

Till Sveriges Apoteksförening

Förslag till reviderad GPP

Sveriges farmaceuter har beretts tillfälle att lämna synpunkter på rubricerade remiss.

Inledningsvis vill vi tacka för arbetet som är nedlagt hittills på GPP dokumentet. Vi har full förståelse för svårigheten att få till ett både tydligt och konkret men samtidigt överskådligt dokument som det går att arbeta efter ute på apoteken. För oss är arbetet med och implementeringen av GPP väldigt viktigt då det berör majoriteten av våra medlemmar. Nedan listar vi våra synpunkter, några mer övergripande följt av ett antal på mer detaljnivå.

Vi vill dock poängtera att om GPP är – citat från rutan på sida 1 – ”utifrån konsumenternas, myndigheternas och hälso- och sjukvårdens krav och förväntningar” torde det vara naturligt att samverka med dessa intressenter redan under själva skrivprocessen av GPP-dokumentet. Inte som nu, skicka ut ett utkast från en liten arbetsgrupp, för synpunkter i efterhand. Sveriges Farmaceuter, i egenskap av professionsförbund med cirka 4000 medlemmar i apotekssektionen, hade varit en naturlig samarbetspart.

Syftet med GPP är otydligt. I de flesta delar är den en vägledning till föreskrifter och inget annat. Om ambitionen är att vara något utöver vägledning till föreskrifter borde dokumentet kunna utvecklas och konkretiseras genomgående.

Vision

Ordet ”kuranta” är svårbegripligt för de flesta. Om det ska användas bör det finnas en hänvisning till definitionen av kuranta läkemedel i 1 kap 4§ lagen (2009:366) om handel med läkemedel. Vi saknar också förtydligande om risken för förfalskade läkemedel och vikten och värdet av e-verifikation.

Syfte

Här anges att GPP omfattar dosapotek, men i resten av texten står inget mer om hur verksamheten på dosapotek ska bedrivas.

Vi föreslår ett förtydligande av verksamheten på dosapotek så att den också inkluderas i GPP.

Ansvar

Vi föreslår ett förtydligande kring med vem *samverkan* ska ske.

Vi föreslår ett förtydligande av vad som avses med jämlik vård. Farmaceuten på apotek kan inte påverka vad som ordinerar.

Vi föreslår ett förtydligande kring vilka *Etiska riktlinjer* som avses.

Vi föreslår ett förtydligande kring vem som avses med *Den som bedriver ...* ” Är det tillståndsinnehavaren, chefen, ägaren eller vem?

Vi föreslår ett förtydligande kring vad som avses med *ett särskilt förordnande*.

Vi föreslår ett förtydligande angående vem som har ansvar för kompetensutveckling, att det ges tid och att det följs upp på ett strukturerat sätt.

Vi föreslår ett förtydligande att LMA ansvarar för att säkerställa att *samtliga regler* (lag, förordning, föreskrifter) för apoteksverksamheten efterlevs. Den avslutande delen om ansvar för förvaring kan då eventuellt strykas, eftersom det är en av många regler som ska efterlevas.

Vi föreslår förtydligande kring vad som specifikt avses med meningen *Motsvarande roll bör finnas inom sjukhusapoteksfunktionerna*.

Grunduppdrag 1

Vi föreslår en hänvisning till 8 kap. 8-9 §§ Läkemedelsverkets receptföreskrifter (HSLF-FS 2016:34) om när och hur farmaceuten får ändra ett förordnande. Många farmaceuter känner stor osäkerhet kring denna möjlighet och hänvisar sannolikt tillbaka patienten till sjukvården i onödan. Här behövs vägledning för att farmaceuter ska ta ett självständigt ansvar som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Vi föreslår ett förtydligande av ordet inkurant.

Vi föreslår att receptexpeditionen ska få ta den tid farmaceuten i dialog med kunden behöver för att göra ett fullgott arbete och ge kunden de förutsättningar som krävs för att kunna använda läkemedlet på rätt sätt. Inte den tid det tar för att kunden ska känna sig trygg. Något som måste vara svårt att både mäta och bedöma.

Vi föreslår att ordet bör ändras till ska, på två ställen, i stycket om EES. Det bör också framgå att EES är ett verktyg i den farmaceutiska bedömningen men inte hela bedömningen.

Vi föreslår förtydligande kring vad som mer specifikt avses med *kontinuitet i kundmötet* samt vad som avses med *att följa upp behandling*.

Grunduppdrag 2

Vi föreslår tillägg i enlighet med 8 kap 26 § receptföreskrifterna (HSLF-FS 2016:34) som anger att farmaceut ”*så långt det är möjligt förvissa sig om att patienten kan använda läkemedlet på rätt sätt*”. Ett förtydligande kring tolkningen av vad det innebär i praktiken vore önskvärt i detta sammanhang. (Exempelvis praktiskt visa hur ett inhalationsläkemedel ska användas, information om det läkemedel som expedieras i relation till övriga läkemedel som patienten använder etc.)

