

# Läkemedelscentrums förvaltningsberättelse 2008

---

# Läkemedelscentrums förvaltningsberättelse 2008

<b>Innehållsförteckning</b>	<b>Sid.</b>
1. Verksamhetschefen sammanfattar året	3
2. Vision och verksamhetsidé	5
3. Uppdrag och strategi	5
4. Mål, resultat och verksamhetsinnehåll	6
5. Organisation	15
6. Samverkan	16
7. Medarbetare	18
8. Ekonomiskt resultat	18
Bilaga 1 Uppföljning Kloka Listan och Kloka Råd	20
Bilaga 2 Janusinfo	21
Bilaga 3 Janusfönster	23
Bilaga 4 Broschyr Läkemedelscentrum – för en klok läkemedelsanvändning	

## 1. Verksamhetschefen sammanfattar året

2008 var ännu ett händelserikt och lyckat år för Läkemedelscentrum (LMC). Jag ger här några axplock av händelser.

Under 2008 har efterfrågan på LMC:s tjänster och service ökat både inom Stockholms läns landsting (SLL) och nationellt. Kännedomen om LMC:s uppdrag och verksamhet är god inom sjukvården. I linje med landstingsledningens prioriteringar har samarbetet nationellt och internationellt ökat.



Stora förändringar sker inom läkemedelsområdet nationellt och internationellt, vilket påverkar sjukvården i Stockholm. Apotekets omreglering ändrar förutsättningarna för SLL och LMC inom områdena läkemedelsförsörjning, kunskaps tjänster och upphandling. LMC började under 2008 att ersätta vissa farmaceutiska konsultinsatser med egna anställda för att minska kostnader och bli oberoende av omvärldsförändringar.

Under början av 2008 genomlystes läkemedelsarbetet inom SLL av konsultföretaget McKinsey & Co. Syftet var att finna områden för effektiviseringar, ökad tydlighet och bättre integrering med annan kunskapsstyrning inom SLL. Konsulterna fann att en satsad krona på läkemedelsarbetet ger sju kronor tillbaka – det vill säga LMC bidrar årligen med besparingar på cirka 700 miljoner kronor. Den största delen avser ökad följsamhet till Kloka Listan. Den goda följsamheten inom primärvården lyftes fram. Konsulterna fann utrymme för förbättringar men underströk SLL:s pionjärinsats kring elektroniska läkemedelstjänster. McKinseys rekommendationer har följts av LMC:s ledning. Samarbetet mellan länets kommittéer, Läkemedelssakkunna (Läksak) och andra sakkunniga har förbättrats. Effektiviseringar med att ersätta konsulter med egna anställda har inletts. Dessutom har finansiering av elektroniska läkemedelstjänster via regionala och nationella avtal varit framgångsrikt. Från och med den 1 januari 2009 inleder landstingsledningen ett projekt för effektiviseringar och ökat samarbete med annan kunskapsstyrning inom SLL enligt McKinseys rapport.

SLL:s elektroniska läkemedelstjänster har rönt stor uppmärksamhet nationellt under 2008. En plan för nationell användning (interaktionsdatabasen Sfinx) har antagits. Nationell finansiering för övriga kunskapsdatabaser förbereds.

I samarbete med bland annat Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSN-förvaltningen) och SLL IT pågår arbete med en ny datamiljö för lagring och uppföljning av förskrivning och dess kvalitet. Den nya datamiljön blir klar våren 2009 och är en absolut förutsättning för att kunna införa skarpt kostnadsansvar för läkemedel för kliniker och vårdcentraler.

Specialläkemedelsprojektet, som drivs av Läksak och HSN-förvaltningen, har utvecklat en modell för att skatta framtida användning och kostnader av nya läkemedel. Samarbete har inletts med flera regioner.

Läksak har under 2008 förbättrat Kloka Listan som från och med 2009 finns i en gemensam version för all sjukvård i Stockholm. Läksak har antagit en kvalitetstrategi för läkemedel för sjukvården i länet. Länets läkemedelskommittéer och Läksak har under 2008 på allvar ökat information, fortbildning och diskussion kring hur nya dyra läkemedel ska förskrivas på bästa sätt.

Läksak och KI etablerade 2008 det europeiska nätverket ”Piperska Gruppen” för erfarenhets- och kunskapsutbyte mellan sjukvårdsinstitutioner och universitet. Fyra europeiska projekt inom området klok läkemedelsanvändning har etablerats. Det prioriterade rör modeller för att förskriva generiska läkemedel effektivt i 15 länder i Europa. Kontakterna med Piperska Gruppen ger SLL tillgång till bästa expertis inom en rad farmakoterapeutiska områden och inom områdena hälsoekonomi och läkemedelsepidemiologi.

I september 2008 undertecknade SLL en avsiktsförklaring (letter of intent) om samarbete i läkemedelsfrågor med Rikshospitalet i Oslo. Högst prioriterat för Rikshospitalet är att tillsammans med LäkeMedelsverket i Norge få utveckla och distribuera SLL:s interaktionskälla Sfinx till sjukvården i Norge.

Projektet SIL (Svensk Informationsdatabas för Läkemedel), som organisatoriskt har tillhört LMC, överförs till Sjukvårdsrådgivningen för nationell förvaltning från och med den 1 januari 2009.

Stockholm den 30 december 2008



Lars L Gustafsson  
Professor, verksamhetschef

## 2. Vision och verksamhetsidé

### ***Vision***

Varje patient ska erbjudas en klok läkemedelsbehandling utifrån bästa kunskap.

### ***Verksamhetsidé***

Läkemedelscentrum ska utifrån sjukvården och befolkningens behov erbjuda kunskaper och tjänster som främjar en klok läkemedelsanvändning.

Behandling med läkemedel är den i särklass vanligaste behandlingsmetoden inom svensk sjukvård. Läkemedel ökar livskvalitet och minskar dödlighet, behandlingstid på sjukhus, sjuklighet och lidande.

LMC arbetar för att skapa och stödja medvetna och lärande förskrivarkulturer. Detta sker genom att utveckla, testa och erbjuda kunskapstjänster och service som ökar kvaliteten i förskrivningen.

## 3. Uppdrag och strategi

LMC är Stockholms läns landstings organ för att utveckla och stödja sjukvården och patienten med kunskap och tjänster som främjar medveten läkemedelsbehandling till patientens nytta. LMC fokuserar på att:

- minska oönskade läkemedelseffekter, öka patientsäkerhet och kvalitet
- vara en stark kunskapsorganisation som bidrar till effektiv läkemedelsbehandling både när det gäller kostnader för läkemedel och ökad patient- och verksamhetsnytta

LMC:s arbete bygger på lagstiftning och SLL:s och LMC:s styr- och policydokument.

Arbetet utgick under 2008 från följande strategier.

### ***Strategi 1 – Effektiv och patientsäker vård***

För att erbjuda en god vård som är tillgänglig för alla dygnet runt utvecklar och förvaltar LMC datorstödda tjänster för förskrivning och uppföljning av läkemedelsanvändning. Exempel på detta är e-recept, webbplatsen Janusinfo, beslutsstödet Janusfönster och kunskapsstöd för val och dosering av läkemedel. LMC deltar aktivt i att förverkliga den nationella IT-strategin för läkemedel. LMC tar också fram rekommendationer och riktlinjer som ska leda till patientsäker vård, till exempel Kloka Listan och Kloka Råd.

### ***Strategi 2 – Efterfrågad och högkvalitativ fortbildning/utbildning***

Fortbildning av förskrivare och vårdpersonal är viktigt för att främja en säker läkemedelsbehandling. LMC:s medicinskt sakkunniga engageras som fortbildare och står för mycket av innehållet. Fortbildningarna ger ökad kompetens och medvetenhet om läkemedel och underlättar förändringsarbete. Utbildning sker även till allmänheten för att öka kunskapen om klok läkemedelsanvändning.

