

Pensionärsrådet

Vänersborg 2 november 2018

Peter Amundin



Fråga från PRO: "Vad vi har erfarit, är överförskrivning av läkemedel en viktig fråga för individen. Det är svårt att förändra situationen för individen, eftersom läkaren har makten. Hur stora vårdkostnader förorsakar felmedicinering?"

Det är välkänt att läkemedelsbehandling inte bara botar utan också kan orsaka sjukdom. Läkemedelsrelaterad sjuklighet orsakar såväl lidande som ökade vårdkostnader, men rapportering och kunskap om vilka kostnaderna är för läkemedelsrelaterad sjuklighet har hittills varit begränsad. I en doktorsavhandling från Göteborgs Universitet har man uppskattat kostnaderna för läkemedelsrelaterad sjuklighet i Sverige.

Författarna till studierna beräknade att läkemedelsrelaterad sjuklighet som identifierades från journaler beräknades orsaka 1,5% av läkemedelskostnaderna och 10% av vårdkostnaderna i Sverige. Läkemedelsbiverkningar och otillräcklig effekt av läkemedelsbehandling uppskattades i befolkningsenkäten att tillsammans orsaka 0,5% av läkemedelskostnaderna, 6% av vårdkostnaderna, samt produktionsbortfall för anhörigvård, förlorad fritid och sjukfrånvaro.

Om man utgår från de totala årliga kostnaderna i Sverige så motsvarar detta vårdkostnader på 12-19 miljarder kronor. Någon särskild analys av kostnader för läkemedelsrelaterad sjuklighet inom VGR har inte gjorts.

Referens: Economic impact of drug-related morbidity in Sweden. Doctoral thesis, Hanna Gyllensten, University of Gothenburg, 2014.

ISBN 978-91-628-9030-8 (print)

ISBN 978-91-628-9033-9, <http://hdl.handle.net/2077/35203> (e-publication)

https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/35203/1/gupea_2077_35203_1.pdf

Några reflektioner kring studien

- Baseras på data från 2010/2008
- Felmedicinering? Överförskrivning, underförskrivning, felaktig användning mm
- Svårt att översätta studien till vad detta innebär för VGR, men klart att det rör sig om stora belopp
- Viktigt att poängtera är att den nytta som läkemedel gör. Kan även vara så att nyttan överväger besvären från biverkningar eller andra läkemedelsrelaterade problem.

FAKTA – Läkemedel i VGR

VGRs läkemedelskostnader uppgick 2017 till ca 4,9 mdr (inkl. hepatit C), en ökning med 2,4 % jämfört med 2016.

Läkemedlens andel av VGRs totala kostnader för HoS uppgick 2017 till ca 12 %, vilket den gjort sedan 2014.

Kostnaderna för receptläkemedel ökade med 1,3 % (45 Mkr) och rekvisitionsläkemedel ökade med 5,3 % (68 Mkr) under 2017 jämfört med 2016.

Primärvårdens läkemedelskostnader ökade med 5 % under 2017, medan sjukhusens läkemedelskostnader var oförändrade.

Om den stora kostnadsminskningen för hepatit C-läkemedel exkluderas hade sjukhusen istället en kostnadsökning på nästan 6 %.

Sjukhusen står för 74 % av regionens totala läkemedelskostnader.

Mer FAKTA – Läkemedel i VGR

De faktorer som bidragit mest till att **kostnaderna ökat** 2016-2017 bedöms vara:

