

Handläggare:  
Seher Korkmaz

Landstingsstyrelsen

## **Yttrande över PM Bättre läkemedelsanvändning på en omreglerad apoteksmarknad**

### **Ärendet**

Socialdepartementet har gett Stockholms läns landsting möjlighet att yttra sig över promemorian Bättre läkemedelsanvändning på omreglerad apoteksmarknad. Ärendet har beretts inom landstingsstyrelsens förvaltning och avstämning med hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har ägt rum.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att överlämna landstingsdirektörens yttrande till Socialdepartementet

### **Sammanfattning av promemorian**

Promemorian sammanfattar ett förslag med fyra delmoment till följd av apoteksmarknadens omreglering och Apoteket ABs förändrade roll:

- Läkemedelsverket får en ny uppgift att bedriva utrednings- och uppföljningsarbete om läkemedel samt att verka för samordning och samverkan på området bättre läkemedelsanvändning. Detta skulle åstadkommas genom att upprätta ett nytt verksamhetsområde vid Läkemedelsverket med namnet Centrum för bättre läkemedelsanvändning.
- Läkemedelsverket upprättar också ett rådgivande organ, Rådet för bättre läkemedelsanvändning, vilket enligt förslaget skulle bestå av sju ledamöter och en ordförande som representerar olika aktörer som arbetar inom samma område, t.ex. TLV, Socialstyrelsen, SBU m.fl.
- Apoteket ABs tidigare uppdrag om forsknings- och utvecklingsarbete om läkemedelsanvändning och apoteksverksamhet ska skiljas från företaget och övertas av

Läkemedelsverket. Finansieringen bör komma genom statliga medel.

- På liknande sätt som ovan, Apoteket ABs engagemang och inflytande i NEPI bör avslutas. Istället bör Läkemedelsverket eller Socialstyrelsen träda in.

### **Allmänna kommentarer:**

Promemorian innehåller en bra överblick över olika aktörers arbete framförallt med läkemedelsepidemiologi men även visst arbete med läkemedelsanvändning och apoteksverksamhet de senaste decennierna. Emellertid vore det önskvärt med en bättre beskrivning av läkemedelsarbetet inom landstingen och det nationella landstingssamarbetet.

Landstingens läkemedelsarbete har utvecklats väsentligt under de senaste åren genom utveckling och utvidgning av läkemedelskommittéer och deras uppdrag. Eftersom landstingen har ett kostnadsansvar för läkemedlen ger det också drivkrafter att arbeta med strategiska läkemedelsfrågor för en ökad kvalitet, säkerhet och kostnadseffektivitet i läkemedelsanvändningen. SLL var bland flera landsting ett av de första att upprätta ett centrum för läkemedel på högre ledningsnivå och satsa resurser med dedikerade arbetsuppgifter för förbättrad läkemedelsanvändning. Dessa enheter med närhet till sjukvården och dess expertkunnande, oftast knutna till akademien, har arbetat med rekommenderade läkemedelslistor, läkemedelsepidemiologi, läkemedelseffekter och uppföljning av läkemedelsförskrivningen. SLLs arbete med läkemedelsstrategin går tillbaka till 2003 och uppföljning av förskrivningsstatistik till 2000.

Denna utveckling har följts av samverkan mellan dessa enheter på nationell nivå under paraplyet av landstingens och kommunernas intresseorganisation SKL. I remissen nämns två av dessa initiativ, SIL och NLT-gruppen, men i själva verket finns det flera initiativ och mer betydelsefulla etableringar. Dit hör Center för e-hälsa i samverkan, Programstyrgruppen för läkemedel, fylänssamarbete om läkemedelsepidemiologi och specialläkemedel med framtidsspaning och prognostisering.