### **Strategi 3 – Arbete för bästa hantering av nya läkemedel**

Många nya dyra läkemedel som är effektiva mot mindre vanliga sjukdomar har introducerats de senaste åren. Dessa läkemedel är viktiga för en ofta svårt sjuk patientgrupp men kostar betydligt mer än andra läkemedel. Läksak arbetar därför med värdering, fortbildning och uppföljning av nya och kommande läkemedel, för att säkerställa att patienter erbjuds rätt behandling.

### **Strategi 4 – Förbättrad effektivitet i verksamheten genom kontinuerligt förbättringsarbete**

För att på bästa sätt möta de ständiga förändringar och utmaningar som läkemedelsområdet kräver pågår ett internt förbättringsarbete. Det syftar till att effektivisera och utveckla verksamheten och skapa arbetsglädje och ett öppet arbetsklimat. Målet är att optimalt utnyttja verksamhetens styrkor i form av dynamiska, starkt engagerade, hög kompetenta och resultatorienterade medarbetare.

Förbättringsarbetet ska leda till att stärka medarbetarnas förståelse och kunskap kring vision, gemensamma mål, ökad samverkan och individens roll i sammanhanget. Resultatet förväntas bli en effektiv organisation med långsiktig kompetensförsörjning och stärkt gemensam kultur.

## **4. Mål, resultat och verksamhetsinnehåll**

LMC verkar för rationell, säker och kostnadseffektiv läkemedelsbehandling, i enlighet med de riktlinjer och den handlingsplan som läkemedelsstrategin anger. Verksamheten följer instruktioner för läkemedelskommittéerna och Läksak. LMC medverkar till att sänka SLL:s kostnader för läkemedelsbehandling.

Nedan följer ett utdrag ur ett 50-tal aktiviteter och delmål som genomförts.

### **Strategi 1. Effektiv och patientsäker vård**

#### **Elektroniska läkemedelstjänster**

<b>Mål till 2008-12-31</b>	<b>Resultat 2008-12-31</b>
Öka andelen e-recept i förhållande till pappersrecept	Från 83 % till 92 %
Nationellt e-recept format (NEF 2008) infört till 100 %	60 % <sup>1)</sup>
Läkemedelsförteckningen: Riktlinjer/rekommendationer för apotek resp. vård klara och godkända	Klart och godkänt
Ökad andel elektroniska ordinationer av dosförpackade läkemedel till 80 %	Från 47 % till 61 % <sup>2)</sup>
Bibehållen kvalitet i doseringstexter i e-recept	Uppnått
Janusfönster: Användningen ska öka med 10 %	Ingen ökning <sup>3)</sup>

Sfinx – det självklara alternativet vid val av interaktionsdatabas i Sverige	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sveriges kommuner och landsting (SKL) har beslutat att använda LMC som leverantör av Sfinx</li> <li>2. 10 000 registrerade användare av Sfinx på Janusinfo</li> <li>3. 8000 förskrivare når dagligen Sfinx i journalen via kvalitetssäkrade gränssnittet Janusfönster</li> </ol>
Janusinfo: Användningen ska öka till 40 000 besök/månad	Från 37 000 till över 40 000 besök/månad

<sup>1)</sup> **NEF 2008:** 100 % har inte gått att uppnå på grund av att flertalet journalsystem varit försenade med integrationen av NEF 2008 nationellt.

<sup>2)</sup> **Öka andelen elektroniska ordinationer av dosförpackade läkemedel:** På grund av resursbrist kunde inget arbete påbörjas förrän efter sommaren. Dock uppnåddes ett väsentligt delmål, nämligen att komma över 60 %. Arbetet fortsätter 2009.

<sup>3)</sup> **Beslutsstödet Janusfönster: Användningen ska öka med 10 %:** Stickprovsundersökningen av loggningar visar att användningsökningen inte har uppnåtts. Dock har användningsnivån bibehållits, vilket innebär att nya användare tillkommit samtidigt som användare på Södersjukhuset fallit bort i samband med avslutandet av projektet Gemensam läkemedelslista (GLL).

### ***Implementering av e-tjänster***

LMC fortsatte med implementerings- och projektarbete kring tjänsterna e-recept, Janusfönster, e-dos och Läkemedelsförteckningen. Förbättringsarbete av doseringstexter pågick kontinuerligt. Tyngdpunkten låg på arbetet med Nationellt e-receptformat. Det administrativa implementeringsverktyget Realia vidareutvecklades.

#### ***E-recept***

Kundbasen omfattar samtliga offentliga och privata vårdgivare, tandläkare och viss företagshälsovård i SLL och på Gotland. Stora delar av implementeringsresurserna lades på arbetet att ta fram och införa ett nationellt e-receptformat. LMC har deltagit både i den nationella arbetsgruppen och den nationella styrgruppen och bidragit stort, vilket betalades av Nationella IT-strategin (SKL). Vid årets slut var 60 % av e-recepten i SLL i NEF-format trots problem som låg utanför LMC:s kontroll, såsom förseningar hos journalsystemsleverantörerna.

Eftersom alla journalsystem inte blev klara till årsskiftet måste dispensansökningar skrivas för vården inom SLL och Gotland. Detta sköttes centralt av LMC. Dispensansökan godkändes och sträcker sig till 31 maj 2009. De som då inte har NEF-formatet måste övergå till pappersrecept. E-recept har under året även implementerats hos vårdgivare som tidigare inte har haft e-recept.

#### ***E-dos (elektronisk ordination av dosförpackade läkemedel)***

LMC gjorde i samarbete med personal från Apoteket AB en nulägesbeskrivning och en plan för framtida arbete samt påbörjade implementeringsaktiviteter. Andelen e-dosordinationer ökade till 61 %, vilket ledde till en besparing för SLL på årsbasis om 4,7 MSEK.

### *Beslutsstödet Janusfönster*

På grund av resursbrist kunde implementeringsarbetet inte påbörjas förrän efter sommaren. En nulägesbeskrivning och handlingsplan för ökad användning av Janusfönster gjordes och implementeringsarbete påbörjades. Inom SLL har de enheter som fått utbildning varit nöjda men önskar få tillgång till fler kunskapsdatabaser via Janusfönster. Årets utvärdering av Janusfönster visar att integrationen i journalsystemen och utformningen av gränssnittet är viktigt. I till exempel journalsystemet Take Care upplever användarna stora svårigheter att hitta Janusfönster till skillnad mot användare av Medidoc och Journal III, som är mycket nöjda. För mer information se bilaga 3.

### *Läkemedelsförteckningen*

LMC skötte remissbehandlingen för vården av förslaget om riktlinjer/rekommendationer för apotek respektive vård för användning av Läkemedelsförteckningen. En remissrapport skrevs och distribuerades till remittenterna (ett hundratal). Riktlinjerna/rekommendationerna godkändes av Apoteket respektive SLL. Programstyrgruppen för läkemedel och IT (SKL) har ställt sig bakom riktlinjerna/rekommendationerna. LMC har även ingått i ett projekt med SLL, Västra Götalandsregionen och Region Skåne som integrerar Läkemedelsförteckningen i journalsystemen enligt de säkerhetskrav som ställs för användande. Pilotdrift och utvärdering har genomförts i ett journalsystem i SLL. Arbetet fortgår.

### *Kloka Listan*

Arbetet med Kloka Listan har varit intensivt under hösten. Läksaks expertgrupper följer kontinuerligt läkemedelsutvecklingen inom sina respektive terapiområden. Vid Läksaks årliga beslutsmöte för Kloka Listan presenterar expertgrupperna sina förslag till rekommendationer. Alla rekommendationer är grundade på vetenskaplig dokumentation avseende effekt och säkerhet, farmaceutisk ändamålsenlighet, kostnadseffektivitet och miljöaspekter.

Kloka Listan-utskottet med operativt stöd från linjeenheter vid LMC ansvarar för sammanställning och redaktionell bearbetning av samtliga versioner av Kloka Listan; Kloka Listan (för förskrivare), Kloka Listan – för patienter och allmänhet, Kloka Listan – rekommenderade och upphandlade preparat med synonymer. Utskottet ansvarar även för publiceringen av Kloka Listan på Janusinfo, där rekommendationerna återges med expertgruppernas motiveringar samt hänvisningar/länkar till nyckelreferenser och behandlingsriktlinjer.

