

Remissvar på Läkemedelsverkets förslag på nya föreskrifter om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit (HSLF-FS 2019:XX) samt förslag till ändring av nuvarande föreskrifter (HSLF-FS 2016:34 och LVFS 2009:9)

Sveriges Apoteksförening har inbjudits att svara på förslagen till ändrade och nya receptföreskrifter och ändring av föreskrifterna om detaljhandel med läkemedel. Förslagen innebär omfattande ändringar, både i antalet ändringar och utifrån de konsekvenser det får på dagens arbetssätt på apotek. Läkemedelsverkets ambition har varit att de flesta ändringar inte ska få så stor påverkan och att det ska vara möjligt med en flexibilitet i upplägget kring hur man arbetar på apotek. Vi delar Läkemedelsverkets målsättning i det avseendet men ser samtidigt att resultatet ändå har blivit en minskad flexibilitet och större detaljstyrning som kommer hämma kvalitets- och effektivitetsutvecklingen på apoteksmarknaden. Vi ser också att det kan få stora konsekvenser på vissa apotek där man behöver förändra sitt arbetssätt kraftigt. Framförallt gäller detta dos- och distanshandel samt möjligheten att dela upp arbetsflödet mellan olika apotek. Farmaceuterna på apotek kan i framtiden bli mer låsta vid receptexpeditionen och få mindre tid åt att förbättra läkemedelsbehandlingen genom t.ex. farmaceutiska tjänster.

Det är framförallt utformningen av det nya momentet slutkontroll som vi uppfattar som problematiskt. Slutkontrollen är tydligt utformad utifrån situationen på ett vanligt apotek "på stan" där kunden i de allra flesta fall finns närvarande i direkt anslutning till farmaceutens arbete. Det innebär att det sätt som e-handeln bedrivs idag försvåras avsevärt men även arbetsprocesser med uppdelning av uppgifter mellan personer och över tid och plats försvåras. Detta förekommer på många apotek. Läkemedelsverkets avsikt var att förtydliga vissa moment men med den lösning man valt har man istället infört en osäkerhet kring vem som ansvarar för vad i en expedition med flera inblandade farmaceuter.

Vad gäller vilka moment som kräver farmaceut skulle vi särskilt vilja lyfta orimligheten i att det ska krävas farmaceut för att kontrollera att förpackningen är oskadad och att hållbarheten tillräcklig (tekniska kontroll). Detta hämmar utvecklingen av en effektiv och säker recepthantering där farmaceuternas kompetens behöver användas där den verkligen kan göra skillnad.

Vi ser också att införandet av två förmånsnoteringar på receptet är onödig utifrån att det är ett teoretiskt resonemang som ligger bakom detta och som endast i undantagsfall kommer inträffa. Att skapa IT-anpassningar för detta är därför inte rimligt. Utifrån vad som är tänkt att uppnås med den nya lagstiftningen är anpassningen inte heller ändamålsenlig.

Eftersom det är mycket stora förändringar så är det relativt kort om tid att genomföra de förändringar i arbetsprocesser och den omfattande IT-utveckling som kom krävs. Det kan därför behövas längre övergångslösningar än vad som föreslagits.

Vi kommer i detta remissvar först kommentera vissa förslag sammanhållet utifrån bakomliggande teman och lagändringar följt av ett avsnitt med författningskommentarer. I slutet av vårt svar kommer vi också att föra ett mer framåtsyftande resonemang kring de förändringar som kommer att behövas för att Nationella Läkemedelslistan ska kunna få ett bra genomslag.

På grund av olika införandedatum så består Läkemedelsverkets nya regelverk av dels ändringar av nuvarande föreskrifter samt dels en helt ny föreskrift. Vad gäller receptföreskrifterna har vi valt att svara utifrån de nya receptföreskrifterna men våra kommentarer gäller även den ändrade föreskriften i de fall som förändringen först introduceras där.

Fredrik Boström, chefsfarmaceut
Sveriges Apoteksförening

1 Kommentarer per tematiskt område

I följande avsnitt har vi valt att ge mer omfattande kommentarer utifrån ett antal sammanhållna teman; E-recept som huvudregel, Ändrade utbytesregler och smittskydd, Kompetenskrav och anpassning till Nationella Läkemedelslistan (NLL) samt ett eget avsnitt kring gällande påverkan på IT-system.

1.1 E-recept som huvudregel

Sveriges Apoteksförening ser förändringen till e-recept som huvudregel som ett naturligt steg. Det är positivt att möjligheten till faxrecept försvinner. Samtidigt är det synd att förändringen endast gäller recept på läkemedel till människa vilket innebär att det kommer finnas parallella regelverk. Säkerheten i apoteksverksamhet gynnas inte av parallella regelverk.

De undantag som beskrivs är väl avvägda men behöver kompletteras med vägledning och även kommuniceras till förskrivare på ett bra sätt. Det är mycket viktigt för patientsäkerheten att innebörden av *särskilda skyddsbehov* inte misstolkas. Även om receptet som sådant inte kommer att registreras i Nationell Läkemedelslista kommer expeditionen att registreras där om receptet skrivs på personnummer. Vi vill också göra Läkemedelsverket uppmärksam på att det finns risker att *annat skäl* missbrukas. Det bör också tydliggöras att det inte är apotekspersonalen som ska ta diskussionen om skäl till förskrivning på pappersrecept.

Elektronisk förskrivning som huvudregel införs för att uppnå syftet med NLL. För att säkerställa att så faktiskt också blir verklighet är det angeläget att det från myndighetshåll även sker uppföljning av användningen av pappers- och telefonrecept samt utskrift av elektroniska recept. Möjlighet till andra receptformat behöver finnas i vissa fall, men de får inte missbrukas.

1.2 Ändrade utbytesregler och smittskydd

1.2.1 Utbyte in i förmånen (kapitel 5, 2 §, punkt 2 och 5 samt receptblanketten)

Lagstiftaren har ändrat förmånslagen så att läkemedel utan förmån ska kunna bytas till läkemedel inom förmån. Förutom att patienten i dessa situationer går miste om förmånen har man också sett att detta kan innebära att enskilda läkemedelsföretag väljer att stå utanför förmånen. Tanken är att förskrivaren på receptet ska ange om personen är förmånsberättigad och att det sedan på apoteket avgörs om den förskrivna produkten omfattas av förmånen eller om det krävs ett utbyte för att förmån ska gälla. En utmaning är att det för vissa produkter finns begränsningar i förmånen. Begränsningarna är utformade på så sätt att apotekspersonal i dagsläget inte kan avgöra om förmån gäller eller inte. Därför har det införts ett undantag i lagstiftningen så att byte inte ska ske till produkter som har förmånsbegränsning men att TLV ska utreda om detta ska kunna göras i framtiden genom deras föreskrifter.

