



Läkarförbundets läkemedelspolicy (2018)

SVERIGES LÄKARFÖRBUND 2018



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation

För alla läkare under hela karriären

Innehåll

Sammanfattning	3
Utmaningar inom läkemedelsområdet	4
Grundläggande principer för styrning	5
Läkarens roll vid läkemedelsbehandling	7
Förutsättningar för rätt läkemedelsbehandling ...	9
Kunskapsskapande vård – forskning och utbildning	11

Sammanfattning

Läkemedelsbehandling är den vanligaste medicinska åtgärden och en viktig del av hälso- och sjukvården. Den medicinska utvecklingen och introduktionen av nya läkemedel innebär att vi kan erbjuda behandling för allt fler patienter och allt högre upp i åldrarna. Utvecklingen av nya läkemedel för sjukdomar där vi tidigare saknat behandling är nödvändig och positiv, men den snabba utvecklingen inom läkemedelsområdet innebär också stora utmaningar för sjukvården och samhället i stort. Framtidens styrmodeller och regelverk inom läkemedelsområdet måste därför vara långsiktigt hållbara för en sjukvård som är i ständig utveckling. En god vård på lika villkor för hela befolkningen är grunden för hälso- och sjukvården. För att uppnå detta måste styrning och prioriteringar inom läkemedelsområdet ta avstamp i de grundläggande principerna för God vård och den etiska plattformen.

För de flesta läkare är läkemedelsbehandling en självklar och viktig del av det kliniska arbetet. Läkare har ett helhetsansvar för patientens vård, där läkemedelsbehandling ingår som en del. Val mellan olika behandlingsalternativ, läkemedel eller annan behandling, ska grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet och anpassas efter patientens behov. Den fria förskrivningsrätten utgör grunden för att läkaren ska kunna erbjuda patienten en behovsanpassad läkemedelsbehandling.

Patientens erfarenhet, kunskap och delaktighet är avgörande för att uppnå välfungerande läkemedelsbehandling. Det är därför viktigt att patienten och läkaren, när så är möjligt, diskuterar olika behandlingsalternativ

och tillsammans sätter upp mål med läkemedelsbehandling. Uppföljning och utvärdering av ordinerad behandling är en viktig del, och kontinuitet i patient-läkarrelationen skapar ofta bäst förutsättningar.

För läkaren som ansvarar för patientens vård innebär varje läkemedelsbehandling ett ställningstagande där många olika faktorer ska beaktas och nytta bedömas i förhållande till biverkningar. Det är en grannlaga uppgift som kräver att vårdgivarna tillhandahåller de verktyg som läkarna och annan vårdpersonal behöver för att kunna ge patienterna en god och säker läkemedelsbehandling. Det krävs att läkarna har tillgång till journalintegrerade verksamhetsstöd med information om patientens alla läkemedelsbehandlingar, en nationell läkemedelslista. Läkarna behöver också ha tillgång till digitala kliniska beslutsstöd.

För att förbättra patientsäkerheten behöver också generisk ordination införas, en generisk hantering där läkemedlets substansnamn används i hela kedjan, från ordination/förskrivning till administrering eller expediering.

All vård ska ges utifrån bästa möjliga kunskap. För att detta ska kunna ske behövs ett system för kunskapsskapande, där samtliga delar för kunskapsutveckling och kunskapsstyrning ingår. Den snabba utvecklingen med nya behandlingsmöjligheter inom läkemedelsområdet innebär att ny kunskap om läkemedel snabbare behöver omsättas till kliniska nytta. Vården måste bli bättre på att utnyttja digital teknik för att föra in och generera ny kunskap i den kliniska verksamheten.

Utmaningar inom läkemedelsområdet

Den medicinska utvecklingen och introduktionen av nya läkemedel innebär att vi kan erbjuda behandling för allt fler patienter och allt högre upp i åldrarna. Utvecklingen av nya läkemedel för sjukdomar där vi tidigare saknat behandling är nödvändig och positiv, men den snabba utvecklingen inom läkemedelsområdet innebär också stort ansvar och utmaningar för sjukvården och samhället i stort.