<b>Mål 2008-12-31</b>	<b>Resultat 2008-12-31</b>
Oförändrad följsamhet till Kloka Listan	Har minskat, dock enbart beroende på att några läkemedel utgått ur listan <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> I Kloka Listan 2008 utgick två vanligen förskrivna läkemedel, losartan (Cozaar, Cozaar Comp) mot hjärtsvikt och högt blodtryck samt zolpidem (Stilnoct) mot sömnsvårigheter. Bortser man från detta har följsamheten varit oförändrad under året. Även en oförändrad följsamhet kan ses som en framgång för kommittéarbetet eftersom inflödet av nya läkemedel annars torde leda till minskad följsamhet.

Följsamheten till Kloka Listan mäts regelbundet med DU90 %-metoden (=Drug Utilization 90 % - det antal läkemedel som utgör 90 procent av den förskrivna volymen mätt i antal dygnsdoser och följsamheten till Kloka Listan inom det segmentet). Data för länet och per vårdgivare uppdateras varje månad på statistiksidorna på Janusinfo.

Under 2008 stod 168 substanser för 90 % av den förskrivna volymen (mätt i antal dygnsdoser). Följsamheten till Kloka Listan var 75 %. Följsamheten har successivt ökat under de senaste åren med ungefär en procentenhet per år men har nu fallit tillbaka med tre procentenheter.

Av de 30 mest använda läkemedlen i länet var 25 rekommenderade i Kloka Listan (se figur i Bilaga 1).

### ***Kloka Råd***

Läksak hade under 2008 tretton Kloka Råd som utgår från medicinska områden där det finns stora möjligheter att förbättra läkemedelsanvändningen (se tabell nedan). Hälften av råden följs upp rutinmässigt genom den statistik som finns tillgänglig via Janusinfo. Under 2008 har även nya indikatorer utvecklats för att följa upp råden med individbaserade data från Socialstyrelsens läkemedelsregister.

**Tabell:** Läksaks Kloka Råd 2008

<b>Klokt Råd</b>
Var uppmärksam på läkemedelsbiverkningar. Dokumentera ogynnsamma effekter av läkemedel med ICD-koden Y57.9.
Motivera patienter med diabetes, övervikt, eller hypertoni till livsstilsförändringar som bas för kardiovaskulär prevention.
Välj ACE-hämmare i första hand framför ARB, även vid nedsatt njurfunktion.
Välj simvastatin och eftersträva måldosen 40 mg per dygn för prevention av hjärt-kärlsjukdom hos högriskpatienter.
Vid indikation för tromboemboliprofylax vid förmaksflimmer, välj i första hand warfarin.
Välj medellångverkande humaninsulin vid nyinsättning av basinsulin vid diabetes mellitus typ 2.
Vid artrosmärta, använd analgetika istället för glukosamin.
Använd inte protonpumpshämmare eller antibiotika vid funktionell dyspepsi.
Öka användningen av akamprosats och naltrexon vid alkoholberoende.
Inled aldrig astmabehandling med kombinationspreparat för inhalation.
Uppmana astmatiker som behandlas med långverkande beta-2 stimulerare att inte avbryta samtidig behandling med inhalationssteroider.
Dosera PcV tre gånger per dygn vid behandling av okomplicerad mediaotit.
Använd inte kinoloner vid okomplicerad cystit hos kvinnor.

Förskrivarnas följsamhet till de Kloka Råden ökade under året för alla utom två råd – rådet om att begränsa användningen av protonpumpshämmare och rådet att öka användningen av medellångverkande insulin istället för nya dyrare långverkande alternativ.

Ett råd där förskrivningen tidigare utvecklades i motsatt riktning men där trenden vänt under 2008 är rådet om att begränsa förskrivningen av de nya dyrare angiotensinreceptorblockerarna (ARB) till att gälla enbart behandling av högt blodtryck och hjärtsvikt hos patienter som inte tål ACE-hämmare. Fortfarande finns dock ett avsevärt förbättringsutrymme för att få en kostnadseffektiv blodtrycksbehandling.

Det finns även ett stort utrymme för fortsatt förbättringsarbete i val och dosering av blodfettssänkare, behandling av urinvägsinfektioner och medel vid alkoholberoende. Simvastatin var det mest använda blodfettssänkande läkemedlet. Rådet att inte använda kinoloner vid okomplicerad nedre urinvägsinfektion hos kvinnor har följts upp under en längre tid, inte minst av miljöskäl samt risk för resistensutveckling. Målet för SLL är att minst 70 % av alla kvinnor ska få icke-kinoloner och det målet uppfylls med god marginal (78 %).

Det är dock en bit kvar till det nationella målet 90 % som Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotika resistens (Strama) har proklamerat.

Alkoholberoende är vanligt förekommande i befolkningen, men endast ett fåtal behandlas med läkemedel mot alkoholberoende. De senaste åren har försäljningen av de rekommenderade akamprosot (Campral) och naltrexon (Revia) ökat, men under 2008 har försäljningen planat ut.

Följsamheten till samtliga Kloka Råd som följs upp med försäljningsstatistik via Janusinfo redovisas i Bilaga 1.

### ***Kunskapsdatabaser på Janusinfo***

Interaktionsdatabasen *Sfinx*, som finns tillgänglig via Janusinfo, används för att snabbt kunna söka fram interaktioner mellan de läkemedel en patient ordinerats eller planeras bli ordinerad. Under år 2008 har antalet unika användare ökat med cirka 50 % till närmare 9 700.

Även besöksstatistiken för kunskapsdatabasen *Läkemedel och fosterskador* visar på fortsatt ökning – cirka 5 300 träffar/månad under år 2008 mot 4 100 träffar/månad under 2007. Databasen innehåller nu 1 140 texter.

Under året har tjänsten *Läkemedel och amning* utökats/uppdaterats med 80 texter och innehåller i dag 343 texter (se vidare Bilaga 2 om kunskapsdatabaser).

### **Strategi 2. Efterfrågad och högkvalitativ fortbildning/utbildning**

<b>Mål 2008-12-31</b>	<b>Resultat 2008-12-31</b>
Fortbildningar med minst 20 deltagare ska utvärderas och nå lägst betyg 4 av 6 enligt framtagen LMC-modell.	Har uppnåtts.

#### ***Fortbildningar***

Ökad efterfrågan på kommittéernas och Läksaks fortbildningar där fortbildningar som stöder medicinska nätverk prioriterats bland annat inom områdena allmänmedicin, äldrevård, endokrinologi, psykiatri. Totalt har över 23 000 deltagare genomgått LMC:s över 900 fortbildningar under året.

Allmänheten efterfrågar alltmer kunskap om läkemedel, vilket visat sig exempelvis i ett mycket stort intresse för de öppna föreläsningar som arrangerats under året, samt en allt större efterfrågan på Kloka Listan för patienter och allmänhet.

#### ***Läkemedelsstrategiska projekt för effektivare läkemedelsanvändning***

De lokala läkemedelskommittéerna har ökat engagemanget i vården genom att de genomfört olika läkemedelsstrategiska projekt. Exempelvis har projektet ”Rationell läkemedelsförskrivning en kunskaps- och linjefråga” redovisats i Läkartidningen. Projektet inventerade faktorer som påverkar läkares förskrivningsmönster och visade bland annat att en tydlig information till nyanställda läkare och vikarier har betydelse för följsamheten till Läksaks rekommendationer.

Exempel på fortbildningsprojekt som påbörjats eller avslutats under året

Projekt	Resultat
Nätverk för kvalitets- och läkemedelsintresserade läkare	Etablerade kvalitetsparametrar inom sju folksjukdomsområden, läkemedelsansvariga på vårdcentraler.
Att förebygga medikalisering av äldre	Integrerad kommunikation mellan husläkare/distriktssköterska och kommunens personal. Förbättrat samarbete.
Kritisk läkemedelsvärdering – hur använder vi läkemedelsbudgeten bäst?	Verksamhetschefer har givits verktyg för bättre läkemedelsarbete. Ökad dialog mellan primärvård och slutenvård.