Myndigheterna har dock identifierat ytterligare ett potentiellt problem. Det handlar om när en förskrivare till en förmånsberättigad person förskriver ett läkemedel som har förmån med

en förmånsbegränsning och där förskrivaren bedömer att förmån inte ska gälla i detta fall (t.ex. Malastad som är inom förmånen men inte när det förskrivs som malariapfylax). Här har man sett att det skulle behövas en möjlighet att dela upp noteringen kring förmån i två – ett för personen (förmån = Ja) och ett för produkten (förmån = Nej). Anledningen är att om det till det förskrivna läkemedlet finns ett utbytbart läkemedel som inte har förmånsbegränsning så ska apoteket byta till detta. Detta är dock ett rent teoretiskt resonemang:

- Det finns idag vad vi känner till inga utbytesgrupper där det i gruppen finns läkemedel med respektive utan förmånsbegränsning. I exemplet med Malastad så är det ingen av de övriga i gruppen som saknar förmånsbegränsning. Utifrån hur TLV:s prövning av pris och förmånsbegränsning går till idag så verkar det orimligt att det i framtiden skulle skapas sådana situationer i någon större utsträckning.
- Det kan också funderas över varför en förskrivare skulle skriva ut ett läkemedel med förmånsbegränsning ifall det fanns ett utbytbart läkemedel utan förmånsbegränsning.
- Läkemedel som är helt utanför förmånen har inte någon förmånsbegränsning. I vårt exempel med malariapfylax finns t.ex. Malarone som idag är utan förmån. Om läkaren förskriver Malarone behöver läkaren inte ta ställning till förmånsbegränsning. Därmed skulle ett utbyte kunna ske till läkemedel inom förmånen utan förmånsbegränsning om ett sådant fanns.

Sammanfattningsvis så skulle de situationer som kräver två förmånsnoteringar uppstå mycket sällan om än över huvud taget.

Den stora effekten för läkemedel med förmånsbegränsning kommer först om TLV i sina föreskrifter gör det möjligt att byta till ett läkemedel med förmånsbegränsning. Om detta sker så kommer de två förmånsnoteringarna vara överspelade och andra lösningar för apoteken måste tas fram. Ändringen som införs i föreskrifterna innebär att en ändring måste göras i samtliga journalsystem, på pappersblanketten, i apotekens receptexpeditionssystem samt i eHälsomyndighetens tjänster. Dessutom krävs en övergångsbestämmelse under flera år.

Vi ser att nuvarande lösning där förskrivaren i de fall det behövs väger in förmånsbegränsning tillsammans med personens rätt till förmån och anger detta i en och samma notering är tillräcklig för att uppnå lagstiftarens intentioner. Införandet av två noteringar innebär omotiverade kostnader och ökad komplexitet för apotekens personal i relation till den obefintliga effekt som detta ger i nuläget.

1.2.2 Kostnadsfrihet enligt smittskyddslagen (kapitel 5, 2 § punkt 6 och receptblanketten)

Det har också införts ett krav på utbyte för smittskyddsläkemedel. Av det skälet har det införts ett krav på att förskrivaren ska ange att kostnadsfrihet ska gälla i receptuppgifterna. På receptblanketten har man istället valt att inte föra in texten om just smittskydd med hänvisning till att det i framtiden kan tillkomma andra grunder för kostnadsfrihet. Det finns redan idag tillfällen då en patient får läkemedel kostnadsfritt – barn under 18 år, preventivmedel till kvinnor under 20 år samt regionala subventioner. Det finns därför risk att fältet på pappersblanketten missförstås. Behovet av ett särskilt fält för kostnadsfrihet enligt Smittskyddslagen (SmL) på pappersreceptblanketten kan ifrågasättas. Att det ska vara kostnadsfritt enligt SmL kan, precis som idag, fortfarande skrivas var som helst på

pappersreceptblanketten. Det väsentliga är att det finns ett strukturerat sätt för förskrivaren att ange uppgiften på vid elektronisk förskrivning och för apotek vid registrering av pappersrecept. Av samma skäl behöver det inte heller finnas ett tryckt fält för uppgiften på blanketten för utskrift av e-recept. Innehåll i utskriften kommer i en färdig layout från eHälsomyndigheten som därmed styr över att ett angivet smittskydds-S kan skrivas ut på ett tydligt sätt. Om Läkemedelsverket ändå bedömer att fältet ska finnas kvar på de tryckta receptblanketterna bör benämningen ändras till något mer generellt för att undvika missförstånd.

1.3 Kompetenskrav och anpassning till Nationella Läkemedelslistan (Kapitel 8)

1.3.1 Bedömning mot samtliga sparade recept (Kap 8, 11 §)

Som en följd av anpassningar till Nationella Läkemedelslistan (NLL) har följande text införts:

Vid expediering av ett recept för behandling av människa ska vid bedömningen enligt första stycket även patientens samtliga recept i elektronisk form beaktas.

Det är oklart vad som menas med *samtliga* recept i elektronisk form. Detta är redan idag ett krav vid expedition av läkemedel till en patient med dosdispenserade läkemedel, i praktiken har dock detta tolkats som patientens *aktuella* recept. I NLL finns både uppgifter kring aktuella/giltiga recept samt expedierade recept. Uppgifter om expedierade recept kommer vara tillgängliga 24 månader bakåt. Syftet med att kontrollera mot samtliga recept bör vara att kontrollera mot aktuell behandling, dvs. både mot både aktuella recept och mot tidigare recept men där behandling fortfarande pågår. Innebörden av detta i praktiken behöver dock förtydligas. Det är orimligt att vid alla expeditioner göra en individuell bedömning av hur långt bakåt historik ska gås igenom. Riktlinjer avseende detta behövs inte minst för att kunna göra en adekvat kravställning på vilken information som per automatik ska visas i apoteken systemstöd. Visas för mycket information som default finns risk att det blir så mycket att den väsentliga informationen drunknar.

Det bör också förtydligas hur farmaceut ska förhålla sig till receptinformation som är spärrad, t.ex. för vårdnadshavare, när bedömningen ska göras. Att spärra information innebär en patientsäkerhetsrisk i sig. Om förskrivare ändå bedömt att det är motiverat är det inte rimligt att kräva att farmaceut på apotek ska kunna hantera den informationen vid expedition. Vid expedition till vårdnadshavare där minst ett recept är spärrat för vårdnadshavaren ska det spärrade receptet inte omfattas av kravet.