Behovet av en gemensam läkemedelsstrategi och samordning av olika aktörernas verkan i processen kring läkemedel (från förskrivning till användning och även uppföljning) lyfts fram väl av promemorian. Likaså behovet av IT-baserade stödsystem på olika delar av kedjan, såväl i sjukvården som vid läkemedelsexpedition betonas. Apoteken Service ABs senaste uppdrag med att tillhandahålla expeditiönsstöd (EES/DUR) till alla

aktörer inom apoteksmarknaden är väl tänkt och utvärderingen av systemets nytta är väsentligt. Emellertid bör påpekas att innehållet i apotekens stödsystem och sjukvårdens dito måste stämma väl överens med varandra för att inte generera onödig börda för parterna och förvirring för patienterna. Dessutom, om läkemedelsprocessen kring en patient betraktas som en kedja, bör prioriteringen ligga i att ge förskrivaren – där kedjan startar – de bästa förutsättningarna för att göra ”rätt från början” istället för att bygga komplicerade slutkontrollstationer.

Systemet förväntas dessutom ge nya uppföljningsmöjligheter och till exempel studera ekonomiska konsekvenser av en kvalitetssäkrad läkemedelsförskrivning som SLL finner tveksamt. Dels kommer systemet att arbeta med expedition och inte förskrivning, dels finns redan idag de data som behövs (i nationella hälsodataregister och journaldatabaser), däremot krävs det särskild kunskap för att designa de studier som kan ge svar på dessa frågeställningar.

Vikten av samverkan med och kontaktytor mot hälso- och sjukvården lyfts fram i promemorian. Detta är en mycket viktig aspekt då landstinget är den aktör som har huvudansvaret för läkemedelsanvändningen, både genom dess ansvar för befolkningens hälsa och genom drift och beställning av olika former av vård inklusive den vanligaste formen av behandling, nämligen läkemedelsbehandlingen. Sjukvården är den instans där merparten av läkemedelsanvändningen initieras, utvärderas, följs upp och, när det uppstår problem, åtgärdas. De strategier, riktlinjer eller rekommendationer som det tilltänkta centrum för bättre läkemedelsanvändning och Rådet för bättre läkemedelsanvändning kommer fram till, måste komma till användning i sjukvården för att uppnå den avsedda nyttan. Nyckeln till framgångsrik implementering av regelverk i sjukvården är att skapa delaktighet i framtagandet. Representation av landstingen och kommunerna anses därmed vara en kritisk faktor för snabb(are) genomslag av rekommendationerna.

Sammanfattningsvis finner SLL grundtankarna i promemorian goda och positiva; dock vill SLL föreslå följande åtgärder för den fortsatta processen.

#### **Förslag/önskemål om förtydliganden och klargöranden:**

- Läkemedelsverkets roll som myndighet i ärendet bör förtydligas. Den centrala frågan är avsikten med Rådets funktion och Rådets mandat. Det är oklart huruvida Läkemedelsverket ska vara rådgivande eller om avsikten är att vara tillsynsinstans i ärendet genom Rådet.

- SKL/landstingen bör garanteras en plats i Rådet. Medverkan från landstingen kommer att underlätta relationerna med sjukvården.
- Rådets representanter bör utses av det organ de representerar, i samråd med generaldirektören för Läkemedelsverket. Med tanke på antal aktörer kan utökad antal ledamöter för bättre representation rekommenderas.
- Rådets och centrumets roll i förhållande till varandra och Läkemedelsverket bör förtydligas.
- Den nya uppgiften för Läkemedelsverket bör bedrivas genom att utnyttja inte bara den samlade farmaceutiska kompetensen hos olika aktörer utan även den oerhörda kompetensen hos landets läkemedelskommittéer.
- SLL bör delta i processen att ta fram en nationell läkemedelsstrategi som säkrar att erfarenheterna tas till vara i det nationella arbetet.
- I utveckling av IT-baserade stöd för bättre läkemedelsanvändning bör aspekter kring samordning och prioritering enligt ovan beaktas. Samordning av informationsinnehållet i olika system samt uppbyggnaden av sjukvårdens stödsystem bör komma i första hand.
- SLL finner den föreslagna hanteringen av Stab-FoU verksamhet och NEPIs styrning lämpliga

*Miljökonsekvenser av beslutet*

Beslutet medför oförändrade konsekvenser för miljön.

Mona Boström  
Landstingsdirektör