### **Satsning på AT- och ST-läkare**

En strategisk satsning har gjorts på att kommunicera läkemedelskunskap anpassad till AT- och ST-läkare. Alla länets AT-läkare har vid Läksaks AT-dagar erbjudits evidensbaserad oberoende fortbildning. Vid den senast genomförda AT-dagen gavs utbildningen värdet 5,05 på en sexgradig skala.

Närmare 200 ST-läkare i allmänmedicin deltog i en utbildningsdag med syfte att bland annat vidareutveckla ett nätverk för kunskapsutveckling för läkare inom allmänmedicin. Utbildningen gavs snittvärdet 5,2 på en sexgradig skala.

### **Vetenskapliga publikationer**

Det har varit hög vetenskaplig produktivitet inom områdena informatik och läkemedelsepidemiologi med totalt 15 publikationer.

### **Strategi 3. Arbete för bästa hantering av nya läkemedel**

Mål 2008-12-31	Resultat 2008-12-31
Säker bedömning av kommande läkemedel och kostnader för dessa via framtidsspaning (Horizon scanning) och prognos	Klart. Rapporter två gånger per år
Identifiera tre viktiga förbättringsområden för SLL:s läkemedelsarbete via Läkemedelsregistret	Klart

### **Specialläkemedel**

Specialläkemedelsprojektet har i stort följt ursprunglig projektplan. Med hänsyn till att flera nya och potentiellt ekonomiskt kostsamma läkemedel introduceras krävs att projektets resultat tillvaratas och att resurser ges för att driva enskilda projekt för att systematiskt introducera och följa upp läkemedel. Ett nytt läkemedel kan efter några år få en kostnad inom SLL som motsvarar 400-700 miljoner kronor årligen. Värderingar av nya läkemedel sker i samverkan med Avdelningen för klinisk farmakologi vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Läksaks expertgrupper.

De viktigaste resultaten inom specialläkemedelsområdet

1. Projektets modell för framtidsspaning och prognostisering är idag tämligen etablerad men fortsatt utvärdering av brister behövs. Detta arbete kan sättas i förvaltning och sådan har förberetts under hösten 2008 både inom projektet och inom LMC.

2. Ett mycket givande regionalt samarbete kring introduktion av nya specialläkemedel med Västra Götalandsregionen, Region Skåne och Östergötland har påbörjats. Samarbetet förväntas ge bredare tillgång till expertis genom att experter från hela landet kan engageras. Samarbetet ger också större möjlighet att nå önskat resultat och samtidigt fördela kostnaderna mellan landstingen.
3. Tre delprojekt för systematisk introduktion har drivits. På grund av tekniska svårigheter att hitta enkla sätt att följa upp ett nyintroducerat läkemedel har projektet drabbats av förseningar när det gäller introduktionen av nya läkemedel.
4. Behov, processer och standarder för att framgångsrikt följa upp användning av nya läkemedel på enskilda patienter via journalsystem har kartlagts. Detta arbete sker med nationella kontakter och i nära samarbete med SLL:s IT-avdelning.

#### **Strategi 4. Förbättrad effektivitet av verksamheten inkl. funktionsförvaltning av elektroniska läkemedelstjänster**

##### *Funktionsförvaltningen för elektroniska läkemedelstjänster*

<b>Mål 2008-12-31</b>	<b>Resultat 2008-12-31</b>
Gemensam läkemedelslista (GLL) – Avvecklad	Klart <sup>1)</sup>
Gemensamt administrationsverktyg (Fontus) i drift	Försenat <sup>2)</sup>
Alla objekt vid LMC har en användarstyrd underhålls- och utvecklingsplan enligt beslutad mall	Klart
Alla objekt vid LMC har teknisk dokumentation	Klart
Användaranpassad avvikelse- och kvalitetsuppföljning implementerad för samtliga e-läkemedelstjänster	Klart
Läkemedelsstatistik databas migrering till ny plattform - Fas 1 klart	Klart
Förvaltningssamarbete med Apoteket AB	Enligt avtal
Information och förankring av medicinsk kvalitets- och avvikelsemodell till ledningar inom SLL och nationellt	Kännedom om medicinsk förvaltning bland chefläkare inom SLL och nationellt.

<sup>1)</sup> GLL startades som ett läroprojekt inom ramen för GVD-programmet. Avsikten var att visa verksamhetsmässiga och tekniska problem och möjligheter med en gemensam läkemedelslista. Mot bakgrund av att SLL engagerar sig i framtagning av en gemensam läkemedelslista på nationell nivå har det regionala projektet avslutats. Erfarenheter och kunskap förs vidare till de nationella projekten.

<sup>2)</sup> Projektet med utveckling av Fontus fortsatte under året. Verkyget ska införlivas i de nya arbetsprocesser som kommer att utformas och etableras i LMC:s funktionsförvaltning. Ett intensivt arbete har pågått med kravställning och utveckling av de olika delarna i systemet. På grund av resursbrist har projektet försenats med sex månader.

##### *Funktionsförvaltning av elektroniska läkemedelstjänster*

I maj 2008 etablerades en funktionsförvaltning för samtliga e-tjänster. Denna unika organisationsstruktur innebär en multidisciplinär förvaltning av elektroniska läkemedelstjänster där medicinsk/farmaceutisk expertis samarbetar med teknisk expertis och implementeringsexpertis. Funktionsförvaltningen för elektroniska läkemedelstjänster innebär processinriktad prioritering, styrning och behovsanpassad utveckling med ett etablerat system för avvikelse- och kvalitetsuppföljning.

Uppbyggnaden av funktionsförvaltningen fortsatte intensivt under året med klargörande av ansvar och roller för en effektiv förvaltning av samtliga tjänster och bemanning. Kompetensutveckling för medarbetare i funktionsförvaltningen skedde genom interna utbildningsaktiviteter. Infrastruktur för kvalitetssäkring i förvaltningsarbete riggades/etablerades genom skapande av mallar för underhålls- och utvecklingsplaner, implementeringsplaner samt SOP:ar (Standard Operating Procedures) för aktiviteter. Underhålls- och utvecklingsplaner, teknisk grunddokumentation och SOP:ar för kunskapsdatabaser samt Janusfönster skrevs klart. Funktionsbrevlådor för samtliga tjänster upprättades för optimal kommunikation med användarna och andra intressenter.

Under maj driftsattes planerligt den nya versionen av Janusfönster som är en kommunikationsbärare för att snabbt tillhandahålla kunskapsdatabaserna, Sfinx, Janusinfo och SIL till förskrivare. Under hösten inleddes marknadsföring av Janusfönster med utbildning och informationsmöten för att öka kunskapen och öka användningen av tjänsten, se bilaga 3.

Två tjänster, GLL och Janusklienten, avvecklades planerligt under året.

#### *Gemensamma receptservern (GRS)*

GRS utvecklades för att anpassas till det nationella e-receptformatet. Administrationsverktyget för GRS omarbetades och utvecklades enligt plan.

#### *Ärende- och avvikelshantering*

Systematisk ärendehantering för samtliga elektroniska läkemedelstjänster etablerades i januari 2008 genom användning av stödsystemet Minerva, i väntan på SLL:s ärendehanteringssystem. Den statistiska uppföljningen visar relativt låg andel fel och avvikelser.

Totalt har 33 avvikelser med möjliga medicinska konsekvenser rapporterats och analyserats färdigt, vilket lett till åtgärdsförslag på förbättrade rutiner. Två av avvikelserna har haft så stora konsekvenser och/eller stor risk för återupprepning att en vidare händelseanalys varit nödvändig. En avvikelse har under året lett till Lex Maria-anmälan.

#### *Krishantering*

LMC har under året tillsammans med krishanteringsgruppen och kommunikationsansvariga på LMC arbetat fram checklistor att använda i händelse av en akut allvarlig händelse och/eller kris.