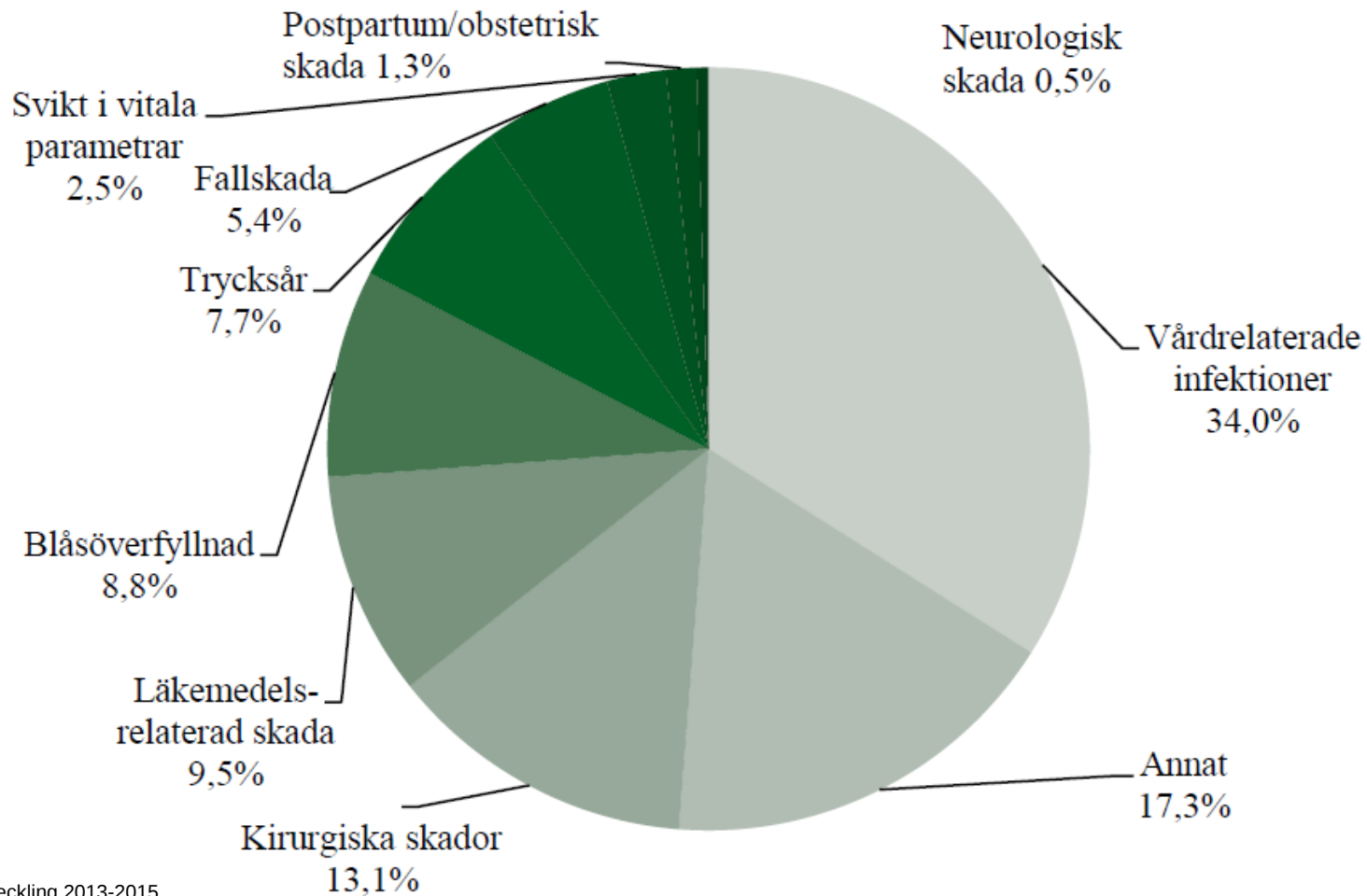
- introduktion av nya läkemedel och behandlingsriktlinjer, t.ex. nya cancerläkemedel och nya perorala antikoagulantia (NOAK)
- en viss ökad läkemedelsanvändning

De största **kostnadsdämpande** faktorerna 2016-2017 bedöms vara:

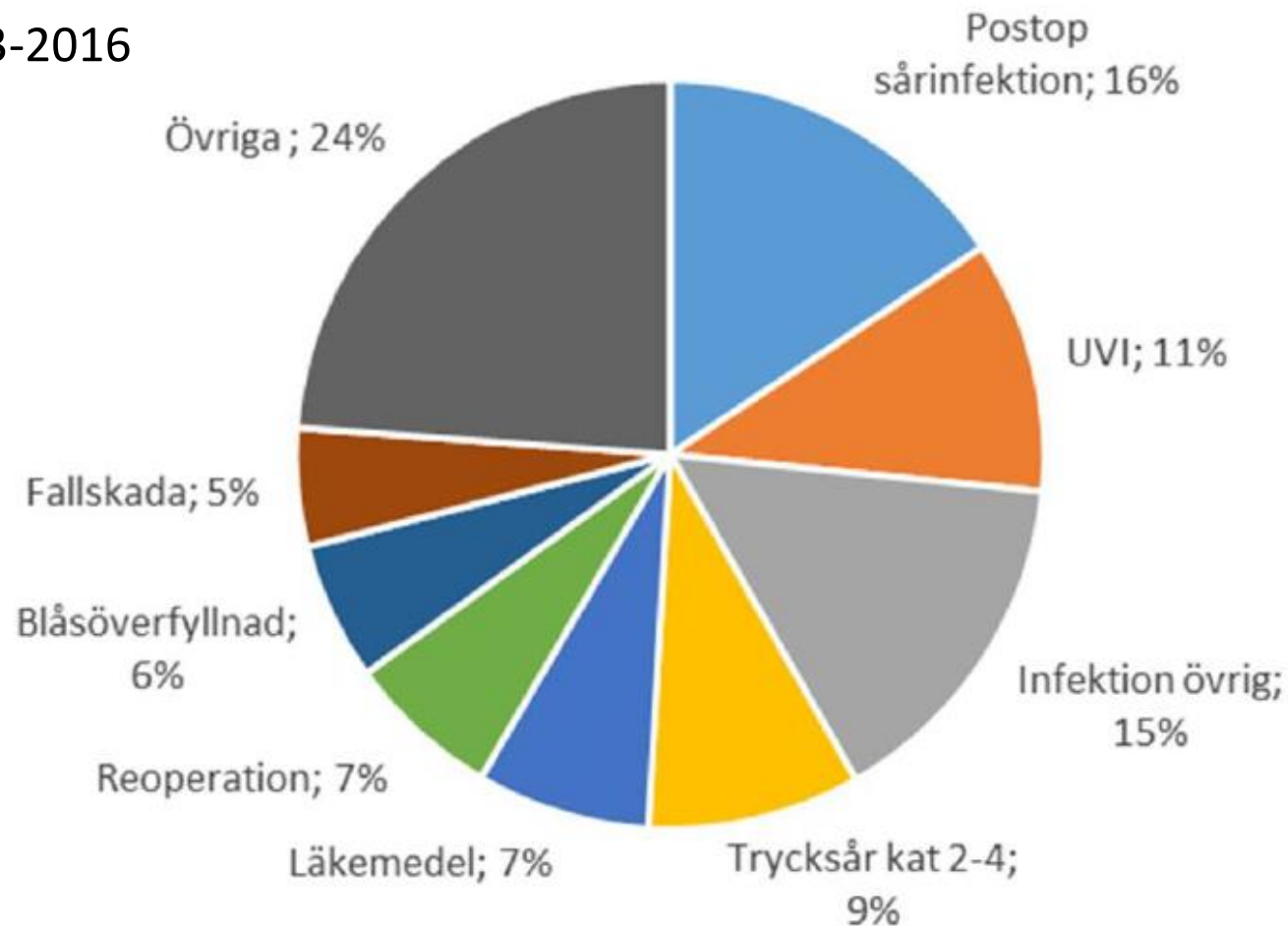
- mindre användning och kostnader för nya hepatit C-läkemedel
- prispress och patentutgångar, t.ex. för TNF-hämmare och imatinib (Glivec)
- mindre effekt av införandet av kostnadsfria läkemedel till barn