1.3.2 Kraven på farmaceut – allmänt

Att vissa moment måste utföras av farmaceut är i sig inget konstigt, det faller sig naturligt att den som är mest kompetent för en uppgift också ska utföra den av flera skäl. Det viktigaste i detta fall är när det är relevant för patientsäkerheten. En modern lagstiftning fokuserar på vad som ska uppnås snarare än vem som ska utföra uppgifter samt vem som bär ansvaret för att de utförs på rätt sätt. Det är då upp till tillståndsinnehavaren att på bästa sätt skapa förutsättningar för att uppnå kraven och avgöra vem som är bäst lämpad för att utföra vissa uppgifter. Läkemedelsverket har i detta varit låsta av hur lagstiftningen är utformad. Följden har blivit att dagens receptexpeditionsprocess har blivit konserverad och fastlåst i regelverket vilket hindrar framtida utveckling. I framttagandet har Läkemedelsverket utgått från normalfallet på ett lokalt apotek. Dosapotek och distanshandel/e-handel har redan idag

till viss del en annan tillämpning av regelverken vilket gör att det kan ifrågasättas om nuvarande hantering vid dosdispensering och distanshandel kan fortsätta på samma sätt. Även många andra apotek har idag en arbetsprocess som är mer uppdelad än vad som blir möjligt med det föreslagna regelverket. Vissa av de moment som särskilt pekas ut där en farmaceut måste utföra dem kan också ifrågasättas om det verkligen har *en särskild betydelse för en säker hantering och användning av läkemedel*.

Vi har under Läkemedelsverkets arbete med föreskrifterna framfört att delar av det som idag benämns författningsmässig och teknisk kontroll inte kräver farmaceutisk kompetens. Detta utifrån att det inte innefattar någon bedömning utan endast är kontroll mot en "checklista". I takt med utvecklingen av tekniska hjälpmedel för detta så blir behovet av bedömning också allt mindre. Exempelvis är elektroniska recept redan kontrollerade i flera avseenden redan hos eHälsomyndigheten. Utvecklingen av processövervakning och andra kontrollmekanismer inom dosdispensering och distanshandel har redan idag inneburit en möjlighet till högre kvalitet än om det endast var en manuell kontroll av en farmaceut som utfördes. Med införandet av e-verifikation i Sverige finns dessutom möjligheter att införa ytterligare systemstöd för kontroll av hållbarhet som gör att detta i de flesta fall (dvs. de läkemedel som har 2D-kod) kan automatiseras, vilket gör det än mindre relevant med högskoleutbildad personal för uppgiften. Det råder stor brist på farmaceuter och det är viktigt att kompetensen används där den verkligen behövs och kan göra skillnad. Det föreslagna regelverket riskerar att motverka ytterligare sådan utveckling.

1.3.3 Krav på farmaceut – slutkontroll (31 §, kapitel 8)

Ett nytt moment har lagts till i de föreslagna receptföreskrifterna – Slutkontroll. Innebörden i slutkontrollen behöver förtydligas. Enligt Läkemedelsverkets egen konsekvensanalys och samtal med Läkemedelsverket ska slutkontrollen omfatta samma moment som också finns beskrivet på andra ställen i regelverket. Om en farmaceut utför samtliga moment så är det svårt att se varför samma farmaceut också skulle utföra en slutkontroll. Om en annan farmaceut utför slutkontrollen så är det oklart vem som ska hållas ansvarig om något fel begås. De moment som kräver farmaceut kan utföras helt fristående från varandra, att receptet är författningsmässigt korrekt har t ex ingen bäring på om doseringen är adekvat. Alla farmaceuter har ett personligt ansvar och en personlig legitimation. Läkemedelsverket har inte motiverat varför man inte ska kunna förlita sig på att en kontroll som gjorts av en annan farmaceut är korrekt utförd.

Redan idag är det många apotek som av verksamhetsskäl använder en uppdelning mellan farmaceuter i dagens färdigställande. Förändringen med en slutkontroll gör att den uppdelningen inte längre kommer vara aktuell eftersom en farmaceut ändå måste göra om hela kontrollen vid slutkontrollen. I vissa fall handlar det även om att verksamheten är geografiskt uppdelad där farmaceuter som gör olika moment finns på olika platser. Utformningen av den nya slutkontrollen får stora konsekvenser för dessa verksamheter där personal måste omlokaliseras och nya arbetssätt och stödsystem tas fram. Detta är en omställning som inte kan göras med ett halvårs framförhållning och det är inte heller en förändring som kan motiveras varken med införandet av NLL eller krav på att farmaceut ska utföra viktiga moment vid receptexpedition. Dessa effekter av förslaget nämns inte alls i Läkemedelsverkets konsekvensutredning och slutsatsen att apotekens verksamhet inte påverkas i alltför hög omfattning är direkt felaktig.

En mer rimlig utformning av slutkontrollen skulle vara att det handlar om att säkerställa att alla moment är utförda – inte att i sig utföra dem. Då innebär slutkontrollen att farmaceuten signerar att samtliga moment har utförts av en farmaceut eller annan personal under sådana förutsättningar att de bör ha utförts korrekt. Vi förordar en sådan utformning av slutkontrollen. En slutkontroll skulle också endast vara relevant i de fall det inte är samma person som ansvarat för de enskilda momenten eller där de enskilda momenten har ett undantag på kravet på farmaceut.

1.3.4 Undantag på kravet på farmaceut (3 och 4 §, kapitel 8)

I lagstiftningen har det öppnats för att det kan medges undantag från kravet på farmaceut. Detta kräver ett bemyndigande till Läkemedelsverket som man räknar med kommer inom kort. I föreskrifterna finns två undantag – beredning av läkemedel och för praktikanter. I övrigt har Läkemedelsverket inte infört några undantag från sin egen bedömning om nödvändigheten av en farmaceut. Som vi nämnt ovan är detta något som hindrar en utveckling inom området.

En möjlighet att minska den begränsning mot utveckling och flexibilitet som nu införts är att Läkemedelsverket i sina föreskrifter öppnar för möjligheten att införa undantag till vissa verksamheter eller under vissa förutsättningar. Ett sådant aktuellt exempel är den kontroll som ska göras enligt 26 § i kapitel 8 (motsvarande dagens tekniska kontroll) som vid dosdispensering kan göras med teknisk övervakning av producerade dospåsar som kan göras mer säker än en manuell granskning. Även inom andra verksamheter skulle en sådan utveckling kunna ske.

Med nuvarande utformning av slutkontrollen blir även undantaget som gäller praktikanter inte något som skiljer sig från dagens ordning. Eftersom en farmaceut ändå ska genomföra alla moment vid en slutkontroll så agerar inte praktikanten fullt ut under eget ansvar. Det kan vara motiverat med en slutkontroll när en praktikant utför uppgifter men då bör slutkontrollen innebära en kontroll över att praktikanten har rätt att utföra uppgifterna och att det verkligen är utförda.

