

God läkemedelsbehandling

Håkan Ewéo

Koncernstab inköp och ekonomistyrning

Lisa Flinth (L)

Ordförande Primärvårdsnämnden

Vad händer i kroppen när man blir äldre?

- Kroppen blir känsligare för läkemedel
 - läkemedel som man tidigare mått bra av kan ge biverkningar när vi blir äldre
- Allra viktigast är hjärnans känslighet
- Njurarna fungerar sämre och läkemedel ansamlas då lättare i kroppen

Potentiellt olämpliga läkemedel för äldre

Medel med extra hög risk för biverkningar, t ex yrsel, trötthet och sämre tankeförmåga

- Långverkande sömnmedel
- Vissa medel mot inkontinens
- Vissa smärtstillande som Tramadol och Citodon



Naturläkemedel

- Naturläkemedel kan påverka andra läkemedel
- Medel med Johannesört kan påverka t ex Waran (blodförtunnande)
- Vitlök och Omega 3 ökar blödningsrisken
- Järn i vitamintabletter kan påverka upptaget av andra mediciner



Generika

- Samma läkemedelssubstans med olika namn
- Apoteket är skyldigt att byta till billigaste likvärdiga läkemedel
- Be om en genomgång av läkemedelslistan så att du inte tar dubbelt av samma substans

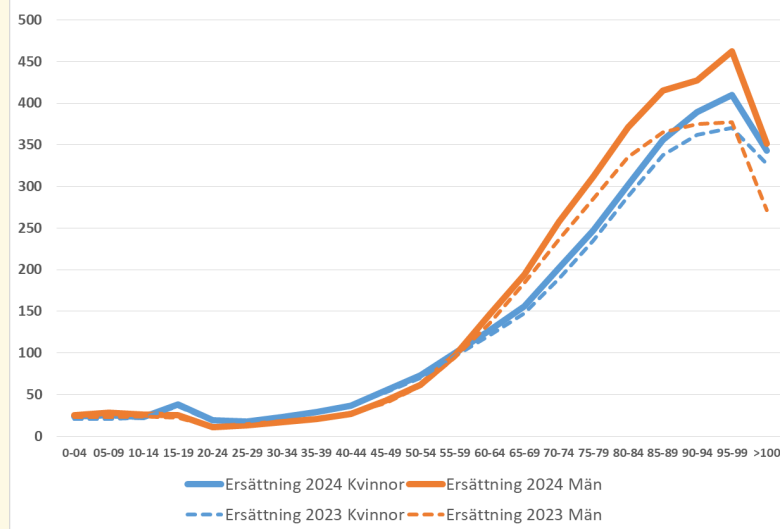
Tack vare den konkurrens som uppstår sjunker priserna. Det gör att varken patienter eller samhället behöver betala mer än nödvändigt.

Om vi betalade samma pris som när läkemedlen saknade generisk konkurrens skulle läkemedelskostnaden vara 8 miljarder kronor högre per år. Det motsvarar den årliga kostnaden för att driva nästan 300 vårdcentraler.

Läkemedelsersättning

| Ålder | Ersättning 2023 Kvinnor | Ersättning 2023 Män | Ersättning 2024 Kvinnor | Ersättning 2024 Män | Diff K | Diff M |
|-------|----------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|--------|--------|
| 0-04 | 20 | 23 | 24 | 25 | 4 | 2 |
| 05-09 | 20 | 23 | 25 | 28 | 5 | 5 |
| 10-14 | 22 | 23 | 23 | 26 | 1 | 3 |
| 15-19 | 36 | 22 | 38 | 25 | 2 | 3 |
| 20-24 | 18 | 11 | 19 | 11 | 1 | 0 |
| 25-29 | 18 | 13 | 18 | 13 | 0 | 0 |
| 30-34 | 23 | 17 | 23 | 17 | 0 | 0 |
| 35-39 | 28 | 21 | 29 | 21 | 1 | 0 |
| 40-44 | 37 | 28 | 37 | 27 | 0 | -1 |
| 45-49 | 53 | 40 | 55 | 43 | 2 | 3 |
| 50-54 | 70 | 60 | 73 | 62 | 3 | 2 |
| 55-59 | 96 | 94 | 100 | 97 | 4 | 3 |
| 60-64 | 121 | 135 | 127 | 146 | 6 | 11 |
| 65-69 | 147 | 184 | 156 | 194 | 9 | 10 |
| 70-74 | 189 | 237 | 202 | 258 | 13 | 21 |
| 75-79 | 235 | 286 | 247 | 312 | 12 | 26 |
| 80-84 | 288 | 335 | 302 | 371 | 14 | 36 |
| 85-89 | 338 | 365 | 356 | 415 | 18 | 50 |
| 90-94 | 362 | 375 | 389 | 427 | 27 | 52 |
| 95-99 | 370 | 377 | 410 | 462 | 40 | 85 |
| >100 | 327 | 272 | 343 | 351 | 16 | 79 |

Läkemedelsersättning 2023 - 2024, Kvinnor; Män; Åldersgrupp



Läkemedelsgenomgång – vad är det?

