråd, sakkunskap och tillsyn av radiofarmaka, dialysverksamhet och medicinska gaser. De ansvarar dessutom för sortimentsstyrning och utbyteslistor samt implementering av rekommendationer kring läkemedel.

Karin Hesselgard

Avd. för produktionsstyrning,
Koncernkontoret, Region Skåne