#### *Läkemedelsstatistik*

Under året har konsolidering av datamiljö för uppföljning av läkemedelsanvändning påbörjats. Konsolideringen gäller för hela SLL. Detta innebär att det skapas en helt ny datamiljö för lagring, förbättrar möjligheterna till analys av förskrivning och är en förutsättning för skarpt kostnadsansvar för läkemedel som börjar gälla från första januari 2010. Arbetet beräknas bli klart våren 2009. Under 2008 har tjänsten utvecklats genom att det numera finns möjligheter att via Socialstyrelsen få tillgång till bland annat aidentifierad förskrivningsdata.

### ***Förbättrad effektivitet av verksamheten***

<b>Mål 2008-12-31</b>	<b>Resultat 2008-12-31</b>
Ny avtalsstruktur för LMC:s kunskapsdatabaser	Klart
100 % av LMC:s personal ska känna till LMC:s prioriterade områden	Klart
Max avvikelse mot budget 2 %	Klart
I verksamhetsuppföljningen håller 70 % av aktiviteterna och målen tidplanen	Klart. 77 % följer eller är bättre än tidplanen
100 % av medarbetarna ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan	Ingår i utvecklingssamtalet
Bättre villkor och tydligare uppföljningsansvar i avtal med Avdelningen för klinisk farmakologi	Uppnått/genomfört

### ***Kunskapsdatabaser***

LMC har säkerställt en enhetlig utvecklings- och förvaltningsmiljö av kunskapsdatabaser och elektroniska läkemedelstjänster genom avtal och utveckling av enhetlig miljö för att producera och förvalta alla LMC:s kunskapsdatabaser.

### ***Avtal för LMC:s e-tjänster***

En avtalsgrupp bildades för att effektivisera avtalsarbetet samt erhålla lämplig ersättning för LMC:s tjänster utanför SLL. En strategi och handlingsplan togs fram för kunskapsdatabaser och Janusfönster. Förhandlingar inleddes med samtliga inblandade parter och oklarheter redades ut. Arbetet har bland annat resulterat i att alla befintliga avtal sades upp för omförhandling och förhandlingar påbörjades. Ersättning från Finland för förvaltning av Sfinx samt ersättning för användningen av Janusfönster från några andra landsting blev klart. Avtalet med Avdelningen för klinisk farmakologi, Karolinska universitetssjukhuset omförhandlades och kostnaderna reducerades med 25 % jämfört med 2007 med i vissa fall ökat arbete.

### ***Genomlysning av läkemedelsarbetet i SLL***

Under 2008 genomförde landstingsledningen en översyn över läkemedelsverksamheten med hjälp av McKinsey & Co. Syftet var att beskriva läkemedelsarbetet inom SLL och se över möjliga effektiviseringar. Slutrapporten visade att läkemedelsarbetet uppskattats ge en besparing år 2007 på ca 730 miljoner kronor med en insats på ca 100 miljoner kronor.

Rapporten förde fram att de satsningar som har gjorts har positionerat SLL väl för framtida utmaningar. Områden som lyftes fram är att SLL har en kunskapsorganisation av särställning i Sverige, att man har funktionsförvaltning för e-läkemedelstjänster och att man har startat ett projekt för att på ett systematiskt sätt prognostisera och styra nya och dyra läkemedel.

Ett antal förbättringsområden identifierades och föreslogs

- minska kostnaderna genom att anställa personal i stället för att ha konsulter,
- erhålla ersättning för IT-tjänster som används nationellt,
- utveckla samarbetet med läkemedelsindustrin,
- ge en enhet inom SLL övergripande ansvar för läkemedelsarbetet,
- säkerställa återkopplingen till vårdgivarna.

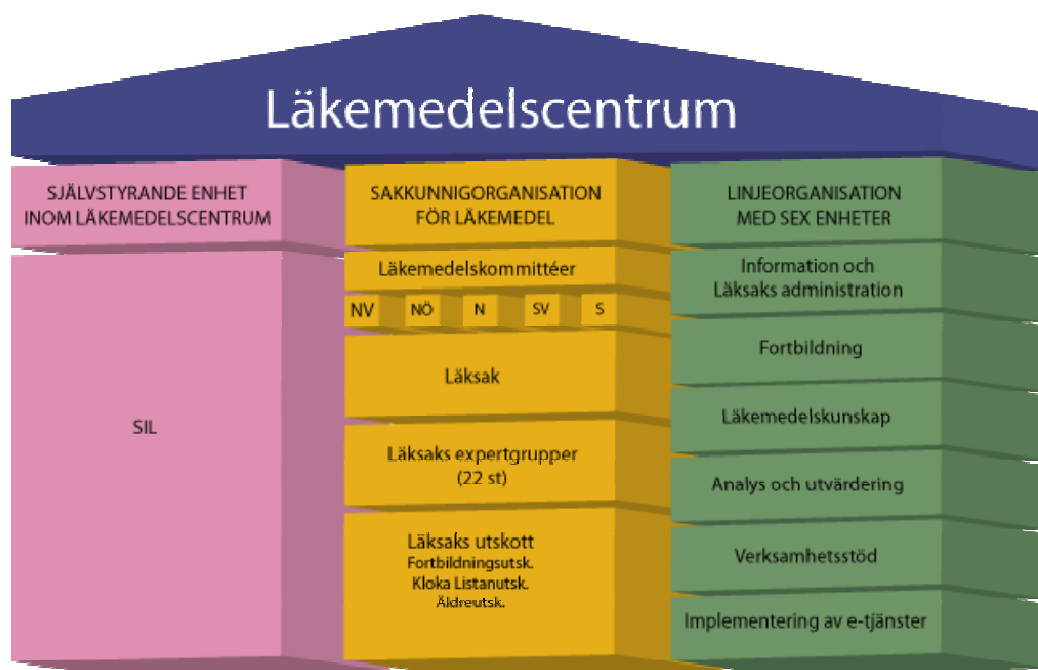
Rapporten förordade en fortsatt satsning inom läkemedelsområdet för att hämta hem ytterligare kostnadsbesparingar. För att klara detta bör SLL stärka sin kompetens inom ett antal områden.

### ***Inre förbättringsarbete***

Bättre arbetsglädje genom att satsa på teamutveckling, ledarskap, prioritering och verksamhetsplanering. Mycket har uppnåtts genom en gemensam vision och regelbunden information och uppföljning mellan ansvariga inom kommittéer, Läksak, stora projekt och linjechefer. Ett teamutvecklingsarbete har genomförts för att stärka medarbetarnas förståelse och kunskap kring LMC:s värdegrund, gemensamma mål, ökad samverkan och individens roll i sammanhanget. LMC har under 2008 lyckats behålla och även rekrytera till nyckelpositioner.

## **5. Organisation**

LMC är en avdelning inom Landstingsstyrelsens förvaltning (LSF), samt en upplåten enhet för Karolinska Institutets forskning och utbildningar. De fem lokala Läkemedelskommittéerna och Läksak ingår i LMC. Fram till 1 januari 2009 var LMC också en serviceenhet för det nationella projektet Svensk Informationsdatabas för Läkemedel (SIL). Antalet tillsvidareanställda 2008-12-30 var 43,1 vid LMC och 8 tillsvidareanställda vid SIL-projektet.



## 6. Samverkan

### *Karolinska institutet*

LMC är upplåten enhet vid KI för forskning och utbildning. Inom flera områden är LMC beroende av avancerad expertis inklusive forskningskompetens. Utan tillgång till sådan expertis är det inte långsiktigt görligt att utveckla modeller för förvaltning och utveckling inom områdena elektroniska läkemedelstjänster och specialläkemedel. Under 2008 har samarbetet med KI och andra högskolor/universitet utvecklats.

Läksaks expertgrupper har haft fortsatt god bemanning med nationellt och internationellt respekterade och ledande kliniker och forskare. De två kombinationstjänsterna vid LMC och KI (professor/överläkare och forskare/läkemedelsepidemiolog) har tillsammans med expertgruppernas vetenskapliga expertis underlättat rekrytering av medarbetare och projektdeltagare med spetskompetens.

En medarbetare vid LMC är nu doktorand i avslutande fas. Två doktorander är under rekrytering tillsammans med Avdelningen för klinisk farmakologi och Centrum för läkemedelsepidemiologi vid KI.