Att erbjuda en jämlik vård kommer fortsatt att vara en utmaning för den svenska hälso- och sjukvården. En *jämlik tillgång till läkemedelsbehandling* är en viktig förutsättning för att uppnå målet om en jämlik vård. De prioriteringar som görs lokalt och regionalt av vårdens huvudmän, i synnerhet när det gäller införande av nya dyra läkemedelsbehandlingar, bidrar till att principerna om allas rätt till jämlik tillgång till läkemedelsbehandling sätts på undantag. Finansiering och prioriteringar inom läkemedelsområdet innebär därför en verklig utmaning inte minst ur ett jämlikhetsperspektiv.

Bristande tillgång till läkemedel är en annan utmaning som fått ökad aktualitet på senare år. Det finns olika skäl till varför läkemedel inte är tillgängliga. Brist på läkemedel kan uppstå genom att läkemedlet är restnoterat eller att företaget väljer att sluta marknadsföra läkemedlet i Sverige. Företaget vet ofta en tid i förväg att tillgången kommer att försämrats och borde vara skyldiga att upplysa om detta. Att viktiga läkemedel inte finns tillgängliga medför en uppenbar patientsäkerhetsrisk då behandling kan behöva skjutas upp eller avbrytas.

Samhället och läkemedelsindustrin behöver ta ett gemensamt ansvar för att säkerställa att viktiga läkemedel finns tillgängliga, att utfasning av läkemedel på den svenska marknaden sker under ordnade former och att uppkomna bristsituationer kommuniceras till alla i läkemedelskedjan i god tid.

Att läkare och annan vårdpersonal har tillgång till *användbara medicinska verksamhetsstöd* för läkemedelshantering är också en stor utmaning för sjukvården. Viktig patientinformation om patientens hälsotillstånd och läkemedelsbehandlingar finns idag inte samlat utan är spridda på en mängd olika informationskällor med varierande grad av tillgänglighet. Med en allt mer fragmentiserad vård, fler vårdgivare och patienter som rör sig mellan olika vårdgivare och vårdformer är informationsöverföring i vårdens övergångar en central patientsäkerhetsfråga som måste lösas. Därutöver behöver vårdpersonal vid läkemedelsbehandlingar ha tillgång till digitala integrerade kunskaps- och beslutsstöd, ett område där det kvarstår mycket att göra.

Grundläggande principer för styrning

Sjukvården förändras i takt med att den medicinska utvecklingen går framåt. Gränsdragningen mellan olika vårdformer suddas ut när alltmer avancerad läkemedelsbehandling kan ges i öppenvård eller i patientens hem. Styrmodeller och regelverk inom läkemedelsområdet måste därför vara anpassade till och fungera för en sjukvård i ständig utveckling och bygga på principer som är oberoende av hur läkemedlet når patienten. Styrning och prioriteringar inom läkemedelsområdet måste ta avstamp i de grundläggande principerna för God vård och den etiska plattformen.

Principerna för God vård

- » kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- » säker
- » individanpassad
- » effektiv
- » jämlik
- » tillgänglig

Principer enligt den etiska plattformen

- » människovärdesprincipen
- » behovs- och solidaritetsprincipen
- » kostnadseffektivitetsprincipen

Kunskapsbaserad och säker

Kunskapsbaserad och säker läkemedelsbehandling ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att bemöta den individuella patientens specifika behov, förväntningar och värderingar samt att dessa vägs in i de kliniska besluten.

Jämlik tillgång

En jämlik tillgång till läkemedelsbehandling är en förutsättning för att sjukvården ska kunna leva upp till målet om jämlik vård. De medicinska behoven ska styra vilken läkemedelsbehandling som erbjuds och inte patientens egen betalningsförmåga, bostadsort eller andra yttre faktorer. För att garantera patienterna en jämlik tillgång till läkemedelsbehandling behövs en nationell samsyn kring värdering och finansiering.