1.3.5 Rådgivning

I lagstiftningen anges att farmaceut ska ge sakkunnig och individuellt anpassad information och rådgivning i samband med receptexpedition samt säkerställa att läkemedlet kan användas på rätt sätt. Rådgivningen ska utformas efter patientens individuella behov. Vissa behöver ingen rådgivning, andra mer utförlig sådan. Rådgivning kan tillhandahållas på olika sätt beroende vilken verksamhet det är och hur arbetsprocesserna ser ut i den verksamheten. För e-handel finns t.ex. möjligheten för en patient att själv läsa råd i köpflödet och ta ställning till om man behöver ytterligare rådgivning. Vid överlämnandet av läkemedel kan både skriftlig och muntlig information lämnas. Rådgivning kan ges i samband med en expedition men den kan också ske vid ett separat inbokat möte, den kan ges muntligen och den kan ske skriftligt via t.ex. chatt-funktioner. Därför är det en utmaning att dokumentera vilken rådgivning som getts under en expedition och vem/vilka som har givit den.

Det är rimligt att en farmaceut gör en bedömning om patienten fått eller kommer få tillgång till relevant information under expeditionens gång. Detta skulle kunna göras vid den

föreslagna slutkontrollen. Därmed kan det också dokumenteras vem som ansvarar för bedömningen. Om det handlar om rådgivning som farmaceuten inte själv har utfört eller kommer kunna utföra måste det finnas rutiner som gör att farmaceuten som gör bedömningen kan ta ställning till att rådgivning som givits/kommer ges har varit korrekt. Det kan t.ex. handla om rätt funktionalitet i ett digitalt köpflöde eller rutiner kring utlämnande av kundreservationer. Däremot ser vi inte att det skulle finnas några skäl att dokumentera särskilt i de fall som rådgivning ges efter en slutkontroll. Farmaceuten måste lita till att de rutiner som finns som ska säkerställa en god rådgivning fungerar lika bra före slutkontrollen som efter slutkontrollen. Om farmaceuten inte bedömer att de rutiner som finns räcker i ett enskilt fall så ska den inte godkänna slutkontrollen utan vidta de åtgärder som krävs – t.ex. själv ta kontakt med patienten. Slutkontrollen behöver formuleras om och kravet som gäller särskild dokumentation vid rådgivning efter slutkontroll ska tas bort.

Det vore också önskvärt om Läkemedelsverket i sina föreskrifter förtydligade att den rådgivning som kräver farmaceut är den som har direkt påverkan på läkemedelsbehandlingen. Det kan idag uppfattas som att information om ekonomiska frågor i samband med det generiska utbytet är en rådgivning som kräver farmaceut.

1.4 Påverkan på IT-system

Förändringen av receptföreskrifterna kommer att innebära en större påverkan på de IT-system som används av apoteken. Det kan också konstateras att de kostnader som apoteken drabbas av inte är särskilt tydligt angivna i konsekvensanalysen.

IT-förändringarna ska göras samtidigt som anpassningar till förberedelser inför Nationella Läkemedelslistan måste göras. På grund av sen information från eHälsomyndigheten är det svårt att idag avgöra vilka förändringar som måste ske utifrån detta. Det stämmer att det finns en viss rationalitet i att samla flera ändringar i samma release av IT-system men samtidigt innebär många ändringar att utvecklingen av varje system tar längre tid. Utrymmet för vad som går att lägga in i en release är begränsat. En utmaning är tillgången på IT-resurser som ska göra ändringarna, en annan är att utvecklingen måste anpassas till eHälsomyndighetens förändring i olika tjänster samt myndighetens tidsplan och krav på tester. Ytterligare utmaningar är att ju fler olika system som är inblandade (t.ex. både lagersystem och expeditionssystem) så ökar komplexiteten då utvecklingsmiljöer och testmiljöer måste samordnas med de olika systemens olika versioner. Ju fler förändringar som ska göras desto längre framförhållning krävs för att de ska kunna genomföras på ett bra och användarvänligt sätt.

1.4.1 Ändringar i verifikation och ordination

Förslaget innehåller ett flertal ändringar i den dokumentation som måste göras i verifikationen och på ordinationen, bl.a. kopplat till den nya slutkontrollen. Innan IT-utvecklingen kan komma igång måste förslagen i denna del förtydligas i flera avseenden. En otydlighet, som berörs vidare i författningskommentarerna, är att det inte av förslaget är tydligt vad som ska dokumenteras på apotekets verifikation och vad som måste dokumenteras på förordnandet (dvs. receptet eller rekvisitionen). Det som ska dokumenteras på receptet kräver utveckling av eHälsomyndighetens tjänster som apotekens system sedan måste anpassas till. T.ex. innebär slutkontrollen att upp till tre datum/signum ska dokumenteras på receptet (datum/signum för slutkontroll, datum/signum om information ges efter slutkontroll samt

datum för utlämnande). Med elektronisk förskrivning som huvudregel innebär det en stor förändring i både apotekens expeditiönsstöd och eHälsomyndighetens tjänster, en förändring som sannolikt inte kommer kunna genomföras till 1 juli 2020. Värde av detta kan också ifrågasättas. Dokumentationen bör finnas i apotekets verifikation, men behovet av att samtliga datum/signum även ska finnas på receptet kan ifrågasättas. Det öppnar dessutom för missförstånd om olika datum förekommer i de fall pappersrecept används. I nuläget är det datum och signum för godkännande av expeditionen som syns på ett recept, alltså borde datum och signum för slutkontrollen vara fullt tillräckligt.

Kravet på att samtliga farmaceuter som genomfört olika moment där krav på farmaceut finns ska dokumenteras men inte övriga som deltagit i expeditionen skiljer sig från idag. Vi avstyrker detta förslag. Ur spårbarhetssynpunkt är det olyckligt om det inte dokumenteras vilka personer som utfört olika moment vid en expedition, oavsett vilken kompetens dessa har. Det är också så kravet är utformat i nuvarande föreskrifter. Det har också införts fler moment än tidigare som måste utföras av farmaceut. Det är oklart om samtliga dessa moment ska dokumenteras på verifikationen – t.ex. vilken farmaceut som kontaktade en förskrivare om det var nödvändigt. När en farmaceut gör en ändring i förordnandet ska det dokumenteras i enlighet med 8 kap 14 § på förordnandet – men ska det också dokumenteras i verifikationen? Hur slutkontrollen – som vi framför synpunkter på – slutligen utformas påverkar också hur kravställningen kring detta kommer att se ut. Samtidigt införs ett krav på att dokumentera praktikanter deltagande i expeditionen särskilt. Detta gör att olika roller måste klargöras i systemen för att kunna dokumenteras på ett tydligt sätt. Förutom ändring i verifikationen behöver troligtvis behörighetsstyrning i systemen ses över för t.ex. praktikanter.

