



Läkemedelskostnader Fördjupad granskning

Februari 2017

Mikael Svensson och Per Stomberg

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Sammanfattning	2
Bakgrund	3
Läkemedelskostnader	4
Granskningens resultat	5
Bilaga 1 – intervjuade personer	14

Sammanfattning

Baserat på granskningens iakttagelser gör vi den sammanfattande bedömningen att Region Skåne har fungerande rutiner för att säkerställa att läkemedelskostnaderna i allt väsentligt är korrekta.

Vi har dock identifierat några områden där vi anser att ytterligare uppmärksamhet bör fästas för att stärka kontrollen kring läkemedelskostnader inom Region Skåne och för att bidra till en mera rättvisande redovisning.

Sammantaget framkommer att informationen för läkemedel på rekvisition och inom förmånen analyseras på flera olika nivåer i organisationen men att det inte finns en instruktion för hur analysen ska ske. Vi rekommenderar att införandet av en sådan instruktion övervägs. Denna bör utgöra ett grundläggande analysverktyg för läkemedelskostnaderna även om anpassning för respektive verksamhet bör ske. En central instruktion skulle underlätta för användarna, facilitera en effektiv analys av läkemedelskostnader och skapa ytterligare säkerhet i kontrollen. Det upplevs också finnas skillnader i hur systemet möjliggör vissa analyser och en sådan föreslagen instruktion skulle kunna överbrygga kunskapsgap eller identifiera förbättringsmöjligheter.

Vi rekommenderar också regionen att överväga om det skulle vara ändamålsenligt att införa en mer detaljerad kontroll på förvaltningsnivå för att säkerställa att fakturor från apoteksleverantörer avseende rekvisitionsläkemedel är korrekta och stämmer mot underliggande avtal. Ett exempel skulle vara stickprovskontroller mot faktisk läkemedelsanvändning om möjligt.

Vidare är vår slutsats att regionen bör överväga hur kunskapsutbyte mellan förvaltningarna kan ske. Syftet med detta vore att harmonisera hanteringen mellan förvaltningarna, åstadkomma en större jämförbarhet i redovisningen samt i största möjliga utsträckning beakta upplupna rabatter i bokslutet i de fall det kan göras på ett tillförlitligt sätt. Vi anser att detta bör vara möjligt i varje fall då avtalen är relativt okomplicerade.

Bakgrund

Under 2015 uppgick kostnader för läkemedel i Region Skåne till 3 913 mkr, vilket utgör en väsentlig del av verksamhetens kostnader. Det är därför viktigt att det finns väl fungerande rutiner på plats för att säkerställa uppföljning av läkemedelskostnader samt att de kostnader Region Skåne har för läkemedel stämmer överens med ingångna avtal.

Revisionsmål

Vår granskning har syftat till att bedöma om Region Skåne har ändamåls- enliga och väl fungerande rutiner för att säkerställa att uppföljning görs av läkemedelskostnader i förhållande till ingångna avtal. Vidare att eventuella rörliga delar i avtalen identifieras och beaktas korrekt i samband med bokslut. Vår granskning har huvudsakligen inriktats mot följande:

- Hur säkerställer man att fakturerade priser överensstämmer med ingångna avtal?
- Hur ser attestrutinen ut kring godkännande av debiterade läkemedelskostnader och eventuella rabatter?
- Vilka processer finns för insamlande av nödvändig information för att kunna beakta eventuella upplupna kostnader eller rabatter vid upprättande av bokslut?
- Rutiner för uppföljning av kostnader och avvikelser mot budget.
- Avgränsning öppenvård/slutenvård.
- Rutiner och kontroller relaterade till regelsystemet kring högkostnadsskydd.

Revisionsmetod

Vår revisionsmetod har bestått av följande tillvägagångssätt:

- Intervjuer med utvalda personer vid ekonomiavdelningar hos berörda förvaltningar.
- Granskning av kontroller för attestering av läkemedelskostnader.
- Genomgång av processbeskrivningar.
- Granskning av rutin för korrekt periodisering och hantering relaterad till öppenvård/slutenvård och högkostnadsskydd.
- Granskning av rutin för uppföljning av kostnader och avvikelser mot budget.

Tidplan

Granskningen har utförts under vintern 2016/2017 och rapporteras till Revisorskollegiet i februari 2017 enligt överenskommelse.

Läkemedelskostnader

Som beskrivs ovan utgör läkemedelskostnader en av de enskilt största kostnadsposterna inom Region Skåne. Läkemedelskostnaderna inom Regionen uppgick 2015 till 224 Mkr mer än vad som hade budgeterats för året vilket indikerar svårigheterna kring styrning och budgetering av dessa kostnader.

