



---

TANDVÅRDS- OCH  
LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

---

# **Farmaceutisk tjänst på öppenvårdsapotek**

– förstudie inför en försöksverksamhet

*Citera gärna Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets rapporter, men glöm inte att uppge källa: Rapportens namn, år och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.*

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, december, 2019  
Författare: Anna Montgomery, Per Hortlund, Inger Näsman  
Diarienummer: 623/2019

Postadress: Box 22520, 104 22 Stockholm  
Besöksadress: Fleminggatan 18, Stockholm  
Telefon: 08 568 420 50  
[www.tlv.se](http://www.tlv.se)

# Förord

---

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, är en statlig myndighet som ska verka för en ändamålsenlig och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning och tandvård, god tillgänglighet till läkemedel i samhället och en väl fungerande apoteksmarknad. TLV beslutar om pris och subvention av läkemedel och förbrukningsartiklar inom läkemedelsförmånerna, regler för apoteksmarknaden och apotekens handelsmarginal samt högkostnadsskydd och referenspriser för tandvård. Att utöva tillsyn över lagen om läkemedelsförmåner m.m. ingår även i myndighetens uppdrag.

I öppenvårdsapotekens grunduppdrag ingår att verka för en god och säker läkemedelsanvändning genom att säkerställa att konsumenten så snart det kan ske får tillgång till förordnade läkemedel och varor, ge sakkunnig och individuellt anpassad information och rådgivning samt att genomföra och upplysa om utbyte av läkemedel.

TLV fick 2018 ett flertal regeringsuppdrag som rör apoteksverksamhet, däribland 1) Förstudie om apoteksindikatorer, 2) Mätning av öppenvårdsapotekens direktexpedieringsgrad samt 3) Förstudie inför försök med farmaceutisk tjänst på öppenvårdsapoteke. Apoteksindikatorer ska som komplement till tillsyn mäta apotekens prestation inom grunduppdraget, direktexpedieringsgraden är en viktig del av grunduppdraget (som skulle kunna vara en indikator) och farmaceutiska tjänster definieras som rådgivning och andra insatser utöver grunduppdraget.

Denna TLV-rapport avser regeringens uppdrag att genomföra en förstudie avseende förutsättningarna för att genomföra och utvärdera en försöksverksamhet med farmaceutiska tjänster på öppenvårdsapoteke som syftar till ökad följsamhet.

Uppdragets slutförs i samband med att denna rapport lämnas till regeringen.

Stockholm, december 2019

Agneta Karlsson  
Generaldirektör

# Innehåll

---

<b>Förord</b> .....	<b>3</b>
<b>Innehåll</b> .....	<b>4</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>6</b>
<b>Termer och begrepp</b> .....	<b>8</b>
<b>1 Uppdraget</b> .....	<b>10</b>
1.1 Avgränsning .....	10
1.2 Arbetssätt .....	10
1.2.1 Datakartläggning .....	10
1.2.2 Samråd med berörda intressenter .....	11
1.2.3 Försök med registerdata om uttagsmönster.....	11
1.2.4 Designworkshop med stöd av Vinnova .....	11
<b>2 Bakgrund</b> .....	<b>12</b>
2.1 Felaktig läkemedelsanvändning är en samhällsutmaning .....	12
2.2 Insatser för läkemedelsanvändningen .....	13
2.3 Apotekens grunduppdrag .....	13
2.4 Definition av farmaceutisk tjänst .....	14
2.5 Utvecklingen av farmaceutiska tjänster i Sverige.....	15
2.5.1 Inhalationscheck.....	16
2.5.2 Hälsokativ .....	17
2.5.3 Statinstödet .....	17
2.5.4 Strukturerade Läkemedelssamtal .....	18
2.5.5 Läkemedelsprofiler och bokad rådgivning med uppföljning.....	19
2.6 Internationella exempel på offentligt finansierade farmaceutiska tjänster. 20	
2.6.1 Storbritannien - New Medicines Service .....	20
2.6.2 Norge – Medisinstart .....	21
2.6.3 Danmark och Norge - inhalationsvägledning .....	21
2.7 Internationella erfarenheter motiverar försöksverksamhet i Sverige.....	22
<b>3 Uppföljning och finansiering</b> .....	<b>23</b>
3.1 Ersättning och utvärdering i andra länder .....	23
3.1.1 Storbritannien .....	23
3.1.2 Norge .....	24
3.2 Ersättningsmodeller i den svenska vården .....	25
3.3 Patientcentrerad och datadriven tjänst.....	26
3.4 Informations- och kunskapsflöden i vårdkedjan .....	27
3.5 Uppföljning och finansiering i en innovativ försöksverksamhet .....	28
3.5.1 Koppling mellan tjänstegenerering, utvärdering och finansiering: stegvist arbetssätt .....	29
3.6 Sammanfattning om uppföljning och finansiering.....	30
<b>4 Samverkan under förstudien</b> .....	<b>31</b>
4.1 Apoteksbranschen.....	31