1.4.2 Dokumentation av satsnummer för veterinärläkemedel

Läkemedelsverket ställer i de föreslagna föreskrifterna krav på att satsnummer på veterinära läkemedel ska dokumenteras vid inleverans och recept- respektive rekvisitionsförsäljning. Denna reglering kräver mycket stora processmässiga förändringar för apoteken tillsammans med stora IT-anpassningar. Bland annat kräver det en förändring av flödet i samband med receptexpeditionen där läkemedlets satsnummer måste skrivas in manuellt. Utöver det måste djurägarens adress registreras och sparas. Det innebär att det fält som vanligtvis finns för adress idag också måste göras obligatoriskt. Omfattningen av regleringen kan jämföras med implementeringen av EU-direktivet kring förfalskade läkemedel (FMD), men skillnaden att vid införandet av denna reglering hade apoteken lång tid på sig att anpassa system och processer till den nya regleringen.

En förutsättning för att dessa krav ska gå att införa är att partihandeln får ett motsvarande krav på sig att förse apoteken med batchinformation på levererade läkemedel via elektronisk form på ett sätt som apoteken kan ta emot. Vidare måste det också ställas krav på att batchinformation tillsammans med produktkod trycks på förpackningen i en 2D-kod så att denna enkelt kan läsas av vid expedition av dessa läkemedel.

Det är oroande att se att hanteringen av läkemedel mer och mer skiljer sig beroende på om läkemedlet är veterinärt eller humant då det egentligen inte finns några anledningar till att ha olika krav på kvalitetssäkring på dessa olika typer av läkemedel. Denna skillnad på

hantering av veterinär- respektive humanläkemedel medför en svårare och mer komplicerad hantering på apoteken som tyvärr inte alltid medför någon egentlig kvalitetsförbättring.

Sammanfattningsvis kommer denna förändring vara svårt att hinna genomföra med så kort framförhållning. Då kravet hänför sig till ett direktiv som skulle varit införlivat i svensk lagstiftning redan 2005 kan ifrågasättas varför detta måste ske med så kort framförhållning just nu när så många andra ändringar också måste genomföras.

2 Specifika författningskommentarer utöver vad som tagits upp tidigare

2.1 Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2019:XX) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit

2.1.1 1 kap Tillämpningsområde, definitioner m.m.

I syfte att använda en enhetlig benämning i föreskrifterna byts begreppen expedition och expeditionsintervall mot expediering och expedieringsintervall. Varför dessa begrepp valts framför de förstnämnda framgår inte. Det kan noteras att expedition/expeditionsintervall är de begrepp som är etablerade sen länge i apoteksbranschen och de är även kortare och enklare.

2.1.2 4 kap Receptformat

1 §: I paragrafen specificeras i vilka undantagsfall förskrivning får göras på receptblankett istället för elektroniskt. Det bör förtydligas att med detta avses både recept enligt bilaga 5 och telefonrecept eftersom de sistnämnda kan tas emot antingen på blankett eller registreras direkt i apotekets IT-system.

2.1.3 5 kap Utfärdande av recept

2 §: Förskrivning ska även kunna göras på samordningsnummer. eHälsomyndigheten har dock aviserat att detta inledningsvis inte kommer att kunna hanteras av deras tjänster. Detta innebär att apoteken manuellt måste räkna om samordningsnumret till ett födelsedatum, dessa recept kommer därför inte heller att kunna registreras elektroniskt. Viktigt att information om detta är tydlig, vad samordningsnummer är och att det inte förväxlas med reservnummer som inte är unika. Innan samordningsnummer i praktiken införs som ett alternativ behöver det dock även klargöras hur dessa personer ska identifiera sig på apoteket. Ett samordningsnummer är en unik beteckning, men värdet i förhållande till elektroniska recept är begränsat om personen ifråga inte kan visa att hen är aktuell person. Då riskerar det att istället uppstå en integritets- och patientsäkerhetsrisk när recepten finns elektroniskt. Många personer har samma födelsedatum och även liknande namn förekommer, vilket innebär en ökad risk för fel. En person med samordningsnummer kan enligt Skatteverket inte få id-kort därifrån. Personen kan däremot få körkort, men det förutsätter att en trovärdig utländsk id-handling kan uppvisas, vilket kan vara ett problem. I vilken utsträckning personer med samordningsnummer även väljer att skaffa sig svenskt körkort är inte känt.

3 §: Vid pappersrecept ska skäl till detta anges samt mängd/behandlingstid anges med både siffror och bokstäver. Bara ett läkemedel kan förskrivas per blankett. Detta är sammantaget bra eftersom det minskar risken att pappersrecept används slentrianmässigt istället för elektronisk förskrivning. Avsaknad av uppgifterna är dock inte ett expeditions hinder enligt 8 kap 12 §, detta innebär i praktiken att de inte blir ett absolut krav. Det kan även noteras att behandlingstid inte har varit ett alternativ vid förskrivning av särskilda läkemedel enligt nuvarande föreskrifter. Det framgår inte att Läkemedelsverket haft för avsikt att förändra detta.

Det vore lämpligt med en hänvisning till 3 kap. 1 § för vilka skäl som är giltiga för pappersförskrivning.

5 §: Enligt paragrafen ska vissa uppgifter alltid anges, samtidigt är de inte nödvändigtvis expeditions hinder enligt 8 kap 12 §. Hur ska detta tolkas i praktiken, krävs det eller krävs det inte?

10 § Punkt 3: Då det redan är krav på att recept på särskilda läkemedel inte får lämnas ut till kund och när nu elektronisk förskrivning som huvudregel införs kan behovet av att ha en särskild skrivning om recept som förvaras på apoteket ifrågasättas. Det torde ha spelat ut sin roll. I de undantagsfall förskrivaren ändå ser behov av den möjligheten kan detta istället anges med stöd av punkt 4 – andra upplysningar eller anvisningar som öppenvårdsapoteket behöver beakta. Föreskrifterna är redan mycket omfattande och bestämmelser som inte längre fyller någon uppenbar funktion bör därför tas bort.

12 §: Bra att giltighetstiden för telefonrecept begränsas till två veckor, detta understryker ytterligare att telefonrecept är avsedda för brådskande undantagsfall. Detta kräver dock att eHälsomyndighetens kontroll för detta anpassas och att deras system kan hantera den övergångsbestämmelse som föreslås.