Angående stycket om informationskällor så är det sällan som myndigheters behandlingsrekommendationer eller kunskapsunderlag utarbetade inom hälso- och sjukvården finns tillgängliga i kundmötet. Vi föreslår förtydligande hur detta praktiskt ska efterlevas. Är det snarare en vägledning till LMA, apotekschef eller

tillståndsinnehavare kring vilken typ av kunskap varje medarbetare som ger rådgivning bör känna till.

Grunduppdrag 3

Första stycket: Vi föreslår att *Billigaste läkemedel* ersätts med *läkemedel med lägst pris*, eftersom billigt ibland associeras till sämre kvalitet.

Vi föreslår att meningen *Över 50% ...* ersätts med följande formulering: *Mer än varannan expedition är ett generiskt utbytbart läkemedel, men står endast för ungefär en fjärdedel av försäljningsvärdet.*

Vi föreslår att meningen *De flesta klarar av frekventa byten* tas bort.

Vi föreslår ett förtydligande i sista meningen i stycke tre att farmaceutkryss för att förhindra utbyte ska användas *där så är befogat* samt tillägg att *farmaceuten genom sin kommunikation skapar en trygghet hos kunden så att läkemedlet tas som det är avsett även då ett generiskt utbyte har skett.*

Meningen i rutan: *Rätt använd egenvård med receptfria läkemedel bidrar till avlastning av primärvården.* Är det så? Kan strykas, eller omformuleras eventuellt med referens.

I näst sista stycket föreslår vi förtydligande att det är *farmaceuter* som ska ansvara för rådgivning av de receptfria läkemedel som här avses.

E-handel

Vi föreslår ett förtydligande angående punkt 2. Hur ska detta göras?

Vi föreslår förtydligande till om begränsningen av köp till max 5 förpackningar gäller receptfria- eller receptbelagda läkemedel, och om det gäller oavsett förpackningsstorlek.

Apotekens utökade uppdrag

Vi föreslår att rubriken *Apotekens utökade uppdrag* ersätts med *Apotekens verksamhet utöver grunduppdraget*. Grunduppdraget är definierat i lag, men något utökat uppdrag finns för närvarande inte i lag eller annan bestämmelse. Däremot bedrivs verksamhet på apotek (till exempel farmaceutiska tjänster) som är utöver grunduppdraget.

Vi föreslår förtydligande att farmaceutiska tjänster ska stödja en *förbättrad* läkemedelsanvändning.

Vi föreslår att punkt 4 stryks då det är något som redan görs i grunduppdraget.

Främja en god hälsa

Vi föreslår förtydligande att råd och individuellt anpassad information även bör ske kring *utbyte av läkemedel*, med syfte att bidra till en god och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.

Miljö

Vi föreslår tillägg med fokus på att apoteken ska verka för försäljning av läkemedel i *tillräcklig*, men inte *onödigt stor mängd*. Dels för att hålla nere det offentligas läkemedelskostnader och dels för att undvika onödig miljöpåverkan.

Medarbetarnas kompetens och mångfald

Avsnittet är mycket knapphändigt. Vi föreslår en utveckling med avseende på bemanning, kompetensutveckling m.m.

Vi föreslår att *bästa möjliga förutsättningar* byts mot tillräckliga förutsättningar för att upprätthålla sin kompetens och utföra sina arbetsuppgifter.

Klinisk farmaci

Vi är tveksamma till om klinisk farmaci överhuvudtaget hör hemma i GPP. Kliniska farmaceuter tillhör väl snarare sjukvården och de riktlinjer som finns där. Vad tillför denna beskrivning till deras arbete?

Tillverkning av extempore

Vi ställer oss frågande till beskrivningen av extemporeverksamheten.

- Vi föreslår att *öppenvårdsapotek* tas bort i meningen om *Extemporetillverkning* då det inte sker någon extemporetillverkning på öppenvårdsapotek.

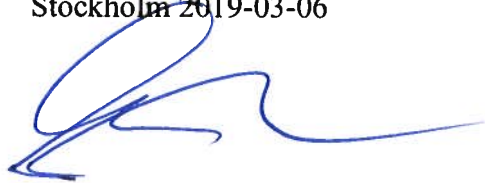
Användning av GPP i verksamheten

GPP ska användas som vägledning och komplement till författningar samt egenkontrollprogram. Det är tillståndsinnehavaren, och motsvarande inom vården, som ytterst ansvarar för att konkretisera detta och LMA har sedan i uppgift att introducera och kommunicera GPP. Trots detta ser vi inte att det görs ute på apoteken. Vi tror att en stor anledning till denna brist är GPP dokumentet som det är utformat är på en mycket hög och svepande nivå. Det behöver konkretiseras och utvecklas för att spela roll i praktisk apoteksverksamhet.

Bakgrund och arbetet med svensk GPP

Vilka organisationer representerar deltagarna i arbetsgruppen?

För Sveriges Farmaceuter
Stockholm 2019-03-06



Erika Larsson
Föredragande



Ulf Janzon
Förbundsordförande