Vårdskador

Vårdskadornas fördelning i olika skadetyper



Uppskattad fördelning av inträffade vårdskador i VGR 2013-2016

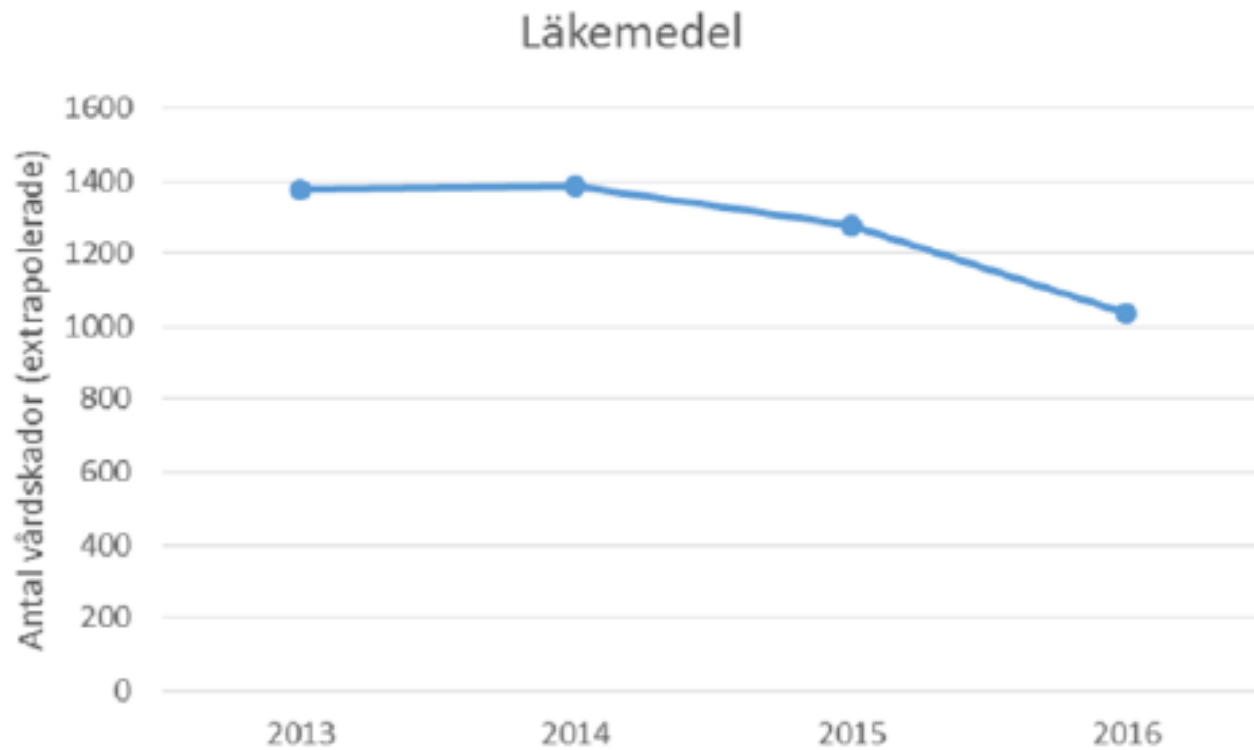


Läkemedelsrelaterade vårdskador i VGR

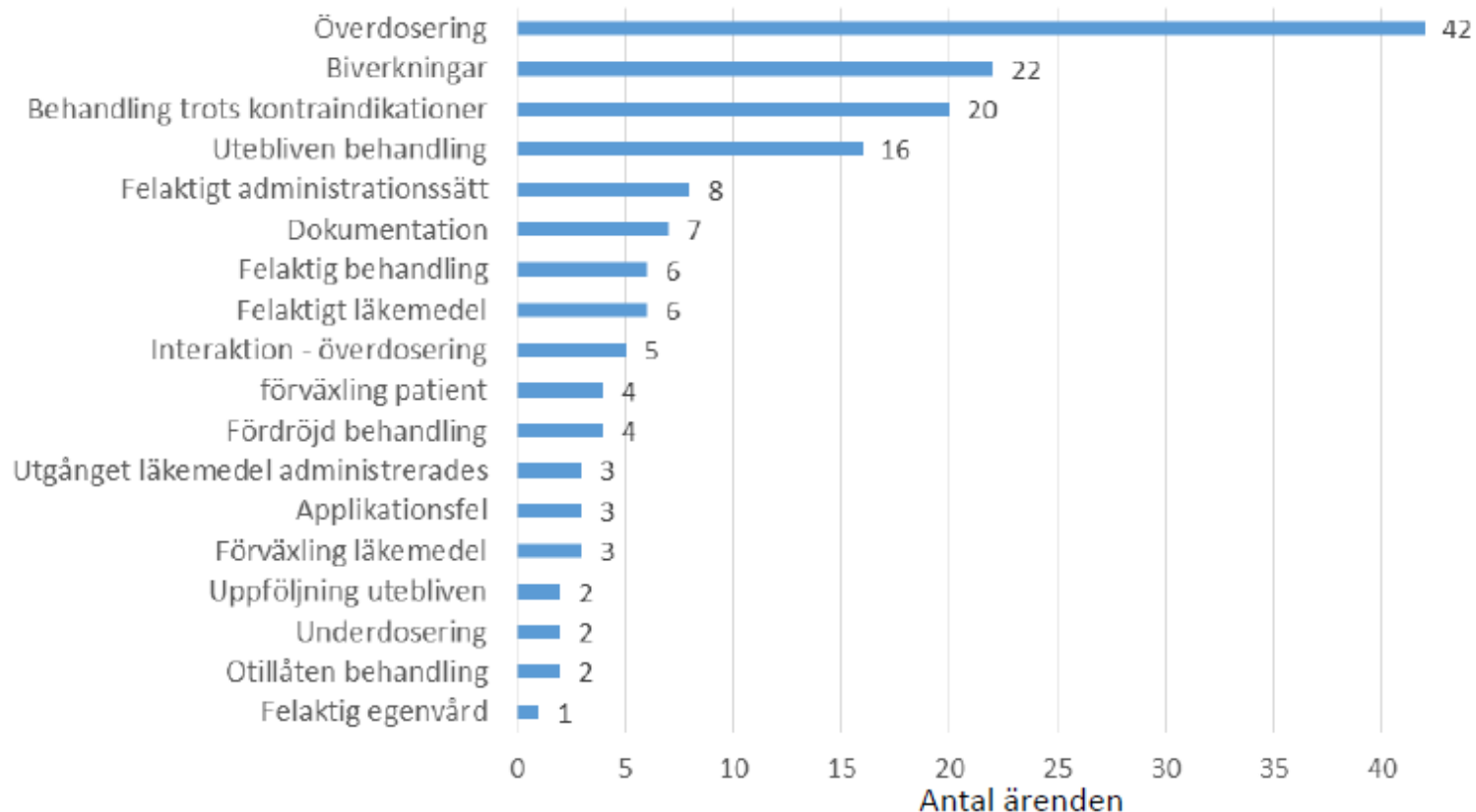
(Somatisk slutenvård av vuxna)

- Läkemedelsrelaterade vårdskador utgör 7 % av vårdskadorna (2013-2016)
- Cirka 1000-1400 patienter/år drabbas ([Rapport VGR 2017](#))
- Förlänger vårdtiden/vårdtillfälle med i snitt drygt 5 dagar ([Rapport VGR 2016](#))
- Medför cirka 5000 extra vårddagar och en merkostnad om cirka 36 mnkr per år (totalt alla vårdskador ca 83 000 extra vårddagar och extra 600 mnkr) ([Rapport VGR 2016](#))
- Läkemedelsrelaterade vårdskador medför en betydande resursanvändning inom framför allt internmedicinska och kirurgiska verksamhetsområden ([Rapport VGR 2016](#))

Läkemedelsrelaterade vårdskador i VGR



Läka läkemedelshanteringen - en sammanställning och analys av 156 Lex Maria- och klagomålsutredningar i VGR



REGIONGEMENSAMT LÅNGSIKTIGT MÅL för patientsäkerhet

- **En hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår från den enskilda personens behov och erfarenheter.**

LÄKEMEDELSRELATERADE SKADOR

VGPV: Andel listade patienter, 75 år och äldre, som får olämpliga läkemedel ska minska mot föregående år.

Specialistvården: Olämpliga läkemedel till personer, 75 år och äldre, ska minska mot föregående år.

ANTIBIOTIKARESISTENS

Antibiotikaförskrivningen på recept ska minska till 250 recept per 1 000 invånare och år i VGR som helhet. Totala användningen av antibiotika på rekvisition (DDD per vård dygn och år) inom sjukhusvården ska minska med minst 5 procent under 2017-2018 jämfört med 2016. Antibiotikaronder ska införas på minst en till tre verksam-

heter med hög antibiotikaförskrivning per sjukhusförvaltning utifrån storlek.

Förskrivning av resistensdrivande och bredspektrum-antibiotika ska minska.

