

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

TJÄNSTEUTLÅTANDE

HSN 0912-1636

Handläggare:

2010-01-19

Ann-Charlotte Eklöf

Avtal med akutsjukhusen gällande delat kostnadsansvar för öppenvårdsläkemedel

Ärendet

I budget för år 2009 uppdrogs åt förvaltningen att överföra kostnadsansvaret för läkemedel på recept till vårdgivarna. Vid HSN mötet 2009-10-22 fastställdes modellen för kostnadsansvaret gällande akutsjukhusen inom SLL och förvaltningen fick i uppdrag att slutföra förhandlingarna och återkomma till nämnden i december för beslut.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna avtal om delat kostnadsansvar för öppenvårdsläkemedel

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens synpunkter

Bakgrund och syfte

Det grundläggande syftet med ett decentraliserat kostnadsansvar för läkemedel är att få en mer kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning genom att lägga kostnadsansvaret för läkemedel hos den som kan påverka förskrivningarna. Vårdgivaren ges ett såväl medicinskt som ekonomiskt ansvar för sitt vårduppdrag. Det är även ett åtagande som landstingen har gentemot staten i enlighet med läkemedelsreformen och avtalet med staten om ersättningen för läkemedelsförmånen.

Fördelning av kostnadsansvaret

Parterna är överens om att dela kostnadsansvaret för öppenvårdsläkemedel enligt följande fördelning:

Bilagor

- 1 Tilläggsavtal för öppenvårdsläkemedel, Karolinska Universitetssjukhuset.
- 2 Tilläggsavtal för öppenvårdsläkemedel, Danderyds sjukhus AB
- 3 Tilläggsavtal för öppenvårdsläkemedel, Södersjukhuset AB
- 4 Tilläggsavtal för öppenvårdsläkemedel, Södertälje Sjukhus AB
- 5 Tilläggsavtal för öppenvårdsläkemedel, St: Eriks Ögonsjukhus
- 6 Tilläggsavtal för öppenvårdsläkemedel, Capio St: Görans sjukhus

	Fördelning av kostnadsansvar mellan beställare och vårdgivare	
	Beställare	Vårdgivare
Basläkemedel på Kloka listan	100 %	0 %
Basläkemedel ej på Kloka listan	50 %	50 %
Specialläkemedel	50 %	50 %
Särläkemedel	50 %	50 %
Övriga varor inom förmånen	100 %	0 %
Dos-avgift (6-kronan)	100 %	0 %
Smittskyddsläkemedel på särskild blankett	100 %	0 %

Underlag för beräkning av den läkemedelskostnad Vårdgivaren ansvarar för är SLL:s kostnader för expedierade öppenvårdsläkemedel inom läkemedelsförmånen, inklusive dosförskrivna läkemedel men exklusive patientens kostnadsandel.

Verksamhetsuppdrag

Läkemedelsbehandlingen ska utgå från ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Valet av distributionsform skall ske utifrån den enskilda patientens medicinska situation. Kvaliteten vid läkemedelsbehandling av äldre skall särskilt beaktas. Vårdgivarens förskrivning skall ske i enlighet med de rekommendationer som utfärdas. Då patient överförs till annan vårdgivare skall patienten alltid föras med läkemedel fram till planerat återbesök, oavsett var detta kommer att ske. Vid tidsbegränsad läkemedelsbehandling skall den förskrivna läkemedelsmängden täcka hela den planerade behandlingsperioden. När patienter behandlas med läkemedel på sjukhusets öppna mottagningar, inom dagvården och den slutna vården skall läkemedlen rekvireras från sjukhusapoteket eller annan leverantör och bekostas av vårdgivaren. Om behandlande läkare bedömer att patienten själv kan administrera sina läkemedel utan övervakning av sjukhuspersonal, får läkemedlet förskrivas på recept.

Uppföljning

Kvalitetsuppföljning gällande förskrivningen av öppenvårdsläkemedel som vårdgivarna ska lämna in till HSN ska ge en tydligare bild av hur öppenvårdsläkemedel förskrivas, hur biverkningar hanteras och hur kompetensen kan förbättras. Den stödjer också den lokala förändringsprocessen mot en rationell och säker läkemedelshantering.

För att utvärdera effekterna av det förändrade kostnadsansvaret kommer en kvalitativ studie att genomföras av HSN-f. Effekterna på ekonomi, förskrivningspraxis, remissflöden och patientsäkerhet kommer att utvärderas.

Ersättningens storlek

Ersättningens storlek 2010 uppdelad per sjukhus är beräknad utifrån kostnadsunderlag för uthämtade läkemedel dels 2008 och dels till oktober 2009. Ersättningen är sedan framräknad till 2010 års förväntade nivå;

Sjukhus	Prognos 2010	Ersättning 2010 (50%)
Karolinska Universitetssjukhuset	1 153 126 325	576 563 162
Danderyds sjukhus AB	89 026 456	44 513 228
Capio S:t Görans Sjukhus	32 072 809	16 036 404
Södersjukhuset AB	88 629 146	44 314 573
S:t Erik Ögonsjukhus	15 378 281	7 689 140
Södertälje Sjukhus AB	10 934 624	5 467 312
Totalsumma alla sjukhus	1 389 167 639	694 583 820

Avtalstiden

Avtalet gäller 2010-01-01 – 2010-12-31.

Risker

En risk med kostnadsansvaret är att vårdgivarna kan ta för stor hänsyn till ekonomin. Det kan visa sig i övervältringar av läkemedelskostnader och hänvisningar av patienter med vissa typer av läkemedel till annan vårdgivare. Detta medför besvär för patienten, onödiga läkarbesök samt en övervältring av läkemedelskostnader mellan vårdgivarna.

För att förhindra dessa risker kommer läkemedelsförskrivningen följas upp på kontinuerliga möten med vårdgivarna och stöd för tolkning av verksamhetsuppdraget finns tillgängligt på *Uppdragsguiden 2010*.

En omförhandlingsklausul har skrivits in i avtalet för 2010 för att parterna ska kunna känna sig trygga med den delade risktagningen.

Konsekvenser

Ekonomiska konsekvenser

Kostnadsansvaret bygger på att vårdgivarna i sitt vårduppdrag använder ett av de viktigaste behandlingsalternativen, läkemedel, på ett kostnadseffektivt och ansvarsfullt sätt. Kostnadsansvaret förväntas leda till minskade läkemedelskostnader.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Genom kvalitetsuppföljning och kostnadsansvar förväntas en mer individanpassad läkemedelshantering ske och ökad följsamhet till givna ordinationer. Detta har ökat patientsäkerheten vid andra verksamheter och så förväntas ske här också.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

I nuläget förväntas ingen direkt påverkan på jämställd och jämlik vård. Kvalitetsuppföljningen kan framgent följas upp utifrån ett jämlikhetsperspektiv.

Miljökonsekvenser

En kontrollerad läkemedelsanvändning leder till mindre kassation av läkemedel vilket uppföljningar i andra landsting har visat. Dessutom visar samma uppföljning att följsamhet till givna ordinationer efterlevs om det finns en strukturerad uppföljning av de insatta läkemedlen från ordinerande läkare.

Regler gällande cancerpatienters läkemedel vid överföring till annan vårdgivare

När det gäller cancerläkemedel och överföring av patienter till annan vårdgivare (ASIH) har Karolinska Universitetssjukhuset en särskild paragraf i sitt treårsavtal. Riktlinjer har tagits fram för att säkra samarbetet mellan vårdgivarna utan att patientsäkerheten riskeras.

Catarina Andersson Forsman

Leif Karnström