Kostnaderna för läkemedel kan i huvudsak delas upp i följande kategorier:

- Läkemedel inom förmånen, öppenvård
- Läkemedel rekvisition inom slutenvård

Kostnader för läkemedel inom förmånen klassificeras enligt Region Skånes läkemedelsmodell i basläkemedel (vanligt förekommande läkemedel inom primärvård) och klinikläkemedel (läkemedel som främst förskrivs på sjukhus). Förenklat kan läkemedel inom förmånen likställas med läkemedel som skrivs ut på recept, även om detta inte ger en fullständig sanning.

Klassificeringen av läkemedlen enligt ovan är viktig för denna granskning då arbetet med dessa vad gäller budgetansvar och styrning skiljer sig åt mellan de olika typerna av läkemedel varför distinktionen mellan dessa är grundläggande.

Ett annat grundläggande koncept som också bör beröras i granskningen är den fria förskrivningsrätt som varje läkare genom erhållen legitimation erhåller i yrket. Denna förskrivningsrätt är i det närmaste oinskränkt och begränsas enligt Läkemedelsverket endast vad gäller särskilt känsliga områden t.ex. för opiater, abortläkemedel etc. Den fria förskrivningsrätten tillåter därmed respektive läkare att nästan utan inskränkning skriva ut de mediciner som godkänts för försäljning inom Sverige.

Läkemedelsområdet är komplext och regleras nationellt av ett antal lagar och föreskrifter. Den regionala modellen för kostnadsansvar har över tid utsatts för inverkan av ett antal politiska beslut, som gjort den alltmer komplex.

Högekostnadsskydd som finns för privatpersoner gäller för en majoritet av receptbelagda läkemedel och innebär att staten via landstingen subventionerar läkemedelskostnader efter en viss beloppsnivå för individen under förutsättning att dessa läkemedel omfattas av högekostnadsskyddet. Kostnader utöver högekostnadsskyddet får genomslag i Region Skånes kostnader för förmånsläkemedel och ändringar i subventionen får därmed genomslag i Region Skåne och kostnaderna är därmed känslig för politiska beslut. Utifrån ett kontrollperspektiv är högekostnadsskyddet inget som följs upp separat utan detta sker som en del av uppföljning av läkemedel inom förmånen som granskas vidare i denna studie.

Organisation

Strategiskt ansvarig för läkemedelsfrågor inom Region Skåne är Läke-medelsrådet. Läke-medelsrådet är ansvarigt för att implementera de mål

som Regeringen och SKL beslutat om i den nationella läkemedelsstrategi som togs fram 2011 med följande mål:

- Medicinska resultat och patientsäkerhet i världsklass
- Jämlig vård
- Kostnadseffektiv läkemedelsanvändning
- Attraktivitet för produkter och tjänster
- Minimal miljöpåverkan

För att implementera målen har en regional läkemedelsstrategi tagits fram av Läkemedelsrådet. Uppdatering av läkemedelsstrategin har dessutom skett under studiens gång i december 2016.

Till Läkemedelsrådets hjälp för att implementera strategin finns enheten för läkemedelsstyrning som är ansvarig för styrningen vad gäller läkemedelskostnader inom Region Skåne. Enheten består framförallt av anställda apotekare och har till syfte att utveckla och stödja sjukvården med kunskap och tjänster som främjar en ansvarsfull läkemedelsanvändning. Inom enheten för läkemedelsstyrning och dess ca 25 anställda finns också ansvaret för koncerninköp där förhandling av avtal för läkemedel sker. På respektive sjukvårdsförvaltning finns dessutom en ansvarig chefsapotekare som ansvarar för läkemedelsförsörjning på sjukhusen samt minst en läkemedelsansvarig läkare inom respektive förvaltnings öppna alternativt slutna vård. På varje förvaltning finns dessutom ansvariga läkemedels-ekonomier.

Styrmedel

I arbetet med styrning av läkemedelsanvändning inom Region Skåne har följande huvudsakliga styrningsverktyg identifierats i de intervjuer som genomförts:

- Kunskapsstyrning
- Budgetansvar och analys
- Attestrutin

Granskningens resultat

Kunskapsstyrning

Ett av de främsta styrmedlen som finns för läkemedelskostnader inom Region Skåne är kunskapsstyrning. Apotekare på enheten för läkemedelsstyrning arbetar tillsammans med terapigrupper inom respektive medicinsk specialitet för att ta fram Skånelistan som är ett av de viktigaste verktygen för kunskapsstyrningen inom Region Skåne. Skånelistan är en lista över rekommenderade läkemedel som riktar sig till läkare och utskrivande personal inom Region Skåne och som har arbetats fram utifrån medicinsk erfarenhet och dokumentation. Terapigrupperna består av framstående företrädare inom både sjukhusvård och primärvård med god förankring inom vetenskap och klinisk praxis. En av terapigruppernas huvudsakliga

uppgifter är att analysera förslag till läkemedel som ska finnas med på Skånelistan.