Läkemedelsförsäkringen

Läkemedelsförsäkringen är en kollektiv svensk försäkring för alla som skadas av läkemedel. Den tillkom i efterverkningarna efter neurosedyn-skadorna under 60-talet. En patient som skadats av läkemedelsbehandling kan begära och erhålla ersättning från försäkringen om det bedöms troligt att läkemedel kan vara orsaken. Detta under förutsättning att patienten behandlas med läkemedel som är inkluderade i läkemedelsförsäkringen. Det finns ett fåtal läkemedelsföretag som väljer att stå utanför läkemedelsförsäkringen.

Vi anser att alla läkemedel som säljs på den svenska marknaden bör ingå i läkemedelsförsäkringen. Innan detta mål nås är det viktigt att det tydligt markeras vid förskrivning om ett läkemedel inte ingår i försäkringen. Ett stort problem idag är att det läkemedel som utses till periodens vara av Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket kan vara oförsäkrat, vilket gör att ett förskrivet försäkrat läkemedel kan bytas ut mot ett oförsäkrat på apoteket. Vi anser att patienterna måste få information om

huruvida läkemedlet är försäkrat vid expediering av läkemedel, och de bör också få möjlighet att byta till ett försäkrat likvärdigt alternativ. Patienterna måste även få denna information om läkemedlet redan är expedierat.

Vård efter behov

Jämlik tillgång till läkemedelsbehandling har direkt koppling till de tre principer för prioritering som riksdagen har fastställt; människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. Prioriteringar inom läkemedelsområdet ska ske utifrån principerna i den etiska plattform som riksdagen har beslutat om och som innebär att patienter med störst medicinskt behov ska ges företräde i vården. Samtidigt som en kostnadseffektiv användning av de resurser som avsätts till läkemedel måste eftersträvas.

Hållbar

Med en hållbar läkemedelsanvändning idag kan vi säkerställa att hälso- och sjukvården även i framtiden har tillgång till nödvändiga läkemedel. Kampen mot antibiotikaresistens i så väl produktionsled som användning är avgörande för att vi i framtiden ska ha väl fungerande infektionsbehandlingar.

En hållbar och klok läkemedelsanvändning är också av stor betydelse för vår miljö i bredare avseende. Läkemedel påverkar vår miljö, genom produktionen men också genom att stora mängder läkemedel kasseras varje år. Att minska kassationen av läkemedel i hela kedjan, från tillverkaren till användarna, är därför av största vikt såväl ur ett samhällsekonomiskt som ett miljömässigt perspektiv. Om valet står mellan i övrigt jämförbara läkemedel bör ett val av det läkemedel med mindre miljöpåverkan övervägas.

Läkarens roll vid läkemedelsbehandling

För de flesta läkare är läkemedelsbehandling en självklar och integrerad del av det kliniska arbetet. Läkaren har ett helhetsansvar för patientens vård, där läkemedelsbehandling ingår som en del. Val mellan olika behandlingsalternativ, läkemedel eller annan behandling, ska grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet och anpassas efter patientens behov och förutsättningar. Beslut om läkemedelsbehandling ska tas i samråd med patienten och patienten ska vara delaktig vid behandlingsval och mål.

Läkarens ansvar

Den läkare som ordinerar en viss behandling har det fulla ansvaret för att behandlingen är lämplig för patienten men också för att behandlingen följs upp. Lämplig innebär att behandlingen av den aktuella sjukdomen är i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, men också att hänsyn tagits till bland annat patientens samlade hälsotillstånd, ålder, överkänslighet och andra pågående behandlingar.