2.1.4 7 kap Mottagande av recept och rekvisition på öppenvårdsapotek

2 §: Bra att det förtydligas att telefonrecept från EES-förskrivare inte kan tas emot, då detta är en återkommande fråga.

4 §: Apotek ska överföra recept till elektroniskt format innan expedition förutom i vissa angivna undantagsfall. Idag går telefonrecept inte att registrera elektroniskt i eHälsomyndighetens tjänster annat än för doskunder. Detta behöver förändras till 1 juli 2020 om apotek ska kunna leva upp till kravet. Om detta blir möjligt är det också viktigt också att det finns tydlig information tillgänglig i eHälsomyndighetens tjänster som visar på vilket apotek telefonreceptet tagits emot så att det inte av misstag expedieras på annat apotek.

Punkt 1: Formuleringen bör ses över, det blir tydligare att skriva att det gäller recept från annat EES-land, istället för att knyta det till förskrivarens behörighet. Även en förskrivare med svensk legitimation kan ha behörighet i annat EES-land.

5 §: Möjligheten att skriva ut ett elektroniskt recept om det avses hämtas ut i annat land skulle kunna missbrukas eftersom det inte är något som apotek kan överpröva. Säger kunden att så är fallet måste receptet skrivas ut.

Vad gäller undantagen för patienter med dosdispenserade läkemedel blir föreskrifterna mer lättlästa om det skrivs ut i klartext vad som inte gäller för dem, dvs. att patient med dosdispenserade läkemedel aldrig kan få elektroniska recept överförda till receptblankett. Hänvisning till olika stycken när det i texten även ingår punktlistor öppnar för missförstånd. Ska punkt 1 och 2 vara en del av första stycket eller ska de ses som ett eget stycke? Nuvarande hänvisning till första, andra och tredje stycket kan t.ex. tolkas som att en patient

med dosdispenserade läkemedel som även har djurrecept inte kan få dessa överförda till receptblankett. Detta är orimligt.

2.1.5 8 kap Expediering av recept och rekvisition på öppenvårdsapotek

1 §: Paragrafen är svårläst då den hänvisar till två skilda formuleringar i lagen om handel med läkemedel, varav den andra (2 kap 6 § 11) omfattar även egenvårdsrådgivning och formuleringen "personal med tillräcklig kompetens för uppgiften". Detta öppnar för missförstånd, t.ex. när farmaceut verkligen krävs. Formuleringen skulle behöva förtydligas.

3 §: Bra att praktikanter får möjlighet att utföra farmaceutuppgifter så att de ges möjlighet att tillämpa sina kunskaper praktiskt. Samtidigt innebär slutkontrollen i sin nuvarande utformning att en farmaceut ändå måste göra om de uppgifter som praktikanten utfört.

4 §: Bra att den tidigare formuleringen förtydligas, då det varit oklart hur den ska tolkas i praktiken.

8 §: Andra meningen bör delas upp i två för att inte riskera missförstånd om att formuleringen "i ett annat EES-land" även kan gälla rekvisitioner.

12 §: Det kan noteras att samtliga ska-krav i ett recept enligt 4 kap 2-6 §§ inte återspeglas i uppräkningshinder i denna paragraf, detta innebär att de i praktiken inte blir obligatoriska.

Punkt 1: Det blir mer lättläst om det i klartext skrivs ut vad som avses istället för att bara hänvisa till annan paragraf. I detta fall kan även hänvisningen bli missvisande eftersom de flesta krav beträffande behörighet anges i 2 kap. En enklare och tydligare formulering av punkten är: "Om förskrivaren inte är behörig".

Punkt 9: Eftersom ett nytt krav är att apotek ska registrera djurägarens adress vid expedition bör det vara ett expeditions hinder om denna uppgift saknas på receptet. Om avsaknad av djurägarens adress på djurrecept inte blir ett expeditions hinder måste istället ett nytt expeditions hinder tillkomma som påtalar att det är ett expeditions hinder om djurägarens adress inte framgår av receptet eller kan uppges vid expeditionstillfället.

13 §: Det kan ifrågasättas om det ska anges att det specifikt är vid omständigheter enligt 12 § 4-9 som förskrivaren ska kontaktas. Även andra omständigheter kan motivera att förskrivaren kontaktas. Förslaget formuleringen kan tolkas som att förskrivaren i andra fall inte behöver kontaktas. Detta vore olyckligt. Den mer generella formuleringen i nuvarande föreskrifter är mer ändamålsenlig. Det kan noteras att motsvarande formuleringen avseende EES-recept i 8 kap 37 § i förslaget är generellt utformad.

Att det införs krav på att endast farmaceut får kontakta förskrivare tillför inget då det följer av att det endast är farmaceut som får korrigera ordinationen. Kontakt av andra anledningar förekommer där det inte behöver vara farmaceut. Det kan i framtiden även finnas andra kommunikationsvägar än telefon och en möjlighet för förskrivaren att själv korrigera receptet tillkommer genom NLL. Utformningen av paragrafen riskerar därför att hindra utvecklingen då den förutsätter telefonkontakt direkt mellan farmaceut och förskrivare.

28 §: Föreskrifterna gäller även för dosapotek. Hur förhåller sig det nya farmaceutkravet i paragrafen till det brytande av förpackningar som sker på dosapotek?

31 §: Konsekvenserna av den nya slutkontrollen har kommenterats utförligt tidigare i remissvaret. En ytterligare detalj är att den ska göras även för rekvisition som avser enskild patient enligt 8 kap 39 §, där kan ifrågasättas varför uppgift om slutkontrollen ska framgå av rekvisitionen? En rekvisition återlämnas inte till rekvirerande enhet och rekvisitionen som sådan finns inte heller hos eHälsomyndigheten. Det torde alltså vara fullt tillräckligt om uppgiften framgår av apotekets verifikation.

33 §: Vid utlämnande av särskilda läkemedel ska identitetet på den som läkemedlet lämnas ut till säkerställas, något som givetvis är viktigt. Det kan dock ifrågasättas varför detta ska dokumenteras på receptet och inte i apotekets verifikation? Samtidigt tas fältet för detta på pappersreceptblanketten bort (fält saknas även på blanketten för utskrift av elektroniskt recept sen tidigare). Om kravet att uppgiften ska anges på receptet ska finnas kvar behöver detta framgå även av receptblanketterna. Precis som förskrivaren behöver stöd i blanketten för att ange nödvändiga uppgifter behöver även apoteksmedarbetare det.