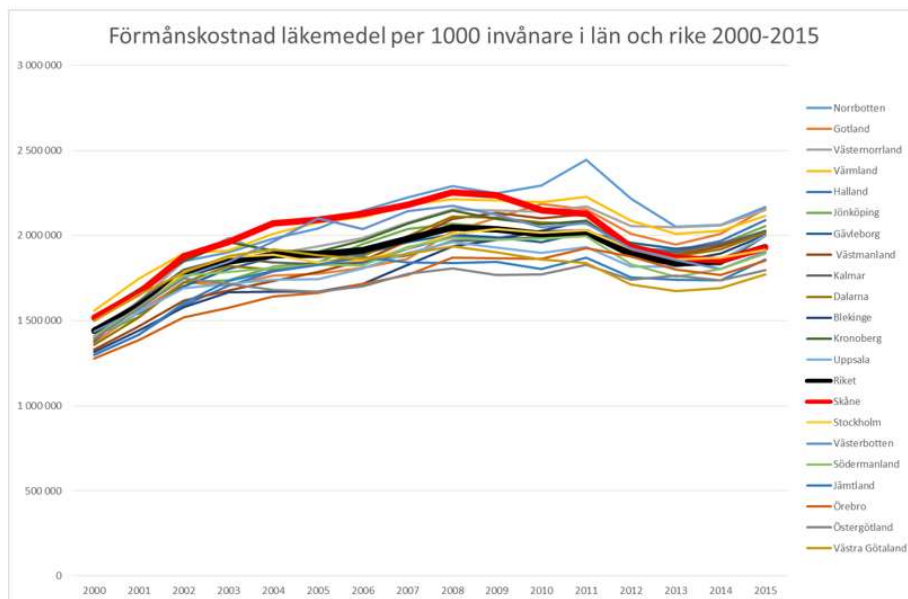
Företrädare från enheten för läkemedelsstyrning gör enligt uppgift varje år besök på vårdcentralerna inom Region Skåne för att tillsammans med läkemedelsansvariga diskutera igenom användning av läkemedel och hur denna kan förbättras och effektiviseras ut olika hänseenden. Inför besöket sker en analys av läkemedelsanvändningen på enheten och analysen ser annorlunda ut från gång till gång. Besök sker enligt uppgift i snitt fyra gånger per år på varje enhet. Analysen som görs kan grunda sig i jämförande analys av användning av läkemedel mot jämförbara enheter, uppföljning av diskussioner från tidigare besök, spridning av kunskap om nyligen introducerade läkemedel på Skånelistan etc. Till följd av stora skillnader i enheternas läkemedelsanvändning och verksamheter finns ingen formell rutin för vilka analyser som måste tas fram inför varje besök utan denna behöver skraddarsys efter respektive enhet. För prioriterade sjukhuskliniker erbjuds dessutom årligen tillfälle för fördjupad läkemedelsuppföljning anpassat för den enskilda verksamheten där fokus läggs på relevanta jämförelser samt på följsamhet till avtalade läkemedel för ansvariga chefer, ekonomer och förskrivare. Det framkommer att detta är ett starkt verktyg för att påverka utskrivandet av läkemedel ur både ekonomisk och medicinsk synvinkel trots att respektive läkare i grunden har en fri förskrivningsrätt.

Utifrån ovanstående är slutsatsen att det finns en stark styrning vad gäller arbetet med att förmedla kunskap och därigenom få läkare och andra förskrivare att använda läkemedel som är att förespråka både ur ett medicinskt och ekonomiskt perspektiv.

