



Beslut

1 (1)

Datum för beslut
2016-08-22

Beslutsserie
GD-beslut

Nummer
Nr 44/2016
Dnr STY2016/67

Beslutande Susanna Axelsson, tf generaldirektör

Föredragande Jan Liliemark, avdelningschef

Remissvar avseende förslag till föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Dnr: 4.1.1-14967/2016

Bakgrund

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har beretts möjlighet att ge synpunkter på rubricerade förslag (HSLF-FS 2016:XX) från Socialstyrelsen.

Beslut

SBU lämnar remissvar enligt bilaga 1.

Bilaga 1: Remissvar avseende förslag till föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Stockholm den 22 augusti 2016

Susanna Axelsson
Tf generaldirektör

Jan Liliemark
Avdelningschef



Remissvar

1 (2)

Datum
2016-08-22

Vår beteckning
STY2016/67

Er beteckning
4.1.1-14967/2016

Socialstyrelsen

Bilaga 1

Remissvar avseende förslag till föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har beretts möjlighet att ge synpunkter på rubricerade förslag (HSLF-FS 2016:XX).

SBU:s synpunkter på förslagen och konsekvensutredningen

Övergripande

Socialstyrelsen har gjort en gedigen, grundlig och välbehövlig genomgång av den tidigare föreskriften från år 2000. Sjukvården är visserligen mitt uppe i en digital omvandling vilket sannolikt medför att föreskriften kan behöva ses över igen inom en inte alltför avlägsen framtid. Inte desto mindre känns tidpunkten som är vald för denna genomgång helt rimlig.

Specifika synpunkter

Den viktigaste förändringen i föreskriften torde vara kravet i kap 6 på uppföljning av ordinationer och kravet på att detta ska dokumenteras. Det saknas emellertid en definition av vad som avses med uppföljning. Föreskriften borde förtydligas på denna punkt. Kombinationen av krav på uppföljning och ordinationsorsak kan innebära en helt ny möjlighet att åstadkomma en ändamålsenlig läkemedelsanvändning i landet. Socialstyrelsen påpekar visserligen senare i konsekvensbeskrivningen att detta ”...*redan idag får anses ligga i kravet på god vård och vetenskap och beprövad erfarenhet.*”, men det torde trots allt här finnas ett stort förbättringsutrymme i dagens sjukvård. Om sjukvården följer föreskriften i denna del kan det komma att minska, om än inte eliminera, problemen med låg ändamålsenlighet i allmänhet och s.k. polyfarmaci i synnerhet. Det är naturligtvis också mycket viktigt att man (tillsammans med IVO) följer upp efterlevnaden av föreskriften på denna punkt. Vidare skulle behovet av läkemedelsgenomgångar sannolikt också minska. När det gäller läkemedelsgenomgångar (kap. 11) har man för övrigt valt att inte göra några

förändringar. Det kanske hade varit på sin plats att ändå se över definitionerna av enkel respektive fördjupad läkemedelsgenomgång. I den förenklade läkemedelsgenomgången ska läkaren "...göra en bedömning av om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker." Det är oklart vad det är i den fördjupade läkemedelsgenomgången som inte ingår i en bedömning av ändamålsenlighet. F.ö. torde en ändamålsenlig läkemedelsbehandling per definition vara säker. (jmf läkemedelslagen kap 4, 1§: *Läkemedlet är ändamålsenligt om det är verksamt för sitt ändamål och vid normal användning inte har skadeverkningar som står i missförhållande till den avsedda effekten*)