34 §: Tidigare har det endast stått att datum ska finnas på receptet, nu förtydligas detta med "datum för utlämnande". Hur ska det tolkas vid distanshandel eller i andra situationer på vanliga apotek där expeditionen görs helt klar (inklusive rådgivning) i förväg? I dessa fall är expeditionen redan avslutad när kunden tar emot läkemedlet, dvs. det elektroniska receptet är inte längre tillgängligt. Det skulle få mycket stor påverkan på apotekens expeditiönsstöd och eHälsomyndighetens tjänster om datum för utlämnande ska framgå av receptet. Värdet av detta kan också ifrågasättas. Enligt nuvarande tolkning är det datum för godkännande av expeditionen som syns på receptet, vilket närmast skulle motsvaras av datum för slutkontroll i förslaget.

35 §: Med elektronisk förskrivning som huvudregel kan de flesta patienter inte få pappersrecept. Pappersrecept kommer således bara förekomma i undantagsfall och av dessa torde det vara ytterst få som dessutom har den frivilliga upplysningen att receptet ska förvaras på apoteket. Behovet av en bestämmelse som säger att patienter i dessa sällsynta undantag från undantaget ska kunna få ut sitt recept efter att det är förbrukat kan ifrågasättas.

39 §: Se kommentar till 8 kap 31 § angående dokumentation av slutkontroll vid patientbunden rekvisition.

41 §: Punkt 1: Samordningsnummer kommer inte kunna hanteras av apotek innan eHälsomyndighetens tjänster är anpassade till detta, i dessa fall kommer det vara födelsedatum som registreras istället.

Punkt 10: Eventuella andra personer än farmaceuter som varit delaktiga i en expedition bör precis som idag framgå av verifikationen för att uppnå full spårbarhet. Även om det finns andra krav på att det ska loggas vem som gör vad kan den infon komma att raderas tidigare om det inte finns uttryckligt författningskrav på att uppgiften ska sparas.

Ikraftträdande: Sveriges Apoteksförning instämmer i Läkemedelsverkets resonemang kring ikraftträdandedatum för föreskrifterna. Omställningen underlättas av att huvuddelen av föreskrifterna träder ikraft 1 juli.

2.1.6 Övergångsbestämmelser

Punkt 3 i övergångsbestämmelserna innebär att nuvarande pappersblankett får användas om samtliga uppgifter anges fram till 31 januari 2021. Detta kommer innebära problem då det är mer uppgifter som ska anges än vad som är specificerat på de gamla blanketterna. Förutom orsak till att pappersrecept används så ska mängd och styrka anges med både bokstäver och siffror. Risken är också uppenbar att förskrivaren inte anger dessa uppgifter och hur ska då detta hanteras på apotek, blir det ett expeditions hinder? Eller är det ett krav som apoteken i praktiken ska bortse från? Om de gamla blanketterna fortsatt får användas kan det inte samtidigt ställas krav på att nya uppgifter ska anges då detta inte kommer att fungera i praktiken och apoteken hamnar i en omöjlig situation.

Punkt 4 anger att apoteken får använda nuvarande pappersblankett för telefonrecept och blankett för utskrift av elektroniskt sparad recept fram till 31 januari 2021. Apoteken kommer troligtvis behöva samordna övergången till nytt format för utskrift av elektroniskt recept med eHälsomyndigheten, då utskriftslayouten kommer färdig från eHälsomyndigheten och måste stämma överens med den blankettversion som det aktuella apoteket använder. Detta innebär ytterligare ett krav på apotekens expeditiönsstöd och eHälsomyndighetens tjänster. Vad gäller blanketten för telefonrecept är hänvisningen till att uppgifter enligt 5 kap 3 § förs över irrelevant då paragrafen uteslutande handlar om uppgifter som inte är tillämpliga på telefonrecept, det räcker med hänvisning till 5 kap 2 §.

Punkt 5 anger att om den tidigare nämnda nya förmånsflaggan för läkemedel med förmånsbegränsning saknas ska farmaceuten utgå från att förutsättningarna för förmån är uppfyllda fram till 2 juni 2022. Om uppdelningen i förmån slopas – vilket är vårt förslag – krävs inte denna övergångsbestämmelse. Om den ska finnas kvar måste övergångsperioden förlängas till 1 juni 2023 eftersom recept kan utfärdas fram till 2 juni 2022 utan krav på denna information och dessa recept är därefter giltiga ett år.

Vidare kan konstatera att det saknas övergångsbestämmelse för pappersrecept och utskrivna e-recept som skrivits ut före 1 juni 2020, alltså kommer apotek få ett merarbete med att registrera in dessa när det blir ett tvingande krav från och med 1 juli 2020. Detta görs löpande redan idag för de kunder som så önskar, men nu måste apotek registrera in recepten även från dem som av olika skäl föredragit pappersrecept. Det kan också noteras att det på gamla recept inte kan finnas uppgift om att det finns undantag som motiverar pappersrecept. Där behövs vägledning i hur det ska hanteras av apotek. Det är också viktigt att myndigheterna tar ansvar för att proaktivt kommunicera förändringen på ett sätt som når ut till allmänheten så att det inte blir apoteken som ensamma får ta konsekvenserna av statens beslut. Det krävs större informationsinsatser än t.ex. information på webbplatser och broschyrer.

Punkt 8: Vad avses med att tidigare utfärdade recept på vanlig receptblankett är fortsatt giltiga under förutsättning att övriga regler gällande särskilda läkemedel följs? Avses där kraven på apotek vid expedition av särskilda läkemedel eller även de krav som gäller vid förskrivning (styrka/mängd med bokstäver osv). Det sistnämnda är inte görligt då recepten utfärdades innan de uppgifterna var ett krav och i så fall kommer övergångsbestämmelsen inte fylla någon funktion eftersom recepten kommer bedömas vara ogiltiga. Detta måste förtydligas.

2.1.7 Bilagor

Bilaga 5 Pappersrecept till människa. Ledtexten "särskilda personförhållanden" bör ändras till "särskilda skyddsbehov" vilket motsvarar texten 4 kap. 1 § punkt 3.

Ett särskilt fält för informationen om kostnadsfrihet behövs inte. Informationen kan på pappersrecept läggas in i doseringstextfältet. Vid eventuell överföring till elektroniskt format på apotek läggas in på rätt sätt genom utformningen av eHM:s tjänster.