Läkemedelskommittén i VGR



Läkemedelsbörstelse

Huvudbudskap

- **Enkel läkemedelsgenomgång**
(STRUKTURERAD KARTLÄGGNING OCH SÄKERHETSVÄRDERING AV AKTUELL LÄKEMEDELANVÄNDNING)
- **Fördjupad läkemedelsgenomgång**
(SYSTEMATISKE GRANSKNING OCH UTVÄRDERING AV LÄKEMEDELANVÄNDNINGEN)
- **Läkemedelsbörstelse**
(REVIDERINGSFÖR NYA OCH EXISTERANDE LÄKEMEDEL SOM GÖRST EN LÄTT VÄRDEFULLT)

Bakgrund

Vid varje läkemedels som inlämnas ordination av läkemedel som läkemedelsanvändningen med kartläggning av medicinerings rätta ruten.

Särskit ände

Särskit ände, som är mer kända som läkemedelsbörstelse, är en modell för läkemedelsbörstelse.

- ### Bakgrund

Vid varje läkarbesök som innefattar ordination av läkemedel så är läkemedlenas namn på kartläggning av medicinerings vara rutin.

Utöver detta finns strukturerade arbetsätt, enkla och förklarade läkemedelsnomenklatur och läkemedelsbehandling, med syfte om kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen, inte minst i vårdens övergångar.

Ansvar

Varje utövar inom regionen ansvarar för att rutiner för läkemedelsnomenklatur och läkemedelsbehandling tas till vara enligt med denna.

Varje läkare

Särskilt lära, som är mer känsliga för läkemedel, har behov av dessa rutiner.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:9) ska patienter 25 år eller äldre läkemedelsnomenklatur på patienter som särskilt på sjukhus till samma föreskrifter och enligt patientkatalogens kommission mellan Sveriges kommuner och landsting och regeringen 2013.

Läkare har ansvaret för läkemedelsnomenklatur och läkemedelsbehandling

En vägledning i nomenklatur för läkemedelsnomenklatur har utarbetats av Socialstyrelsen och finns på www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-3-18.

Ansvar

- Varje **utövare** inom regionen ansvarar för
 - att rutiner för läkemedelsgenomgångar enligt med läkemedelsbrevet ska fram i
 - att dokumentation i journalsystemen möjliggör att så riktlinjerna kan efterlevas
 - att uppföljning av genomförandet görs

Varje **svetsvetsmedicinsk** ansvarar för genomgångar och läkemedelsbrevet

- att patienter tilldelas en läkare som genomföra och/eller följa upp läkemedelsgenomgångar
- att läkarna ges möjlighet att genomföra läkemedelsbrevet på ett sätt som riktlinjerna anger

Varje **läkare** ansvarar för

- att genomföra läkemedelsgenomgångar och läkemedelsbrevet i enlighet med anvisningar för de patienter han/hon har
- att planera och genomföra uppföljning av läkemedelsgenomgångar

Uppföljning

Enkel läkemedelsgenomgång

- änd patienter som flyttat på särskilt boende eller skrivits in i hemskilda vård för om två veckor (åldersgrupp XV010 eller XV016)
- änd vårdtållarna för patienter 375 år eller äldre läkemedelsgenomgång genomförs (åldersgrupp XV010 eller XV016)
- änd enskilda/föräldrade läkemedelsgenomgångar för patienter enligt sjukprov

Föräldrade läkemedelsgenomgångar

- änd patienter 375 år eller äldre på vård i föräldrade läkemedelsgenomgångar (åldersgrupp XV016)
- änd föräldrade läkemedelsgenomgångar där adekvata kontroller och förändringar görs i analysen och i läkemedelsgenomgången (journalgranskning/sjukprov)

Läkemedelsbrevet

- änd vårdtållarna för patienter erhåller läkemedelsbrevet vid utskrivningen (åldersgrupp XV017)
- änd läkemedelsbrevet för de utskrivna framgår i läkemedelsbehandlingen (journalgranskning/sjukprov)
- änd vårdtållarna för läkemedelsbrevet skickas till nästa vårdnivå (journalgranskning/sjukprov)

REGIONALA MEDICINSKA RIKTLINJER

Regionerna friställer eller fastställer en kvalitetsförbättringsplan, berörda medicinska sektorer och regionala team

REGIONALA MEDICINSKA RIKTLINJER. På uppdrag skapar läkargrupper riktlinjer som stöd för att ge patienter bästa möjliga vård. Riktlinjerna utgår från de senaste kunskapsområdena inom medicin och grundläggande medicinska vetenskaper. Riktlinjerna utvecklas och uppdateras tillsammans med patienterna och andra berörda parter. Riktlinjerna är ett viktigt verktyg för att säkerställa att patienterna får bästa möjliga vård. Riktlinjerna är ett viktigt verktyg för att säkerställa att patienterna får bästa möjliga vård. Riktlinjerna är ett viktigt verktyg för att säkerställa att patienterna får bästa möjliga vård.