En god läkarkontinuitet och att tillräckligt med tid avsätts för mötet mellan läkare och patient är viktiga förutsättningar för att möjliggöra en god planering och uppföljning av patientens läkemedelsbehandling. För att skapa bättre läkarkontinuitet måste alla patienter som vill det ha rätt till en namngiven patientansvarig läkare (PAL) som en fast vårdkontakt.

Läkarens handlingsfrihet när det gäller val av behandling av den enskilde patienten påverkas dock av prioriteringsbeslut som fattas kring

vilka läkemedelsbehandlingar som ska ingå i det offentliga sjukvårdsåtagandet. Läkaren kan gentemot sin patient hamna i svåra etiska dilemman när nya läkemedel finns tillgängliga i Sverige, men inte är offentligt subventionerade. Ofta handlar det om mycket dyra läkemedel som patienten själv inte kan bekosta. För att inte skada förtroendet mellan läkare och patient är det viktigt att prioriteringsbesluten är öppna, välmotiverade och lätt tillgängliga för befolkningen.

Patientens delaktighet

Patienternas erfarenhet, kunskap och delaktighet är avgörande för att uppnå en välfungerande läkemedelsbehandling. Vården behöver genom patienten få kännedom om patientens erfarenheter av tidigare behandlingar och ta del av patientens kunskap om det egna hälsotillståndet. Samtidigt måste vården ge patienten individuellt anpassad information om olika behandlingsalternativ. Informationen behöver omfatta förväntade effekter och eventuella biverkningar av läkemedlet. Patienten och läkaren sätter tillsammans upp mål med läkemedelsbehandlingen, som sedan kan följas upp gemensamt. Sammantaget förbättrar detta förutsättningarna för ett bättre resultat av behandlingen.

Om patienten som inte kan eller vill ta ett eget stort ansvar för sin egen läkemedelsbehandling måste sjukvården ta ett större ansvar och säkerställa att patienten ges samma möjlighet att nå uppsatta behandlingsmål och en god hälsa. Patientens närstående ska, om det är möjligt, informeras och göras delaktiga i patientens vård och behandling.

Samarbete med andra yrkeskategorier

Läkarna har det yttersta ansvaret för patientens läkemedelsbehandling. För att läkemedlen ska nå och användas av patienten på ett säkert sätt har också andra yrkesgrupper viktiga roller. Det gäller inte minst farmaceuter som expedierar läkemedel och sjuksköterskor och undersköterskor som administrerar läkemedel inom sjukvården såväl som inom kommunal vård och omsorg. För att behandlingen ska kunna genomföras och utvärderas på bästa sätt, och beslut om eventuell ytterligare behandling ska kunna fattas på korrekt grund, krävs att berörda yrkesgrupper som är involverade i patientens läkemedelsbehandling med utgångspunkt i det uppställda behandlingsmålet samverkar med både varandra och patienten. För att patienten ska känna sig trygg med den ordinerade läkemedelsbehandlingen är det viktigt att alla yrkesgrupper strävar mot att undvika motstridig information och råd kring behandlingen. Det är även viktigt att visa ödmjukhet inför att en annan förskrivare kan ha information som är av vikt för patientens behandling och att en patients tillstånd kan ändras snabbt. Alla som ingår i läkemedelsprocessen har ett ansvar att signalera om ett fel har begåtts.

Fri förskrivningsrätt

Den fria förskrivningsrätten är en grundförutsättning för att läkaren ska kunna ta sitt ansvar och ge en individuellt anpassad läkemedelsbehandling utifrån patientens behov. Att läkarna utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet kan ordinera läkemedel även utanför formellt godkänd indikation, så kallad off label-förskrivning, är en av flera viktiga komponenter för att möjliggöra nödvändig läkemedelsbehandling inom områden där behandling annars inte skulle komma till stånd.

Läkarna har med stöd av den fria förskrivningsrätten, oavsett specialistkompetens, möjlighet att skriva ut läkemedel. Det är varje läkares ansvar att bedöma om den egna kompetensen är tillräcklig för att kunna ordinera ett läkemedel. Formella inskränkningar, där rätten att förskriva är villkorad till viss specialistkompetens bör användas restriktivt då det riskerar att leda till onödiga flaskhalsar och minskad tillgänglighet i vården.