Budgetansvar

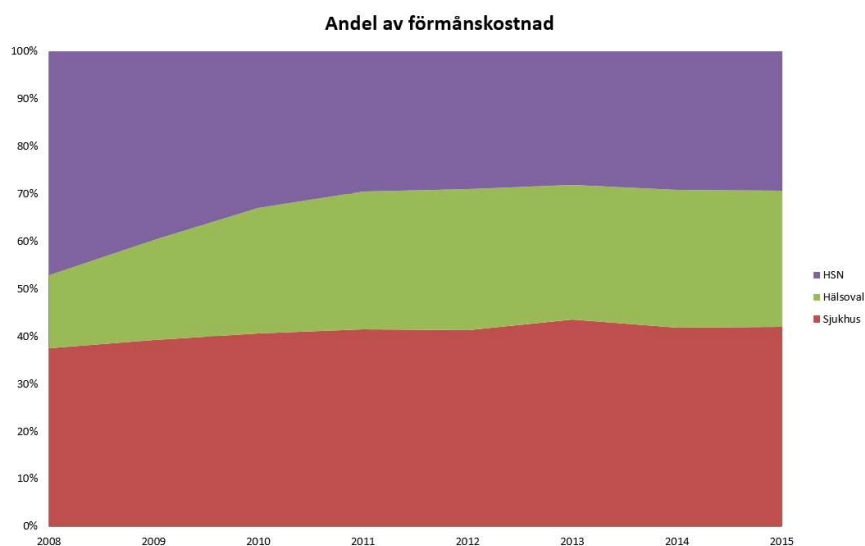
Region Skånes kostnader för förmånsläkemedel har under den senaste femårsperioden minskat i relation till övriga landsting. Nedanstående diagram 1 visar hur ökningen av kostnader för förmånsläkemedel avtar kring 2008 för att därefter börja sjunka kraftigt. Kostnaderna för läkemedel påverkas av flera externa faktorer, t.ex. när patent på läkemedel går ut och kan ersättas av billigare generika eller när nya mer effektiva läkemedel kommer ut på marknaden. Detta gör att det framförallt är relationen mot övriga landsting som är av intresse för att utläsa trender i läkemedelskostnaderna. De senaste åren syns återigen en ökning av läkemedelskostnader men en fortsatt förbättring i relation till övriga landsting.

Diagram 1*: (För ökad läsbarhet kan nämnas att Region Skåne representeras av den klarröda linjen i diagrammet.)



Som komplement till ovanstående diagram är det intressant att analysera diagram 2 nedan som illustrerar hur kostnadsansvaret för läkemedel inom förmånen har förändrats mellan åren inom Region Skåne. Kostnadsansvar för sjukhusen är relativt konstant men kostnadsansvaret har mellan 2008 och 2011 succesivt förflyttats från HSN till Hälsovalsenheterna och det förefaller finnas en korrelation med att den relativa läkemedelskostnaden därefter börjar sjunka inom Region Skåne.

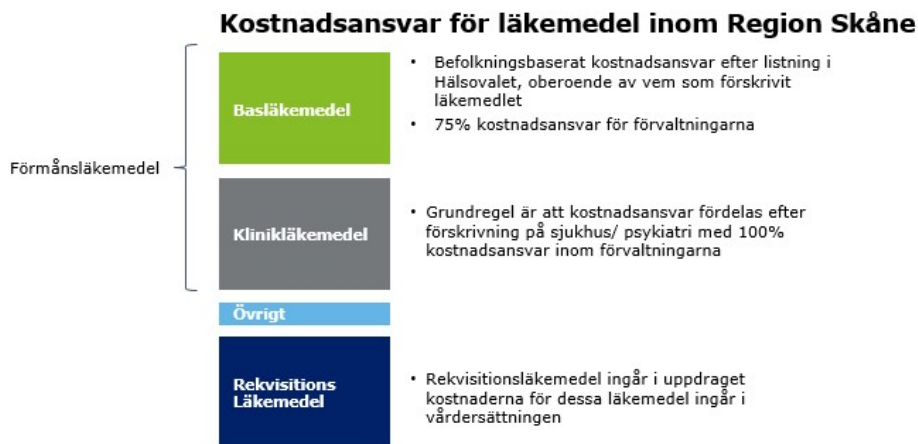
Diagram 2*:



Kostnadsansvaret och uppföljning av läkemedelskostnader mot budget utgör enligt information från intervjuerna ett starkt kontrollverktyg avseende läkemedelskostnaderna inom Region Skåne och dess förvaltningar.

*Diagram 1 och diagram 2 är framtagna internt inom Region Skåne

Det finns skillnader i kostnadsansvaret för rekvisitionsläkemedel, basläkemedel och klinikläkemedel. Nedan beskrivs hur kostnadsansvar för läkemedel inom Region Skåne varit uppsatt för 2016.