Under 2008 har forskargruppen i Läkemedelsinformatik fortsatt att stödja metodutveckling, utvärderingar och forskning vilket underlättat både design, utvärdering samt rekrytering av medarbetare till centrala projekt inom LMC. Forskare inom området datologi/gränssnittsdesign från Kungliga Tekniska Högskolan (KTH) har regelbundet medverkat.

Forskningen vid LMC har tack vare anknypningen med KI och samarbetet med KTH och intressenter i Europa varit expansiv och produktiv 2008. Finansiering har skett via avdelningens fasta ALF-medel (ALF = Avtal om Läkarutbildning och Forskning).

### *Nationellt och internationellt*

#### *Förvaltningssamarbete Apoteket*

Den kommande omregleringen av apoteksmarknaden har starkt påverkat årets samarbete. Många nya frågor har kommit upp. Det är nödvändigt att det framgångsrika samarbetet med Apoteket utvidgas till att omfatta Servicebolaget och de nya apotekskedjorna. Omregleringen påverkar hela funktionsförvaltningen/alla e-tjänsterna.

#### *Sveriges kommuner och landsting – Programstyrgrupp för läkemedel och IT (PSG)*

Det nationella samarbetet ökade ytterligare under 2008. PSG bildades och har som huvuduppgift att samordna läkemedelsprojekten inom den nationella IT-strategin. Samtliga projekt har deltagare från LMC, och styrgruppsordförandeposten i två av de fyra projekten innehas av personer från LMC.

#### *Svensk Informationsdatabas för Läkemedel (SIL)*

SIL har till och med 31 december 2008 haft sin organisatoriska hemvist hos LMC.

#### *Läkemedelskommittéordförandekollegiet (LOK)*

LOK är samarbetsorgan mellan ordförandena i läkemedelskommittéerna i landet. SLL representeras av ordförande och vice ordförande i Läksak samt av de fem ordförandena för de lokala läkemedelskommittéerna. I november 2008 genomförde LOK, på initiativ av Läksak

och LMC, ett nationellt möte kring läkemedel och IT. Mötet var uppskattat och flera medarbetare från SLL och LMC deltog. Vid mötet uttrycktes stor uppskattning för SLL:s kunskapsdatabaser och Janusinfo, och en hög nationell användning av tjänsterna rapporterades. Mötet har lett till gemensamma krav på nationell satsning och standarder för producentobunden läkemedelsinformation.

#### *Medbase Ltd och KI*

Interaktionsdatabasen Sfinx, som finns tillgänglig via Janusinfo, används för att snabbt kunna söka fram interaktioner mellan de läkemedel en patient står eller planeras bli insatt på. Sfinx är framtagen i samarbete mellan Avdelningen för klinisk farmakologi vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, LMC och Medbase Ltd i Åbo Finland. Sfinx uppmärksammades under året i Läkartidningen som suverän kunskapskälla. Sfinx har under året vidareutvecklats avseende teknik och användarvänlighet.

Ett nytt avtal, som reglerar förhållanden i Sverige angående distribution och försäljningsrätt för Sfinx, har skrivits mellan LMC och KI. En ny avtalsreglering med Medbase Ltd har påbörjats.

#### *Rikshospitalet i Oslo*

I september 2008 undertecknade SLL en avsiktsförklaring (letter of intent) om samarbete i läkemedelsfrågor med Rikshospitalet i Oslo. Högst prioriterat för Rikshospitalet är att med Läkemedelsverket i Oslo distribuera SLL:s interaktionskälla Sfinx för sjukvården i Norge.

#### *Styrorgan för effektivt läkemedelsarbete*

- *Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV)*

En av läkemedelskommittéernas viktiga uppgifter har under 2008 varit att kommunicera betydelsen av att följa de beslut och riktlinjer som tagits fram av Läkemedelsförmånsnämnden numera TLV.

- *Socialstyrelsen*

Under året presenterade Socialstyrelsen nya riktlinjer för hjärtsjukvård. Med anledning av detta har Läksaks expertgrupp för hjärt-kärlsjukdom och Stockholms läkemedelskommittéer kommunicerat de riktlinjer som rekommenderas inom Stockholms län.

#### *Landstingsintern samverkan*

##### *Läkemedel och miljö*

En intern miljörevision för LMC genomfördes i september år 2008 utan anmärkning. Nyanställda har under året genomgått miljöutbildning som anordnats av LSF Miljö.

LMC tar i samarbete med Miljöavdelningen årligen fram en folder över klassificerade läkemedelssubstanser, "Miljöklassificerade läkemedel" på svenska och engelska. Den finns också på Janusinfo.

LMC har fortbildat landstingets läkare i ämnet läkemedel och miljö. Målet år 2008 var liksom 2007 att 30 % av förskrivande läkare i SLL ska ha genomgått utbildningen. År 2007 nåddes målet med 37 %. 2008 års resultat kommer efter årsskiftet.

En patientfolder om läkemedels miljöpåverkan har tagits fram i samarbete med Apoteket AB.

## 7. Medarbetare

Utvecklingen på läkemedelsområdet går snabbt och en kontinuerlig kompetensutveckling för medarbetarna är nödvändig. Varje medarbetare ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan. Cheferna har genomgått LSF:s chefsprogram. För att förbättra mål- och verksamhetsplanering har gemensamma budget- och verksamhetsplaneringsmöten mellan enheter och läkemedelskommittéer genomförts.

Arbetstempot har varit högt med stora krav på att uppfylla målen i läkemedelsstrategin, utveckla LMC:s organisation med ökat fokus på mål och resultat, behov av utvecklad samverkan med övriga enheter inom SLL och nationellt. Några medarbetare har varit långtidssjukskrivna.

Som resultat av landstingets medarbetarenkät senhösten 2007 har en teamutbildning genomförts vid LMC under 2008 för att öka förståelsen för bland annat individens roll, kommunikation, LMC:s värdegrund, mål och vision. Att delta i friskvård har uppmuntrats. Ett exempel är att värdet för friskvård i medarbetarenkäten har ökat från 53 till 77. Även ”grupp” och ”situation” har fått förbättrade värden. En av orsakerna till det förbättrade resultatet kan vara satsningen på teamutbildningen.

## 8. Ekonomiskt resultat

### *Ekonomiska effekter av Läkemedelscentrums verksamhet*

LMC:s arbete har lett till oförändrade och i vissa fall ökade ekonomiska effekter, som uppskattas ha gett besparingar på cirka 750 MSEK trots organisatoriska förändringar inom LSF och i sjukvården. Upphandlingen av läkemedel gav 165 MSEK i rabatter år 2008 vilket är en ökning med 25 MSEK jämfört med 2007, se tabell nedan.

<b>Ekonomiska effekter av LMC:s verksamhet</b>	<b>MSEK</b>
Upphandling till slutenvården rabatter	165
Ökad följsamhet till Kloka Listan ackumulerad effekt årligen	500
e-recept effektivare hantering	85
<b>Totalt</b>	<b>750</b>

Beräkningarna inkluderar inte effekterna av minskade kvalitetsbrister som LMC också medverkade till via utveckling och test av olika modeller för klok och enkel förskrivning (till exempel e-recept, Janusinfo, Janusfönster, läkemedelsstatistik).

### *Verksamhetens ekonomi*

#### *Resultat*

Resultatet för LMC:s verksamhet var 1,3 MSEK (-0,8 MSEK\*) vilket var 2,1 MSEK bättre än föregående år. Resultaten för de olika delarna av LMC redovisas enligt tabellen nedan.

