

Till Socialdepartementet

Ds 2016:44

Nationell läkemedelslista

Sveriges Farmaceuter har beretts tillfälle att besvara rubricerade remiss.

Låt oss först uttrycka vår uppskattning över ambitionerna att lösa denna, sedan många år, svårlösta fråga. Att skapa förutsättningar för en samlad bild av en patients läkemedelsanvändning är ett absolut måste för ökad patientsäkerhet och skapar förutsättningar för ett bättre nyttjande av våra medlemmar, apotekares och receptariers, kompetens.

För de medlemmar som berörs av införande av Nationell läkemedelslista, apoteksfarmaceuter såväl som kliniskt verksamma farmaceuter, är nämnda förslag i utredningen i huvudsak till det positiva. Man kan konstatera att för apotekare och receptarier som är verksamma på apotek ligger de stora förändringarna i möjlighet att se ordinationsorsak och en bättre rensad lista. För kliniska apotekare och receptarier kan en läkemedelslista resultera i att tid som idag spenderas på att hitta information om läkemedelsbehandling snarare skulle kunna allokteras till mer ändamålsenliga uppgifter såsom utvärdering och analys av läkemedelsanvändning.

Vi noterar att remissen i första hand behandlar en struktur för en läkemedelslista och därmed tillbörliga lagändringar. Därför är det också svårt att skapa en exakt uppfattning om hur listan kommer att se ut och användas i realiteten.

Allt är inte löst med en nationell läkemedelslista. Även om listan görs tillgänglig kräver systemet ett annat arbetssätt och förhållningssätt bland personal som hanterar listan, vilket i sin tur ställer krav på tydligt ledarskap och viljeinriktning.

Sveriges Farmaceuter vill med eftertryck poängtera vikten av *funktionalitet* så att listan blir det verktyg det har förutsättningar att bli. Systemet får inte bli krångligt att använda och en *integrering* i befintliga eller framtida system är ett måste för att inte skapa extra arbetsuppgifter i en redan administrationstyngd hälso- och sjukvård. Ett journalsystem som är integrerat med läkemedelslistan ska vara ett obligatorium för alla vårdgivare.

Det är också viktigt att säkerställa ett fortsatt utvecklingsarbete av listan så att till exempel en kommunikationsmöjlighet mellan apotek och övrig hälso- och sjukvård skapas och rekvisitionsläkemedel kan adderas i en nära framtid.

EXPERTER PÅ LÄKEMEDEL

Sveriges Farmaceuter

Adress Box 3215 · Vasagatan 48 · 103 64 Stockholm

Telefon 08-507 999 00 Fax 08-507 999 99 E-post post@sverigesfarmaceuter.se Webbplats www.sverigesfarmaceuter.se

Juridiska ställningstaganden

Remissen besvaras huvudsakligen ur ett professionsperspektiv men vi vill ändå kommentera den juridiska aspekt som handlar om patientdatalagen vs registerlag.

Journalföring lyder under patientdatalagen under det att Nationella läkemedelslistan ska lyda under en föreslagen, ny registerlag. Vi bejakar utredningens argumentering att detta är en förutsättning för att skapa en samverkansytta mellan apotek och vården men ser också vissa utmaningar med detta bland annat vad gäller den framtida ambitionen att tillföra rekvisitionsläkemedel till listan. Viktigt är att det inte stannar till enbart en samverkansytta mellan apotek och övrig vård utan att viljeinriktningen även tydligt involverar kommunikation mellan alla vårdaktörer, inklusive kommunal hälso- och sjukvård.

Samtycke och spärrar

Skrivningarna om patientens samtycke till att dela informationen med förskrivare inte är konsekventa och kopplingen till patientdatalagen är inte helt tydlig. Återigen är *funktionalitet* ett nyckelord, det måste vara lätt att inhämta patientens samtycke, samtidigt är det av stor vikt att patienten har uttalade möjligheter att avgöra vem som ska få se information om ordinationer. Det är svårt att bilda sig en uppfattning om hur samtycket ska inhämtas och, om så är fallet, om och när en spärr ska kunna upphävas.

Makulering

Vi finner att förslagen kring möjlighet för förskrivare att makulera ordinationer är otydligt skrivna. Vår tydliga hållning i frågan är att en förskrivare ska ha möjlighet att makulera andra förskrivares ordinationer. Detta underlättar och förtydligar och motverkar fel.

Ordinationsorsak

Förslaget om att apotekare och receptarier verksamma på apotek ska få möjlighet att se ordinationsorsak är en välkommen förändring som vi tillstyrker. Detta kommer innebära en ökad patientsäkerhet samt är mindre integritetskränkande än att behöva ha en diskussion med patienten vid expeditjonsdisken.

Utredningen framhåller dock att det inte ska finnas någon åtskillnad mellan legitimerade farmaceuter och övrig expedierande personal. Vad gäller gruppen expedierande personal på öppenvårdsapotek vill vi framhålla skillnaderna mellan farmaceuter och övrig personal där apotekare och receptarier är legitimerade yrkesgrupper till skillnad mot övrig personal. Precis som utredarna skriver är det apotekare och receptarier som ansvar för den författningmässiga, farmakologiska och tekniska kontrollen. Apotekstekniker, och ibland internutbildad kassapersonal, deltar i vissa moment av expeditjonsarbetet på vissa apotek.

I och med legitimationsansvaret vilar helt skilda förutsättningar att ställa krav på vad man kan förvänta sig av olika yrkesgrupper i termer av självständiga ställningstaganden och avväganden när det gäller läkemedelsbehandling. Detta i sin tur borde återspeglas i vilka behov och vilka rättigheter respektive grupper har att erhålla åtkomst till information.