Förutsättningar för rätt läkemedelsbehandling

Läkaren måste ha tillgång till välfungerande och integrerade verksamhetsstöd för att kunna ge patienten en god och säker läkemedelsbehandling. De digitala systemen för läkemedelsordination ska vara användbara och stödja läkarna i den kliniska vardagen samtidigt som de ska minimera avvikelser och risker. All utveckling av nya digitala verksamhetsstöd för hälso- och sjukvården ska ske med utgångspunkt från slutanvändarnas behov och användarna ska involveras i alla steg. Detta förutsätter att informationen är strukturerad så att den kan användas för biverknings- och effektregister et cetera.

För att kunna ge en patientsäker vård måste läkaren ha tillgång till viktig information om patientens alla läkemedelsbehandlingar och eventuell överkänslighet. Sådan information tillsammans med journalintegrerade kunskaps- och beslutsstöd ger läkaren ett bra beslutsunderlag vid varje ordinationstillfälle.

Generisk ordination

En generisk hantering av läkemedel från ordination till användning skulle leda till bättre logik i ordinationsprocessen, förbättra patientsäkerheten och effektivisera hanteringen av läkemedel i alla led. Generisk ordination blir första steget i en kedja där substansnamnet används konsekvent vid förskrivning, administrering, expediering och i kommunikationen med patienten, både inom vården och på apotek. En övergång till generisk ordination förutsätter att läkemedelsmoduler och förskrivarstöd anpassas till möjligheten att ordinera med substansnamn samt att regelverk för

förskrivning av läkemedel ändras så att det blir möjligt att använda substansnamnet på receptet. Substansnamnet på förpackningen måste också synas tydligt för patienten. Läkarens möjlighet att vid ordination välja en specifik produkt ska av patientsäkerhetsskäl finnas kvar.

Nationell läkemedelslista

En god och säker vård förutsätter att läkaren har tillgång till viktig patientinformation och kan skapa sig en helhetsbild av patientens läkemedelsbehandling. Med en gemensam informationskälla – en nationell läkemedelslista - för hela sjukvården, där patientens alla aktuella och tidigare läkemedelsordinationer finns samlade, skapas förutsättningar att förbättra såväl patientsäkerheten som arbetsmiljön för läkarna. Information kring patientens läkemedelsbehandlingar behöver också kunna delas mellan vård och apotek och mellan vård och den kommunala sjukvården. Ett säkert och väl fungerande utbyte av information inom sjukvården, där informationen följer patienten, är en förutsättning för en god och säker hälso- och sjukvård. Samtidigt är det viktigt att värna patientens integritet.

En individ ska kunna välja att avstå från att ingå i den nationella läkemedelslistan. En nationell läkemedelslista måste vara integrerad i journalsystemen och användbar i det kliniska arbetet. Staten måste ansvara och säkerställa att alla förskrivare, oavsett anställning, har tillgång till ett avgiftsfritt digitalt förskrivarstöd.

Kunskaps- och beslutsstöd

Sjukvårdens behov av digitala integrerade kliniska kunskaps- och beslutsstöd är stort, i synnerhet vid läkemedelsbehandlingar. Om kunskaps- och beslutsstöden ska ha någon betydelse för hälso- och sjukvårdspersonalen måste informationen vara kvalitetssäkrad, användbar och lättillgänglig i den kliniska situationen. Kunskaps- och beslutsstöd måste liksom andra styrmodeller inom vården vila på de grundläggande principerna för god vård och den etiska plattformen. För att uppnå god användbarhet behöver beslutsstöd, liksom alla digitala verksamhetsstöd utvecklas och förvaltas med utgångspunkt från slutanvändarnas behov och i nära samarbete med professionen.