\* Utfall 2008 justerat för tilläggsfinansiering e-recept 4,4 MSEK

<b>Delresultat</b>	<b>MSEK</b>
Läksak (Läkemedelssakkunniga)	- 0,1
LMC:s enheter	0,3
Lokala kommittéer	1,1
<b>Totalt resultat</b>	<b>1,3</b>

#### *Intäkter*

Totalt uppgick intäkterna till 111,1 MSEK (105,2 MSEK\*) jämfört med budget 112,8 MSEK. Av utfallet 111,1 MSEK avsåg 16,7 MSEK uppdrag för HSN-förvaltningen, 12,2 MSEK uppdrag för det nationella projektet SIL och 79,5 MSEK landstingsbudgeten. Det lägre intäktsutfallet 1,7 MSEK jämfört med budget var till största delen hänförligt till

- dels 4,6 MSEK lägre intäkter, fördelat på det nationella projektet SIL 0,3 MSEK, uppdrag för HSN-förvaltningen gällande läkemedelsstrategin 1,0 MSEK och specialläkemedelsprojektet 3,3 MSEK, det senare beroende på att projektets finansiering och redovisning under året överförts till ett externt projekt med delvis nationell finansiering.
- dels 2,9 MSEK högre intäkter avseende sålda tjänster och övriga intäkter.

#### *Kostnader*

Kostnaderna uppgick till 109,8 MSEK (106 MSEK\*) jämfört med budget 112,8 MSEK. Av kostnadsutfallet 109,8 MSEK hänförde sig 16,7 MSEK till uppdrag för HSN-förvaltningen, 12,2 MSEK till uppdrag för det nationella projektet SIL, 13,5 MSEK till uppdrag utförda av Avdelningen för klinisk farmakologi vid Karolinska Universitetssjukhuset och 67,4 MSEK till den resterande landstingsbudgeten.

Det lägre utfallet jämfört med budget 3,0 MSEK var till största delen hänförligt till

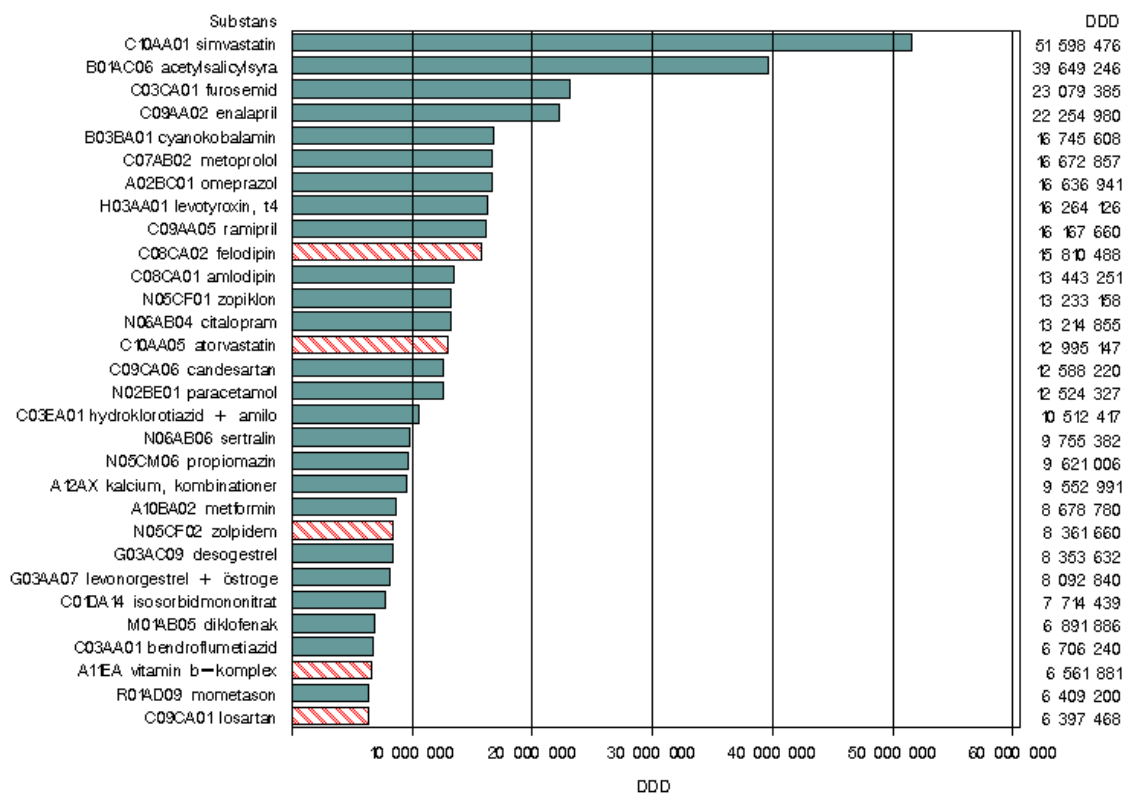
- dels överföring av specialläkemedelsprojektet till externt projektkonto (se intäkter), vilket medförde lägre utfall för konsultkostnader på ca 3,3 MSEK.
- dels lägre kostnader för personal 4,4 MSEK, varav SIL 1,2 MSEK, beroende av vakanser för inte tillsatta tjänster, sjuk- och föräldraledigheter samt lägre övriga kostnader cirka 1,1 MSEK.
- dels högre IT-konsultkostnader för SAS-migrering och -konsolidering 2,9 MSEK, enligt centralt beslut, samt ökade satsningar på utveckling av administrationsverktyget Fontus, beslutsstödet Janusfönster och interaktionsdatabasen Sfinx, sammanlagt 2,9 MSEK.

---

\* Utfall 2008 justerat för tilläggsfinansiering e-recept 4,4 MSEK

## Uppföljning Kloka Listan och Kloka Råd

**Figur.** Topplista största receptförskrivna läkemedel till befolkningen i SLL 2008 efter volym (antal dygnsdoser). Grönt = med på Kloka Listan



**Tabell:** Resultat för Läksaks Kloka Råd okt-dec 2008 jämfört med 2007.

Klokt Råd 2008	Indikator	Målvärde	Okt-dec 2007	Okt-dec 2008
Välj ACE-hämmare i första hand framför ARB, även vid nedsatt njurfunktion.	Andel ACE-hämmare av ACE-hämmare + ARB (DDD)	>75 %	57%	57%
Välj simvastatin och eftersträva måldosen 40 mg per dygn för prevention av hjärt-kärlsjukdom hos högriskpatienter.	Andel simvastatin av statiner (DDD)	>80 %	74%	75%
Välj medellångverkande humaninsulin vid nyinsättning av basinsulin vid diabetes mellitus typ 2.	Andelen medellångverkande insuliner av medellångverkande insuliner + långverkande insuliner (DDD)	>70 %	64%	61%
Vid artrossmärta, använd analgetika istället för glukosamin.	Volym glukosamin (DDD/TID)	Skall minska	4,8	4,6
Använd inte protonpumpshämmare (PPI) eller antibiotika vid funktionell dyspepsi.	Volym PPI (DDD/TID)	< 20	30	32
Öka användningen av akamprosat och naltrexon vid alkoholberoende.	Volym akamprosat + naltrexon	Skall öka	0,6	0,7
Använd inte kinoloner vid okomplicerad cystit hos kvinnor.	Andel icke-kinoloner av UVI-antibiotika hos kvinnor (recept)	>70 %	74%	78%
Inled aldrig astmabehandling med kombinationspreparat för inhalation.	Andel kombinationsastmatika av antiastmatika totalt (DDD)	<30 %	28%	29%

### Janusinfo

Stockholms läns landstings webbplats för läkemedelsinformation, Janusinfo, får allt fler användare. Webbplatsen har nu i snitt över 40 000 besök per månad. Antal personer som via e-post prenumererar på nypubliceringar från Janusinfo har ökat kraftigt – från 182 i december 2007 till 304 i december i år. Under året har mycket tid och kraft lagts på att förbättra arbetsrutinerna för utveckling och förvaltning av de olika informationskällorna/kunskapsdatabaserna på webbplatsen. En ny guide som beskriver webbplatsens innehåll och struktur har tagits fram.

#### *Nyhetsbevakning*

Redaktionen för Janusinfo bevakar olika typer av nyheter inom läkemedelsområdet, exempelvis aktuell forskning samt beslut och information från myndigheter. Under 2008 har cirka 120 nyhetsartiklar och notiser publicerats. För att uppmärksamma de ökande problemen med resistensutveckling mot antibiotika publicerade janusredaktionen, i samråd med Läksaks expertgrupp för infektionssjukdomar, under sommaren 2008 en serie artiklar på tema antibiotikaförskrivning. Redaktionen har under året bevakat och refererat ett antal olika symposier, bland annat på Svenska läkaresällskapets riksstämma.