- En läkemedelsgenomgång är en metod för **analys, uppföljning och omprövning** av en individs läkemedelsanvändning, som genomförs enligt ett **förutbestämt strukturerat och systematiskt arbetssätt**, i enlighet med lokala riktlinjer och rutiner.
- Det övergripande syftet med att genomföra läkemedelsgenomgångar är att **öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen**.

Läkemedelsavstämning – vad är det?

En metod för att förebygga fel i vårdens övergångar.

En läkemedelsavstämning syftar till en så hög överensstämmelse som möjligt mellan de läkemedel som patienten är ordinerad och de läkemedel patienten verkligen använder.

Resultatet av en korrekt genomförd läkemedelsavstämning är en ständigt aktuell ordinationslista.



Aktuella läkemedelslistor – varför viktigt?

PPM aktuella läkemedelslistor – listan avstämd med patienten

- Ca 3/4 av listorna i journalen innehåller fel
- Snitt: 2.9 diskrepanser/läkemedelslista

Fel i läkemedelslistan i journalen kan bl.a. leda till:

- Att patienten får fel läkemedel eller fel dos under sjukhusvistelse
- Att felaktiga behandlingsbeslut tas
- Risk för interaktioner som kan ge tex biverkningar eller utebliven effekt

Konsekvens – ökat sjukvårdsutnyttjande!

Läkemedelsgenomgångar – hur går det?

- Under 2023 gjordes:
 - 1857 lmg i offentlig PV
 - 2175 lmg i privat PV dvs totalt i PV drygt 4000

- På sjukhusen ca 9000 lmg

Digital vård

Vård som är möjlig att genomföra digitalt ska också erbjudas digitalt

Håkan Ewéo

Koncernstab inköp och ekonomistyrning

Lisa Flinth (L)

Ordförande Primärvårdsnämnden

Digital vård idag

Vård som är möjlig att genomföra digitalt ska också erbjudas digitalt

- Det görs årligen över 6 miljoner digitala konsultationer i primärvården enligt SKR:s verksamhetsstatistik vilket innebär att omkring 15 procent av alla öppenvårdskontakter inom primärvården görs digitalt.
- 97 % av alla vårdcentraler har möjlighet att tillhandahålla digitala vårdmöten.
- Sverige är ett ledande land i Europa när det gäller digitala vårdkontakter. Den ökade digitala mognaden gjorde att Sverige stod väl rustat att hantera övergången till distanskontakter under den pandemin.
- Patientavgiften är samma för ett digitalt möte med vårdpersonal som för ett fysiskt besök i vården.

Fri etablering och valfrihet

De digitala vårdgivarnas etablering har gått snabbt eftersom Sverige har strukturer och lagar som möjliggjort det. Flera samverkande lagar skapar, i en internationell jämförelse, unika förutsättningar:

- Fri etablering och anslutning till vårdval - offentlig finansiering, Lagen om valfrihetssystem.
- Etablerade vårdcentralers rätt att anlita underleverantörer - indirekt offentlig finansiering, Lagen om valfrihetssystem.
- Patientens valfrihet att söka öppenvård i hela landet, Patientlagen.
- Patientens hemregion betalar kostnaden (utomlänsfakturering), Hälso- och sjukvårdslagen.

Effektiv och behovsbaserad digital vård DS 2023:27

- Utredaren Björn Eriksson har undersökt hur digitala vårdkontakter ska regleras och finansieras framöver.
- Hur ska digitala vårdgivare bli en del av en mer sammanhållen och kontinuitetbaserad digifysisk primärvård med god tillgänglighet där samtliga aktörer tillsammans arbetar för att tillgodose patienternas behov av en god och nära vård.
- Utredningen har också sett över de ersättningsprinciper som tillämpas för vårdval, utomlänsvård och digital utomlänsvård och föreslagit åtgärder för ett mer sammanhållet system.