Andelen olämpliga läkemedel till äldre

Dagens MedicinSpecialistområdenOpinionSeminarierUtbildningMer



Bild: Thinkstock

NYHETER

Äldre äter färre olämpliga läkemedel

Andelen olämpliga läkemedel som skrivs ut till äldre över 80 år har minskat med mer än 15 procentenheter på sex år.

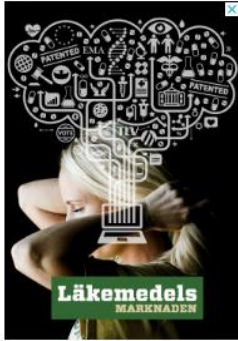
Publicerad: 2017-06-08 15:36 Skrivna av: Niklas Svahn/TT

Dela: [Facebook 3](#) [Twittera](#) [LinkedIn](#) [Dela](#) [E-post](#) [Mail](#) [Skriv ut](#)

Rekommenderat

- Äldre äter färre olämpliga läkemedel
- Vårdgivare krävs på större utbildnin...
- Tillsatt styrelser med representant...
- Lägre förekomst av parkinson hos bl...
- Ytterligare framsteg för ryggmärgss...
- Kontinuerlig glukosmätning får högr...

Annons:

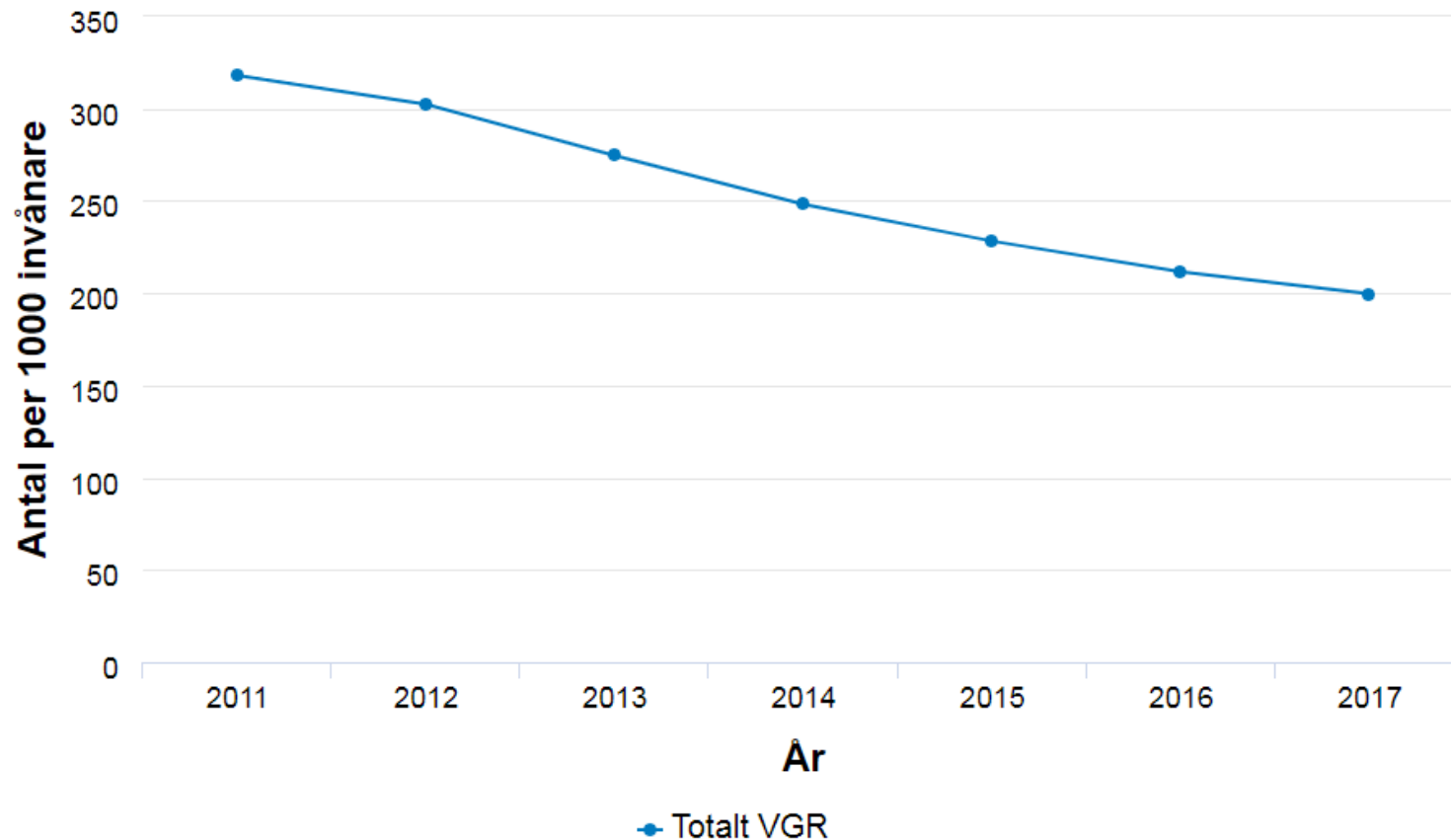


Läkemedels
MARKNADE

[Om våra annonser](#)

Olämpliga läkemedel till äldre (75 år och äldre)

Antal användare av olämpliga läkemedel per 1000 invånare



Åtgärder för bättre läkemedelsanvändning



Åtgärder för bättre läkemedelshantering i VGR

- Läkemedelskommitténs fokusområden
- Regionala riktlinjer (RMR)
- Patientsäkerhetsplan 2018
- STRAMA-arbetet (minskad antibiotikaförskrivning)
- REK-lista
- Decentraliserat kostnadsansvar
- Upphandlingar

Åtgärder för bättre läkemedelshantering i VGR *forts*

- Äldre och läkemedel
- Uppföljningar (ex i KoK-boken, läkemedelsgenomgångar mm)
- Utbildningar (ex REK-dag)
- Arbetsmiljö (viktigt för en god patientsäkerhet)
- Omställningen av hälso- och sjukvård
- Kontinuitet
- Patienten som medskapare