Läkemedel inom förmånen:

För generiska läkemedel skriver läkarna inte ut på substans utan förskriver ett läkemedel på varumärket. Enligt uppgift väljer läkaren ofta ett varumärke i listan slumpmässigt vid utskrivning på recept. Detta då valet av varumärke inte har någon faktisk påverkan på vilket läkemedel som utlämnas på apoteken till följd av substitutionsreformen. Substitutionsreformen innebär att Apoteken månadsvis ska uppdatera sin leverantör av läkemedel efter den aktör som ligger lägst i pris. Det är TLV (Tandvårds och läkemedelsförmånsverket) som sammanställer priser för respektive läkemedel vilka uppdateras månadsvis utifrån Läkemedels-verkets beslut om vilka läkemedel som kan anses utbytbara. Ifall en kund skulle välja ett annat läkemedel än den billigaste generikan är det inget som belastar landstingen utan då ersätts mellanskillnaden av kunden.

För läkemedel inom förmånen registreras försäljning från apoteken och sammanställs av eHälsomyndigheten som månadsvis sammanställer informationen för förmånsläkemedel till en enda stor faktura som skickas vidare till Region Skåne.

Separat skickar eHälsomyndigheten två dagar senare en transaktionsfil med bakomliggande information till den erhållna fakturan. Denna transaktionsfil bearbetas av systemansvarig inom HSN som bygger på filen med ytterligare data för att möjliggöra sortering och klassificering av läkemedel för att göra data analyserbar. Till exempel möjliggör bearbetningen analys av faktura-underlaget inom olika grupper av läkemedel samt möjlighet att analysera på hälsovalsenhet. Det finns en stor komplexitet i klassificering av denna data där klassificering av kostnader på kostnadsansvar skiljer mellan basläkemedel och klinikläkemedel och kräver mycket arbete. Analys per läkare går inte att göra och det framkommer i intervjuerna att detta är känsligt då det kan ses som att uppföljning per läkare inkräktar på respektive läkares fria förskrivningsrätt.

Avstämning mot faktura och analys av underliggande data sker i första steget av läkemedelscontroller inom HSN där läkemedelskostnaderna analyseras på en övergripande nivå. I analysen av läkemedelskostnaderna

används den prognosrapport för kostnadsutveckling för läkemedelskostnader inom Region Skåne som årligen tas fram av enheten för läkemedelsstyrning som stöd. Ett exempel på detaljanalys som görs av läkemedelscontroller är att inom respektive läkemedelsgrupp analysera de högsta respektive lägsta kostnadsposterna för att identifiera avvikelser, t.ex. kan det då fångas upp ifall felaktiga volymer angetts från leverantören.

Informationen i filen förmedlas dessutom vidare ut till respektive förvaltning, där läkemedelsansvariga, ekonomer och farmaceuter ges tillgång att analysera informationen som ligger till grund för fakturan som ekonomiskt kommer att belasta deras förvaltning. Analys sker enligt uppgift från intervjuade personer inom förvaltningarna framförallt i det verktyg som heter LIS Läkemedel som är en applikation skapad från Qlickview där information också läses in månadsvis. Detta verktyg innehåller enligt uppgift drygt 15 miljoner transaktioner per år och uppgifter finns om innevarande och föregående års data.

Det framgår att det inte finns någon centralt utarbetad instruktion för hur personal inom förvaltningarna ska analysera informationen i LIS läkemedel för att identifiera avvikelser i kostnaderna utan analysen sker snarare som en del i månadsboksluten där uppföljning och avvikelser mot budget följs upp och förklaras skriftligen.

TLV är tillsynsmyndighet för att säkerställa att apoteken följer de nationella föreskrifter som finns för inköp av läkemedel. Det framkommer vid intervjuerna att det inte finns något system uppsatt för att säkerställa att läkemedel på recept som faktureras från apoteken faktiskt avser det läkemedel som tillfälligt har den lägsta kostnaden utan denna risk anses hanteras genom TLVs tillsyn. Det framkommer också att inga problem har noterats inom detta område historiskt.

Rekvissionsläkemedel:

Till skillnad från läkemedel inom förmånen där fakturering sker till Region Skåne centralt sker fakturering för läkemedel på rekvisition direkt till respektive förvaltning. I detta fall är data mer lättanalyserad men bygger till skillnad från förmånsläkemedel på information från apoteksleverantörens kundregister som ska säkerställa att kostnaden hamnar på rätt enhet. Detta externa register skapar en större osäkerhet i underliggande data i jämförelse med förmånsläkemedel där det endast finns en arbetsplatskod.