#### *Kunskapsdatabaser och informationskällor på Janusinfo*

På Janusinfo finns flera olika typer av behandlingsriktlinjer publicerade, såsom expertgruppsutlåtanden, Kloka Råd, vårdprogram från Strama i SLL och vårdprogram i akut intermedicin. Behandlingsrekommendationerna och vårdprogrammen har tagits fram av Läksaks expertgrupper, Strama-gruppen i SLL och verksamhetschefer i medicin i Stockholm. Dokumenten har setts över och uppdaterats enligt årliga rutiner (bland annat för att följa gällande rekommendationer i Kloka Listan). Även ett antal nya behandlingsrekommendationer har publicerats.

Interaktionsdatabasen Sfinx är framtagen i samarbete mellan Avdelningen för klinisk farmakologi vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, LMC och Medbase Ltd. i Åbo Finland. Databasen uppdateras fyra gånger per år. Under år 2008 ökade antal interaktionstexter i Sfinx med ungefär 1 000 till nuvarande 8 400 texter. Samtidigt reviderades ytterligare 2 400 texter. Sfinx uppmärksammades under året i Läkartidningen som suverän kunskapskälla.

För kunskapsdatabasen Läkemedel och fosterskador har nya författare under året påbörjat sin första uppdatering. En ny, mer strukturerad metod för analyserna från Medicinska födelseregistret har därmed sjösatts. Nya rutiner för litteratursökningar är också implementerade. Tre möten med källans vetenskapliga referensgrupp har genomförts. För att säkra en långsiktig lösning för kunskapsdatabasen, har kontakt tagits med Programstyrgruppen för nationella IT-stöd inom läkemedelsområdet vid Sveriges kommuner och landsting, liksom med chefer inom LSF och HSN-förvaltningens stab. Syftet är att få en nationell finansiering.

Tjänsten Läkemedel och amning innehåller rekommendation om amning vid samtidig läkemedelsbehandling. Under året har tjänsten utökats/uppdaterats med 80 texter och innehåller i dag 343 texter.

LMC informerar kontinuerligt om läkemedels miljöpåverkan på Janusinfo. Under året har miljödata uppdaterats/utökats fyra gånger.

Genom avtal mellan LMC och Thomson Micromedex Europe har vården (användare inom landstingsnätet) via Janusinfo, liksom tidigare år, getts tillgång till fyra sökbara Micromedex-databaser. Databaserna används bland annat vid akut handläggning av intoxikerade patienter och vid specialbehandlingar, samt för identifiering av utländska preparat eller interaktioner med naturläkemedel.

Övriga informationskällor på Janusinfo har uppdaterats under året enligt rutinerna.

Drugline, en databas med frågor och svar om läkemedels effekter och biverkningar, har varit tillgänglig via Janusinfo sedan hösten 2003. Efter en utvärdering som gjordes 2007 och på grund av besparingar togs beslut att avveckla tjänsten. Drugline upphörde att finnas tillgänglig via Janusinfo från juni 2008.

#### *Anmälan på nätet*

Allt fler har utnyttjat möjligheten att direkt via ett webbformulär på Janusinfo anmäla sig till LMC:s fortbildningar (siffror fram till september 2008 visar på i snitt nästan 400 anmälningar/månad).

### Janusfönster

Beslutsstödet Janusfönster används av åtta journalsystem i tolv landsting. Janusfönster tillhörde en prioriterad aktivitet vid LMC under 2008. Projektet JanusfönsterIII avslutades i mitten av maj, enligt tidplan. De tidigare sex versionerna av Janusfönster ersattes därmed med EN flexibel och anpassningsbar version. Lokalt vårdgivarstöd i Västra Götalandsregionen (VGR) är infört och i Region Skåne planeras liknande anpassning under senhösten. Med anledning av ofullständiga användaruppgifter genomfördes med hjälp av Realia (ett administreringsverktyg vid LMC) under våren 2008 en kartläggning av samtliga användare av Janusfönster. Kartläggningen visade att inom SLL har 343 vårdenheter tillgång till Janusfönster. Till forskrivarna på dessa vårdenheter skickades en webbaserad enkät, med frågor kring Janusfönster avseende kännedom, användning, utbildning och information. Resultatet pekade bland annat på låg användning och att majoriteten av användarna inte har fått tillräckligt med utbildning och information om tjänsten. En handlingsplan togs därför fram för utbildningsinsatser för användare av Janusfönster. Specifika informationsinsatser i form av besök på vårdenheter har påbörjats under hösten 2008. Informationsmaterial som broschyr och lathund har framställts.

Användningen av Janusfönster har enligt uppgifter från stickprovsundersökning av loggningar minskat något (<5 %) under året totalt i landet. Sannolikt beroende på dels att Södersjukhuset i samband med avslutandet av GLL-projektet inte längre har tillgång till Janusfönster via Melior samt att vårdenheter/sjukhus under året har övergått till Take Care som har en mer bristfällig integration av Janusfönster. Användningen i Stockholm har minskat betydligt samtidigt som användningen i VGR har ökat kraftigt. Det innebär att VGR har den klart största användargruppen som dessutom nu är flera gånger så stor som till exempel SLL:s.

Under oktober och november genomfördes en nyttoanalys enligt PENG-modellen med medicinskt operativt ansvarig och objektansvariga vid LMC tillsammans med tre distriktsläkare. Preliminära data talar för ett betydligt nyttovärde av Janusfönster med kunskapsdatabaser som Sfinx samt en framtida funktion för dosrekommendation vid nedsatt njurfunktion.

#### *Utvärdering*

Med anledning av implementeringssatsningen för Janusfönster genomförde LMC under maj och juni 2008 en kompletterande utvärdering med fokus på hur Janusfönster uppfattas och tas emot i vårdens olika verksamheter utifrån ett ledningsperspektiv. Målet var att sätta tjänstens betydelse och funktion i ett organisatoriskt sammanhang. Tio verksamhetschefer, varav åtta på sjukhuskliniker och två inom primärvården, intervjuades om deras syn på it i vården, med särskilt fokus på Janusfönster. Två aspekter belystes: synen på användning och behov av elektroniska tjänster i vården och vilka styrnings- och påverkansmöjligheter som finns utifrån ett ledningsperspektiv.

Resultatet visar bland annat att majoriteten av verksamhetscheferna anser att de har en uppgift att påverka och styra sina medarbetare när det gäller användning av elektroniska tjänster vid läkemedelsförskrivning, men man betonar också betydelsen av styrning och påverkan från högre nivåer i vården. Viktiga slutsatser var bland andra att det finns ett stort behov av och efterfrågan på stöd i form av varningar för läkemedelsinteraktioner (en funktion som finns i Janusfönster redan idag) och att forskrivarnas ålder har stor betydelse för acceptans för och

användande av elektroniska verktyg i det kliniska arbetet. En paradox föreligger: i de journalsystem där Janusfönster ”poppar upp” och döljer andra delar av journalen, upplevs det ofta som irriterande och klickas bort medan bland Take Care-användarna, där varningarna inte visas automatiskt, efterfrågas det. Några förbättringar av Janusfönster som föreslås är bättre åtkomst till tjänsten i Take Care, mer marknadsföring, samt differentierad utbildning utifrån användarnas förkunskaper. Efterfrågan på tillgång till patientens samlade läkemedelsinformation är stor bland verksamhetscheferna och för att få optimal funktion hos Janusfönster krävs en integrering mot den.

**Broschyr Läkemedelscentrum – för en klok läkemedelsanvändning**

Läkemedelscentrum  
Box 17533, 118 91 Stockholm

Telefon: 08-737 40 40  
Fax: 08-737 40 12

[www.janusinfo.se](http://www.janusinfo.se)  
[www.sll.se](http://www.sll.se)