Bilaga 6 Utskrift av elektroniskt recept: På blanketten för utskrift av elektroniskt recept finns inte samma behov som på pappers- eller telefonreceptblanketten av att alla uppgifter som kan anges på ett recept ska ha ett eget förtryckt fält. Blanketten som sådan ska i detta fall inte stödja en förskrivare/farmaceut i att göra rätt. Att nödvändig information finns med styrs i praktiken av EHMs utskriftslayout. Det är önskvärt att antalet förtryckta fält på blanketten hålls till ett minimum då risken annars ökar för att den utskrivna texten hamnar lite snett, t.ex. på en linje om pappret inte är 100 % exakt positionerat i skrivaren. Antalet förtryckta fält bör därför minimeras till de som krävs av säkerhetsskäl (för att försvåra förfalskning), i övrigt räcker det med att det i 7 kap 5 § finns krav på att samtliga uppgifter i det elektroniska receptet ska föras över till blanketten.

2.2 Föreskrifter om ändring i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2009:9) om detaljhandel vid öppenvårdsapotek

7 §: Bra att paragrafen korrigeras så att korrekta krav på tillfällig ersättare för läkemedelsansvarig framgår. Det är inte rimligt att ställa samma krav på en kortvarig ersättare för läkemedelsansvarig som på en ordinarie/en som ska utföra uppgiften under längre tid.

17 §: Enligt förslaget ska inventering göras minst en gång per år. Vi förutsätter att detta kan göras löpande under året, dvs. att inte alla varor (hela lagret) behöver inventeras vid samma tidpunkt. Vi förutsätter också att det inte är någon ändring i sak kring jämfört den inventering som redan idag görs av ekonomiska skäl och inte förväntas vara av den omfattning som krävs enligt 17 § LVFS 2011:9 om inventering av narkotika.

3 Framtidens läkemedelsbehandling – hur ska regelverken anpassas?

Det förslag på föreskriftsändringar som nu kommit är en anpassning efter en förändrad lagstiftning på flera områden – från apotekens uppdrag till ändrade utbytesregler. Samtidigt sker en snabb utveckling av e-handel, nya lösningar för att få tillgång till läkemedel på ett bra sätt lanseras och en utveckling mot farmaceutiska tjänster sker. Utvecklingen av den Nationella Läkemedelslistan är i dagsläget mest ett IT-projekt, men för att de fördelar som införandet kan ge ska realiseras krävs förändringar i arbetssätt inom vård och apotek. Risken med att enbart anpassa föreskrifter efter nuvarande verklighet är att regleringen blir reaktiv och inte stödjer en utveckling. Vi vill därför med detta avsnitt lyfta fram en mer visionär syn på apoteksverksamhet och läkemedelsbehandling för att inspirera en framtida förändring av regelverket som möjliggör fortsatt utveckling på området. Vi har fokuserat på apoteken och delat upp apotekens uppgifter i 3 huvudsakliga områden. Dessa skulle i ett framtida regelverk regleras separat och inte med nödvändighet ses som en sammanhängande kedja såsom receptexpedition gör idag.

3.1 Kvalitetssäkra den ordinerade läkemedelsbehandlingen

Redan idag är ett moment vid receptexpedition att kvalitetssäkra receptet – är det korrekt utfärdat och är det som utfärdats korrekt för patienten. I detta ska även hänsyn tas till andra läkemedel. Införandet av Nationella Läkemedelslistan innebär större möjligheter för apoteken då mer – och förhoppningsvis bättre information – kommer finnas tillgänglig. Eftersom det inte kommer finnas enskilda recept utan en lista över läkemedelsbehandlingen så är det denna som ska kvalitetssäkras framöver – det kanske inte är det nya ”receptet” som är fel utan något som finns i listan sedan tidigare som inte bör användas. Eftersom listan sparas i elektroniska system finns möjligheter att ha automatiska kontroller som minskar behovet av farmaceutisk bedömning. Det är också så att alla ändringar i den sparade listan kan spåras och det innebär att det endast är vid ändring som en förnyad bedömning behöver göras. Att kvalitetssäkra läkemedelsbehandlingen kommer troligtvis även fortsättningsvis göras i samband med receptexpedition men det behöver inte göras vid varje receptexpedition om inte förändring har gjorts. Själva läkemedelslistan bör ses som separat från expeditionen. För en bra kvalitetssäkring av läkemedelsbehandlingen bör det finnas möjligheter för farmaceuter att göra ändringar av listan i vissa fall.

3.2 Hantera tillgången till läkemedelsbehandlingen

En av de viktigaste funktionerna hos apotek är att tillhandahålla själva läkemedlet som har ordinerats. Däremot kan det finnas skillnader i det som har ordinerats och det läkemedel som väl expedieras till patienten. Det tydligaste exemplet är dagens utbytesregelverk. I framtiden kan även så kallad generisk förskrivning tillkomma. Möjligheten att anpassa förpackningsstorlekar, besluta om dosdispensering eller andra tjänster kring tillgången kan också innebära att det som expedieras skiljer sig från vad som angivits av förskrivaren. Möjligheten att ytterligare göra anpassningar kan utökas till terapeutiska byten vid t.ex. restsituationer. Ibland kan giltighetstiden för ett recept ha gått ut men i vissa fall bör farmaceuten ändå kunna expediera läkemedel, t.ex. till en kroniker med stabil behandling, genom att förlänga ordinationen eller re-förskriva läkemedlet. Att patienten alltid behöver uppsöka ett apotek för att få tillgång till sitt läkemedel är inte heller nödvändigt. Idag finns både e-handel och dosdispenserade läkemedel med direktleveranser. Möjligheten att

prenumerera på läkemedel eller på annat sätt få automatiska hemleveranser är också tjänster som erbjuds på marknaden.

3.3 Förbättra läkemedelsbehandlingen

Idag sträcker sig den rådgivning som krävs enbart till att säkerställa en korrekt användning av läkemedlet. Det finns dock många fler saker som farmaceuter gör för att förbättra läkemedelsbehandlingen för sina patienter och fler kan tillkomma. Bland annat utvecklas farmaceutiska tjänster för detta ändamål. Något specifikt regelverk för detta finns inte framtaget. Att rådgivning kan ske vid annat tillfälle än vid en expedition är självklart och det kan till och med vara så att rådgivning snarare bör ske vid annat tillfälle än vid expeditionen då patienten kan vara mer mottaglig för informationen. Tekniska hjälpmedel och stöd kommer fortsätta att utvecklas. Rådgivning för bättre läkemedelsbehandling behöver utvecklas fritt från de tekniska detaljerna kring expedition av en viss förpackning där mycket fokus måste läggas på ett komplicerat förmånsregelverk. När farmaceutiska tjänster kring läkemedelsbehandling är en självklarhet behövs inte några specifika krav på rådgivning i samband med att patienten får tillgång till sin läkemedelsbehandling. Istället är det något som kommer efterfrågas av patienter utifrån behov och erbjudas av apoteken i en mängd olika och anpassade former.