Det är viktigt att du har rätt läkemedel och tar dem enligt din läkares ordination. Som hjälp finns en läkemedelslista. Listan skrivs ut av din läkare eller på din vårdmottagning.

Läkemedelslistan

Läkemedelslistan visar vilka mediciner som är aktuella för dig, varför du ska ta dem, i vilka doser och vid vilka tidpunkter. Du bör ha med dig din läkemedelslista varje gång du besöker en läkare eller vårdgivare.

Du har ansvar för din egen medicinering

När du besöker vården är det viktigt att du informerar din läkare om vilka mediciner du tar. Det gäller även receptfria läkemedel, ögondroppar och naturläkemedel.

Går du till flera olika läkare finns det risk för att du får för mycket medicin utskriven. Om de olika läkarna inte vet vilka andra läkemedel just du tar och varför finns det risk att du får flera olika mediciner mot samma besvär eller läkemedel som inte passar ihop.

Den nya lagen om Nationella läkemedelslistan börjar gälla den 1 juni 2020. Då ska eHälsomyndigheten vara klar med den tekniska lösningen och det ska vara möjligt för vård och apotek att ansluta sig. 2 år senare, den 1 juni 2022, ska samtliga vård- och apoteksaktörer ha anslutit sina system till Nationella läkemedelslistan.

Alla vårdcentraler i Västra Götalandsregionen (VGR) ska erbjuda hembesök av läkare till de mest sjuka med hemsjukvård. Nu införs mobil närvård och närsjukvård i hela Västra Götaland.

<https://vgrfokus.se/2018/08/skarpta-krav-fler-ska-kunna-fa-hembesok-av-lakare/>

Tack för mig!



Peter Amundin
Läkemedels- och hjälpmedelschef
Koncernkontoret
peter.amundin@vgregion.se