Förslag i utredningen

- begreppet distanskontakt definieras
- regionerna ska erbjuda distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt
- patientens hemregion inte ska vara skyldig att ersätta kostnaden för distanskontakter som erbjuds av en annan region om distanskontakten inte har föregåtts av en adekvat behovs- och lämplighetsbedömning enligt grunder som beslutas av den region som erbjuder vården
- patienten, vid utomlänsvård som sker genom distanskontakt, ska betala de vårdavgifter som tillämpas i patientens hemregion
- förändringarna träder ikraft den 1 oktober 2025

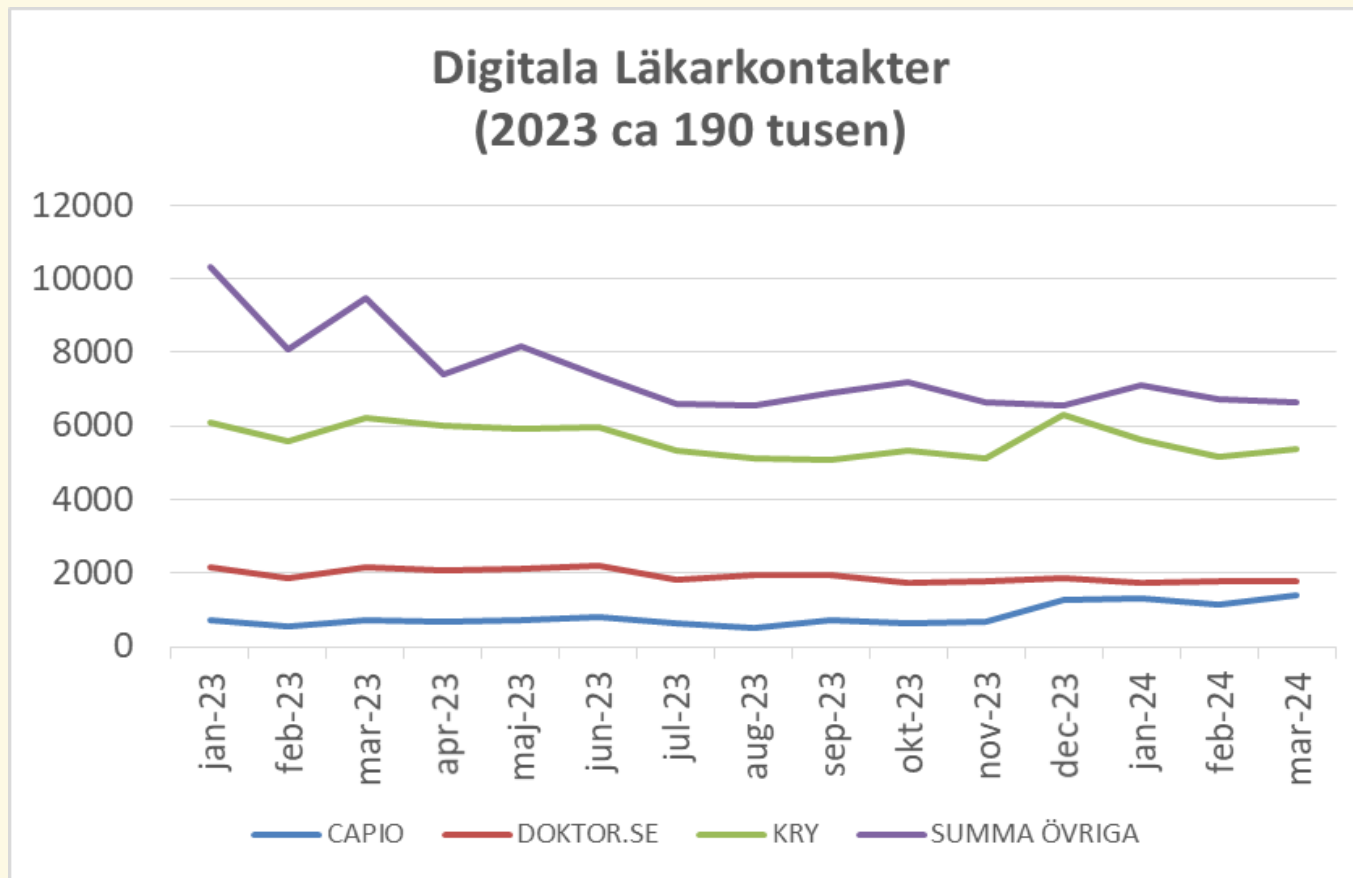
Kostnad för digitala vårdkontakter

- Den digitala vårdkontakten får ersättning från Region Skåne:
500 kr för digital läkarkontakt
425 kr för digital kontakt med psykolog, kurator eller psykoterapeut
275 kr för digital kontakt med annan sjukvårdspersonal