I övrigt sker analysen på motsvarande sätt som för läkemedel inom förmånen då även informationen i dessa filer läses in i LIS läkemedel. Som nämnts ovan ser dock budgetansvaret något annorlunda ut varmed motiven att analysera och följa upp kostnaderna kan variera mot de som gäller för förmånsläkemedel.

Till skillnad mot läkemedel inom förmånen där det som tidigare beskrivits är TLV som styr förhandlingarna centralt kan rabatter för läkemedel på rekvisition förhandlas på regional nivå. Kontrollen av att priser stämmer med underliggande avtal sker av ansvariga vid koncerninköp som arbetar tillsammans med enheten för läkemedelsstyrning. Analys och uppföljning på nya produkter för att säkerställa att pris och andra avtalsvillkor följs sker genom noggrann analys av enheten för läkemedelsstyrning. Vad gäller produkter som funnits med under en längre period behövs inte samma detaljuppföljning då det finns en god kunskap som innebär att det är lättare

att identifiera avvikelser i rutinen. Inom förvaltningarna där också kontroll av fakturerade läkemedel sker, finns en upplevd brist avseende kontrollen att fakturerade rekvisitionsläkemedel stämmer mot faktiska leveranser och underliggande avtal. Vidare upplevs att det är svårt att fånga upp mindre avvikelser i kostnaderna men att större avvikelser fångas upp som en del i den månatliga analysen av kostnaderna.

Det framkommer vid intervjuerna att det finns användare inom förvaltningarna som upplever att data för läkemedelskostnaderna skulle kunna struktureras för att ytterligare förenkla vissa analyser. Ett exempel som nämns är att det krävs mycket manuellt arbete för att analysera kostnader mot tidigare perioder längre bakåt än föregående år, vilket kan minska benägenheten att göra dessa analyser ute i förvaltningarna. I nuläget finns föregående års data i LIS Läkemedel och data från tidigare år finns tillgängligt i arkiverade applikationer. Det framkommer också att ett utbildningsprogram för att användarna inom förvaltningarna fullt ut ska kunna tillgodogöra sig funktionerna inom LIS Läkemedel finns tillgängligt för användarna.

Sammantaget framkommer att informationen för läkemedel på rekvisition och inom förmånen analyseras på flera olika nivåer i organisationen men att det inte finns en instruktion för hur analysen ska ske. Vi rekommenderar att införandet av en sådan instruktion övervägs. Denna bör utgöra ett grundläggande analysverktyg för läkemedelskostnaderna även om anpassning för respektive verksamhet bör ske. En central instruktion skulle underlätta för användarna, facilitera en effektiv analys av läkemedelskostnader och skapa ytterligare säkerhet i kontrollen. Det upplevs också finnas skillnader i hur systemet möjliggör vissa analyser och denna instruktion kan eventuellt överbrygga kunskapsgap eller identifiera förbättringsmöjligheter.

Vi rekommenderar också att det övervägs om det skulle vara ändamålsenligt att införa en mer detaljerad kontroll på förvaltningsnivå för att säkerställa att fakturor från apoteksleverantörer avseende rekvisitionsläkemedel är korrekta och stämmer mot underliggande avtal.

Attester

För att undvika oavsiktliga eller avsiktliga fel i fakturor har ett uppdaterat attestreglemente antagits av Regionfullmäktige per 2016-11-29. I attestreglementet anges ett antal kontrollmål för attesten där följande exempel kan nämnas:

- Prestation - Att varan eller tjänsten har levererats till eller från Region Skåne och/eller att transaktionen i övrigt stämmer med vad som avtalats/överenskommit
- Villkor - Att rätt villkor tillämpas - t.ex. förfallodatum och pris

För att åstadkomma ovanstående kontroll definieras ett antal roller inom attestkedjan:

- Behörig beställare
- Mottagningsgodkännare
- Sakattestant
- Beslutsattestant
- Utanordnare

Läkemedelskostnader är ett av de områden där undantag från ovanstående system berättigas t.ex. för akuta läkemedel där attest inte kan ske innan beställning görs då tiden är en avgörande faktor i dessa fall. Om undantag sker ska kompletterande inköpsattest istället göras i efterhand.

För läkemedel står inte respektive läkare som behörig beställare i nuvarande system. Vid beställning av rekvisitionsläkemedel används ett gemensamt kundnummer för beställningar och för läkemedel inom förmånen används en gemensam arbetsplatskod vid förskrivningen, oavsett vem som är förskrivare inom enheten.