Sveriges Farmaceuter vidhåller att det inte är självklart att icke-legitimerad personal som är delaktiga i expeditorsarbetet ska få tillgång till information om ordinationsorsak eftersom dessa personalgrupper inte utför arbetsuppgifter som kräver denna information. Vi anser att den information som ska vara möjlig för icke-legitimerad personal på apotek begränsas till sådan information som är nödvändig i anslutning till *registrering* av recept i enlighet med resonemang i prop. 2015/16:143. Dessutom refererar utredningens författare en proposition som, i nämnda stycke, hänvisar till licenshantering på apotek. Vi ifrågasätter om det finns underlag för resonemanget när det gäller expediering av icke-licensläkemedels som utgör den absoluta majoriteten av expeditioner. Vi skulle istället vilja hänvisa till prop. 2008/09-145 där regeringen föreslår direktåtkomst till all expedierande personal. Dock utan någon egentlig motivering. Det som har hänt sedan dess är att vi ser inslag av personer, helt utan tidigare relevant utbildning, som erbjuds internutbildning (icke-reglerad) till deltagande i receptexpedition. Se också <http://www.dagensapotek.se/artiklar/2016/08/29/sa-vande-apoteket-liljan-bemanningskris-till-succe/>

Icke-legitimerad personal på apotek, såsom apotekstekniker, får inte och ska inte göra några medicinska ställningstaganden, därför ska de inte heller få tillgång till att se ordinationsorsak. Detta är dessutom i analogi med SOU 2017:15 Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden – delbetänkande av Nya apoteksmarknadsutredningen där utredarna anger att enbart legitimerad personal ska få hantera samtliga moment vid receptexpeditioner.

Vårdfarmaceuter

Avsnittet rörande ”vårdfarmaceuter”, vi förordar att benämna gruppen *kliniska apotekare*, är förhållandevis kortfattat. I flera avseenden delar kliniska apotekare samma behov som sjuksköterskor och läkare har. Inte minst i de delar som berör läkemedelsgenomgångar och sammanställande av information rörande patientens läkemedelsanvändning, som utförs av företrädevis apotekare på sjukhusens kliniker och mottagningar. I och med Socialstyrelsens förslag till nya föreskrifter där apotekares och receptarier föreslås erhålla rätt att överlämna läkemedel, kommer också ett behov av möjlighet att få åtkomst till relevanta uppgifter.

Vikten av elektronisk ordination

Utredarna skriver flera gånger att elektronisk ordination ska vara huvudregel, vilket är en självklarhet för att få systemet med en nationell lista att fungera. Våra medlemmar vill ha elektroniska ordinationer, eftersom det ökar patientsäkerheten avsevärt i jämförelse med att skriva in uppgifter från ett pappersrecept.

Förslaget om att elektroniska recept inte ska kunna omvandlas till pappersrecept är ett välkommet förslag. Däremot kan man förvänta sig motsättningar hos vissa patienter och vi vet att våra medlemmar kommer nödgas ta många av dessa, många gånger, tidskrävande diskussioner vilket vi beklagar på förhand. Inte minst eftersom dessa diskussioner kommer att ta fokus från information och rådgivning som handlar om läkemedlet. Detta skulle kräva en massiv informationsinsats riktad mot allmänheten.

Ekonomiska konsekvenser

Den hälsoekonomiska kalkylen upplevs tunn och besparingspotentialen för landsting och i viss mån kommuner är sannolikt högre än som redovisas. Man får en uppfattning om att indirekta kostnader i huvudsak handlar om administrativa åtgärder. Detta är

naturligtvis en viktig pusselbit men sannolikt föreligger indirekt besparingspotential även på andra områden. Det är också viktigt att notera att biverkningar förvisso är en stor anledning till sjukhusinläggning men att det även finns andra risker med detta som konsekvens.

Som fack- och professionsförbund ligger inte vårt primära uppdrag i att argumentera för eller emot apotekens ekonomiska villkor men enligt 35 § får E-hälsomyndigheten ta ut avgifter av den som har tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek för att täcka kostnaderna för att föra den nationella läkemedelslistan. Utredarna anför också att ett antagande är att införandet av en nationell läkemedelslista kan leda till att kostnadsutvecklingstakten blir 0,25–0,5 procent lägre (motsvarande 50–100 miljoner kronor) än vad som skulle ha varit fallet utan en nationell läkemedelslista. Varken vårdens eller apotekens kostnader för att ändra sina system finns med i e-hälsomyndighetens kostnadsberäkning.

Besparingspotential med exempel från Danmark kopplades främst till övergången till e-recept, men den potentialen är liten i Sverige. Trots detta skriver man i utredningen att det finns anledning att tro att besparingspotentialen på svenska öppenvårdsapotek är betydande räknat i svenska kronor och för hela den svenska marknaden, men inte av samma skäl som i Danmark. Dock helt utan att specificera på vilken grund detta förväntas.

Det noteras alltså att apoteken förväntas betala samtidigt som besparingarna i huvudsak inte är direkt kopplat till apotekens ekonomiska nyckeltal och det är förefaller som att den aktör i samhället som tjänar mest i ekonomiska termer på en nationell läkemedelslista är landstingen. Dessutom omnämns inte konsekvenser av den utökade informationsinsats som kommer att krävas på apoteken inte minst vad gäller krav på elektronisk förskrivning och fullmakter.

Forskningsändamål

I skrivande stund ligger en lagrådsremiss där Receptregistret ska öppnas upp för utökade ändamål. Utredningen anger att läkemedelslistan inte ska kunna användas för forskning och vi undrar hur detta rimmar med nuvarande lagrådsremiss?

För Sveriges Farmaceuter
Stockholm 170412

Clary Holtendal
Föredragande

Kristina Billberg
Förbundsordförande