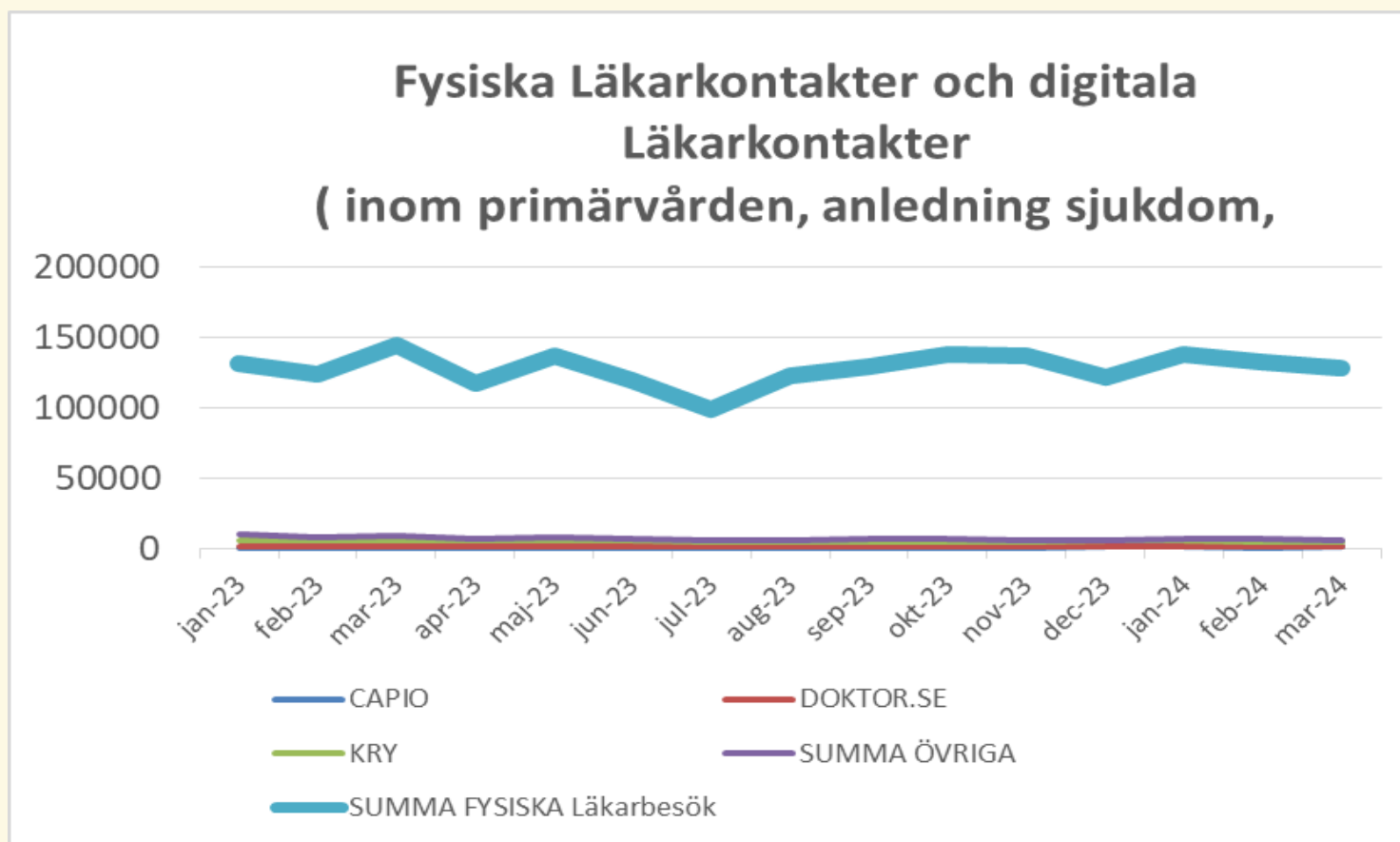
Ersättningarna avser de totala belopp som vårdgivaren får för en patientkontakt, inklusive patientavgift.

- Ersättningsnivåerna till den digitala vårdkontakten utgår från den nationella överenskommelsen.
- Vårdcentralen där den som söker digital vård är listad debiteras X kr för vårdkontakt med läkare och Y kr för vårdkontakt med annan vårdpersonal.

Utveckling digitala vårdkontakter



Vårdkontakter



Dialog och frågor

Tack för er uppmärksamhet!

Hör av er till oss om ni har frågor:

lisa.flinth@skane.se

hakan.eweo@skane.se