Kunskapsskapande vård – forskning och utbildning

All vård ska ges utifrån bästa möjliga kunskap. För att detta ska kunna ske behövs ett system för kunskapsskapande, där samtliga delar för kunskapsutveckling och kunskapsstyrning ingår.

Utbildning och fortbildning

En välutbildad och uppdaterad läkare är en viktig förutsättning för en kvalitativ och effektiv läkemedelsbehandling. Läkarnas grund- och vidareutbildning behöver därför ge förutsättningar för ett fortsatt livslångt lärande. Livslångt lärande inkluderar både intresse och engagemang för lärande, verktyg och kompetens för kunskapssökning och kunskapsutveckling och forskning. Detta är i sin tur en förutsättning för att läkare ska kunna bidra till att utveckla vården. Efter avslutad vidareutbildning, och uppnådd specialistkompetens, krävs regelbunden, kvalitativ, oberoende och individuellt anpassad fortbildning för läkarna. Förutsättningar måste ges för att aktivt kunna inhämta ny kunskap avseende läkemedel. Arbetsgivaren har ansvar för fortbildningen. Även den information som läkemedelsföretagen är skyldiga att ge avseende bland annat sina produkter samt produkternas egenskaper och verkningar är viktig kunskap i den kliniska vardagen.

Uppföljning och forskning

Varje dag samlar vårdens professioner in kunskap via register, journaler och annan dokumentation. Denna kunskap måste kontinuerligt och systematiskt följas upp på flera nivåer,

aggregeras och utvärderas i syfte att generera ny kunskap som kan tillföras patientmötet igen. Tid för att skapa och underhålla detta kunskapshjul måste avsättas i alla vårdens verksamheter.

Behandlingsriktlinjer och uppföljning av läkemedelsbehandlingar har potential att främja vårdens kvalitet så länge syftet med uppföljningen är att uppnå en mer jämlik, evidensbaserad och kostnadseffektiv läkemedelsbehandling. För att uppnå god och jämlik läkemedelsbehandling i varje enskilt fall måste läkaren ha möjlighet att göra avsteg från generella behandlingsriktlinjer, något som kräver kunskap.

Läkemedelsforskningen bedrivs inom både hälso- och sjukvården, universiteten och läkemedelsindustrin. Alla dessa aktörer är beroende av de utfallsdata som produceras i vården. Forskning om läkemedel kräver därför ett samarbete mellan industrin, universiteten och hälso- och sjukvården. Det kräver i sin tur en nationell samling där samtliga berörda får möjlighet att bidra till datainsamling och dataanvändning på ett etiskt, säkert och strukturerat sätt. Vårdens olika professioner är viktiga och aktiva aktörer i forskning, då det är i hälso- och sjukvården som många av vårdens utvecklingsområden identifieras. Det har under lång tid funnits en värdefull samverkan mellan hälso- och sjukvården och industrin som regleras i överenskommelser.

En stor andel av den nya kunskap om läkemedel som produceras hamnar på olika myn-

digheters webbplatser. Det innebär att den är svårtillgänglig och att det tar lång tid innan den når användarna. När nya läkemedel ska introduceras i sjukvården ställer det stora krav på både utbildning och uppföljning. Olika landsting har olika förutsättningar för detta, vilket innebär att tiden från att det finns ett nytt läkemedel till att det används i full skala kan variera mycket. Ny kunskap om läkemedel behöver omsättas till kliniska nytta snabbare. Med hjälp av ny digital teknik finns möjligheten att föra in ny kunskap från läkemedelsforskningen såväl som från patientuppföljningar i ett digitalt beslutsstöd.



lakarforbundet.se
Växel 08-790 33 00

Medlemsrådgivningen
- när du behöver råd och stöd kring din anställning
medlemsradgivningen@slf.se
08-790 35 10

Medlemsadministrationen
- när du har frågor om ditt medlemskap
medlem@slf.se
08-790 35 70



#vitaransvar #tryggvard