För läkemedel inom förmånen är det läkemedelscontroller på HSN som sakattesterar fakturan från apoteksleverantören och beslutsattestant är chefen på enheten för läkemedelsstyrning. För läkemedel på rekvisition faktureras dessa direkt från apoteksleverantören till förvaltningarna. Fakturan mottas och sakattesteras av GSF som gör en avstämning mot erhållet fakturaunderlag. Slutattest sker av person inom förvaltningen som har en sådan limit att den kan godkänna fakturan, oftast ekonomichefen i respektive förvaltning.

Då fakturor enligt överenskommelse med apoteksleverantören erhålls på en väldigt övergripande nivå, t.ex. då samtliga läkemedel på förmånen inom Region Skåne faktureras månadsvis på en faktura försvåras möjligheten för attestanter att ha detaljkunskap för att kunna säkerställa samtliga ovan nämnda mål i underliggande läkemedel som ligger med på fakturan.

Istället bygger attesten på att en avstämning mot det tidigare beskrivna dataunderlag som erhålls och att denna data analyseras på flera nivåer i organisationen.

Slutsatsen av genomförda intervjuer är att attesterna och de kontrollmål som är kopplade till dessa får stå tillbaka för att på ett effektivt vis kunna hantera informationen i fakturorna och att den förlorade detaljkunskapen förebyggs med hjälp av analys och kunskapsstyrning.

Periodiseringar

I de fall läkemedelsfakturor från apoteksleverantören i månadsboksluten inte hinner ankomma innan tidpunkten för stängning av bokslutet sker uppbokning av reserv för läkemedelskostnader enligt bedömning baserad på tidigare månader. Den metod som används är att reservera kostnader baserat på ett genomsnitt av de tre senaste månadernas kostnader. Detta är en hantering som implementerats först april 2016 till följd av införande av kortare bokslut och innan dessa bokades kostnaderna upp efter faktiskt

utfall, vilket förfarande är fallet i de bokslut då fakturan hinner ankomma innan bokslut har stängts. Erfarenheten under perioden är att inga större avvikelser uppstått mot faktiskt utfall men det nämns också att avvikelser i enskilda månaders utfall lätt kan leda till slag i uppbokning av läkemedelskostnader mellan månaderna.

I samband med bokslut förekommer såväl bonusar, krediteringar som rabatter avseende läkemedelskostnader som faktureras i efterhand baserat på volymer eller andra avtalsvillkor. För avtal med läkemedel som bruttofaktureras förekommer problematiken med att uppskatta de upplupna intäkterna för dessa i boksluten.

Det finns enklare rabattavtal där rabatt baseras på en procentsats av försäljningen avseende Region Skåne men också avtal som är mer komplexa där rabatter är beroende av försäljningsvolymerna på nationell nivå. Ett exempel på ett sådant komplext avtal kan t.ex. avse trepartsförhandlingar mellan staten, landsting och läkemedelsbolaget vilket leder till att bruttopriser faktureras från apoteksleverantören men en s.k. efterfakturerad rabatt i form av en erhållen kreditfaktura ska komma från läkemedelsleverantören. Den rabatt som kreditfakturan avser ska då beaktas i form av en periodisering i förvaltningarnas bokföring. I dessa fall är rabatter ofta sekretessbelagda enligt avtal vilket försvårar uppföljningen då begränsat antal personer har insyn i grunden för dessa rabatter. En annan efterfakturerad intäkt som enheten för läkemedelsstyrning har noggrann uppföljning på är ifall leverantör av ett läkemedel enligt avtal är skyldig att ersätta mellanskillnaden i de fall ett leveransstopp skulle uppstå och sjukhusen med anledning av det måste vända sig till en annan leverantör av ett dyrare läkemedel. Personal vid enheten för läkemedelsstyrning följer noggrant upp avvikelser per läkemedelsgrupp för att identifiera eventuella leveransstopp vilka kan vara grund för uppbokning av en upplupen intäkt avseende krediteringar.

Månadsvis kommunicerar GSF de återbetalningar för läkemedel som ankommit till Region Skåne vilket sammanställs och förmedlas ut till läkemedelsansvariga ekonomer på förvaltningarna av ansvariga inom Enheten för läkemedelsstyrning. Underlagen som kommuniceras till förvaltningarna är detaljerade och information om rabatter och bonusar framgår på varunummernivå men också t.ex. vad gäller läkemedelsföretag, volym och rabattens storlek fördelat på kostnadsställe. Samma information utgår för rekvisitionsläkemedel och för läkemedel inom förmånen. Fördelning av rabatter mellan förvaltningarna bygger på information från LIS Läkemedel varmed det enligt uppgift inte är några bedömningar involverade i denna hantering.

Vid intervjuerna har framkommit att hanteringen av periodisering av rabatter i samband med boksluten skiljer sig åt mellan förvaltningarna. Skånes universitetssjukvård gör månadsvis periodiseringar avseende upplupna rabatter medan ingen uppbokning av rabatter sker i Skånevård Sund eller Skånevård Kryh.

I Skånevård Sund eller Skånevård Kryh periodiseras inte s.k. efterfakturerade rabatter i boksluten då informationen för att göra dessa bedöms osäker och då det anses involvera mycket bedömningar av osäker karaktär. Därför beaktas istället rabatterna i resultatet när de utbetalas från leverantören.

Periodisering av rabatter inom Skånes Universitetssjukvård bygger på historiska erfarenheter och bedömning om förväntat utfall baseras på information från tidigare månader. Bedömningen involverar en tät kommunikation med personal från enheten för läkemedelsstyrning och bedömningar som sker. I vissa fall avser bedömning endast sista månadens försäljningsnivåer, i vissa fall är dessa mer komplexa då avtal även har nationella klausuler enligt tidigare beskrivning. Enligt uppgift har reserveringarna varit väldigt rättvisande mot faktiskt utfall och leder även till en mer rättvisande uppföljning på respektive enhets utfall och mot budget. Ett fåtal läkemedel utgör enligt uppgift de mest väsentliga rabatterna varmed det på ett rättvisande vis går att hänföra kostnaderna till respektive enhet inom förvaltningen. Det är enligt uppgift inte ovanligt att det går ett halvår mellan förbrukningen av läkemedel och den tidpunkt då reglering av rabatten sker genom erhållande av kreditfaktura. Periodiseringarna kan därför uppgå till väsentliga belopp.

Det framkommer i studien att det finns en osäkerhet särskilt vad gäller de nationella avtalens storlek på bonusar och rabatter. Det finns ofta en eftersläpning på flera månader mellan tidpunkten för förbrukning av läkemedel och den tidpunkt vid vilken uppgifter om dess relaterade rabatter och bonusar blir tillgängliga för personal inom Region Skåne.

Utifrån ovanstående iakttagelser är vår slutsats att regionen bör överväga hur kunskapsutbyte mellan förvaltningarna kan ske. Syftet med detta vore att harmonisera hanteringen mellan förvaltningarna, åstadkomma en större jämförbarhet i redovisningen samt i största möjliga utsträckning beakta upplupna rabatter i bokslutet i de fall det kan göras på ett tillförlitligt sätt. Vi anser att detta bör vara möjligt i varje fall då avtalen är relativt okomplicerade.

Bilaga 1 – intervjuade personer

Jan Eric Andersson - Senior Advisor, Enheten för uppföljning och analys, Koncernstaben för ekonomistyrning

Lena Eriksson – Förvaltningsledning – Ekonomi, Skånevård Sund

Annika Lagerlöw Ahola – Enhetschef, Enheten för budget redovisning och finans, Koncernstaben för ekonomistyrning

Katarina Lilja – Apotekare, Enheten för läkemedelsstyrning, Avdelningen för Hälso- och sjukvårdsstyrning

Christer Luthman – Chefsapotekare, Enheten för Farmaci, Skånevård Kryh

Gertrud Nylander-Lindsjö - Redovisningschef koncernredovisning, Enheten för budget redovisning och finans, Koncernstaben för ekonomistyrning

Shahin Mirrezaei – Ekonom, Redovisningsansvarig HSN, GSF Kompetenscenter Ekonomi Lund

Stellan Persson – Verksamhetscontroller, Enheten för uppföljning och analys, Koncernstaben för ekonomistyrning

Staffan Renberg – Läkemedelscontroller, Skånes Universitetssjukhus

Lars- Göran Strindhall – Ekonom, Division Specialiserad närsjukvård, Skånevård Kryh

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee (“DTTL”), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as “Deloitte Global”) does not provide services to clients.

Deloitte provides audit, consulting, financial advisory, risk management, tax and related services to public and private clients spanning multiple industries. Deloitte serves four out of five Fortune Global 500® companies through a globally connected network of member firms in more than 150 countries bringing world-class capabilities, insights, and high-quality service to address clients’ most complex business challenges.

This communication contains general information only, and none of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, its member firms, or their related entities (collectively, the “Deloitte network”) is, by means of this communication, rendering professional advice or services. Before making any decision or taking any action that may affect your finances or your business, you should consult a qualified professional adviser. No entity in the Deloitte network shall be responsible for any loss whatsoever sustained by any person who relies on this communication.