4.1.1	Inledande dialogmöten och skriftliga synpunkter.....	31
4.1.2	Dialog med apoteksaktörernas högsta ledningsnivå .....	32
4.1.3	Dialog med branschgemensam arbetsgrupp .....	32
4.2	Hälso- och sjukvården .....	33
4.3	Läkare och farmaceuter.....	33
4.4	Patienter och konsumenter.....	33
4.5	Myndigheter.....	34
4.6	Övriga dialoger .....	34
4.7	Sammantagen bedömning efter dialog med berörda intressenter.....	35
<b>5</b>	<b>Policylabb för farmaceutiska tjänster .....</b>	<b>36</b>
5.1	Policylabb och policydesign.....	36
5.1.1	Policylabb och testbädd.....	37
5.2	Vinnova stödjer myndigheters innovationsarbete.....	37
5.3	Ramarna för policylabbet har utvecklats i workshop med apoteksbranschen .....	38
5.3.1	Metoder i workshopen .....	38
5.3.2	Frågor som diskuterades i workshopen .....	39
5.3.3	Utvärdering av workshopen .....	40
5.4	Syftet med ett policylabb .....	40
5.5	Förväntningar på policylabbet.....	41
5.6	Organisation och ansvar i policylabbet .....	41
5.6.1	TLV ska ta projektledaransvar för policylabbet .....	41
5.6.2	Kompetenser som krävs i policylabbets ledning .....	42
5.6.3	Expertgrupp knuten till labbet .....	42
5.6.4	Apoteksaktörernas ansvar i labbet.....	42
5.6.5	Samarbete mellan apoteksaktörer i policylabbet.....	43
5.7	Effektmätning och utvärdering av farmaceutiska tjänster.....	45
5.8	Juridiska aspekter på policylabbet .....	45
5.8.1	TLV och andra expertmyndigheter ska bistå med rådgivning.....	45
5.8.2	Hantering av affärshemligheter och patientuppgifter .....	46
5.8.3	Behandling av personuppgifter - gränsdragning gentemot hälso- och sjukvård .....	47
5.8.4	Tillgång till nationella läkemedelslistan .....	47
5.8.5	Etikprövning.....	48
5.8.6	Öppenvårdsapotekens grunduppdrag.....	48
5.9	Slutsats .....	48
	<b>Bilaga 1 Datakartläggning .....</b>	<b>50</b>
5.10	Kartläggning av tillgängliga läkemedelsdata .....	50
	<b>Bilaga 2 Designmetodik.....</b>	<b>52</b>
	<b>Bilaga 3 Övergripande om policylabbet .....</b>	<b>53</b>

# Sammanfattning

---

TLV har genomfört en förstudie inför en försöksverksamhet med en farmaceutisk tjänst på öppenvårdsapotek. Farmaceutiska tjänster är rådgivning och andra insatser som genomförs av farmaceut och definieras som verksamhet utöver apotekens grunduppdrag. Försöksverksamheten ska, enligt uppdragsbeskrivningen, avse en farmaceutisk tjänst för en avgränsad patientgrupp samt syfta till att uppnå ökad följsamhet till ordinerad behandling.

Farmaceutiska tjänster som syftar till att på olika sätt stödja läkemedelsanvändningen har testats i mindre skala på svenska apotek sedan början av 2000-talet, men systematiska effektutvärderingar saknas. Internationellt förekommer farmaceutiska tjänster som efter visad samhällsnytta ersätts med offentliga medel. Exempel på detta finns bland annat i Norge och i Storbritannien.

TLV har bedrivit ett samverkande och utåtriktat arbete under förstudien för att bygga vidare på tidigare erfarenheter av farmaceutiska tjänster. Vidare har myndigheten fått ekonomiskt och metodologiskt stöd av Vinnova.

I de samråd TLV har haft med olika intressenter har det bland annat framgått att farmaceutiska tjänster måste fylla ett reellt behov i hälso- och sjukvården samt att möjligheten att kunna kommunicera om läkemedelsanvändning mellan apotek och vård är en viktig förutsättning.

En målsättning på sikt är att öppenvårdsapoteken bidrar mer till god och säker läkemedelsanvändning genom en eller flera farmaceutiska tjänster. Tjänsterna ska kunna utföras på de flesta apotek och ha en väl dokumenterad effekt och därmed motivera beslut om offentlig finansiering. Ett regelverk för att stödja sådana beslut och en ersättningsmodell bör tas fram under försöksverksamheten.

För att nå dit bedömer TLV att det krävs ett nära samarbete mellan apoteksaktörer, hälso- och sjukvårdens huvudmän och myndigheter, där innovation, agilt arbetssätt och förmåga att prova nya metoder präglar arbetet. TLV föreslår därför att försöksverksamheten ska använda ett strukturerat sätt att lösa problem, designmetodik, och bedrivs som ett policylab för att ta fram nytt regelverk för farmaceutiska tjänster. Policylab som arbetssätt har haft god effekt i andra sammanhang där myndigheter och näringsliv samverkar för att lösa samhällsutmaningar. Vinnova har erfarenhet av policylab och föreslås bidra med ekonomiskt och metodologiskt stöd. Ramarna till ett sådant policylab beskrivs i denna förstudie och har arbetats fram av TLV i samverkan med apoteksbranschen.

TLV föreslår, som ett resultat av denna förstudie, att regeringen ger TLV i uppdrag att starta det fortsatta arbetet med försöksverksamhet för farmaceutiska tjänster på öppenvårdsapotek. Uppdraget bör löpa över tre års tid, med årliga delrapporteringar.

För uppdraget bedöms TLV behöva tillföras resurser under 3-årsperioden motsvarande sex årsarbetskrafter. En framgångsfaktor är att apoteksaktörerna utvecklar, testar och utvärderar farmaceutiska tjänster och står för sin egen finansiering av detta arbete. TLV ska bistå med stöd i de frågor som kan uppkomma under arbetet i policylabbet.

# Termer och begrepp

---

## **Apotekens handelsmarginal**

Den reglerade ersättning som apoteken får när de säljer receptförskrivna läkemedel inom högkostnadsskyddet. Handelsmarginalen utgör skillnaden mellan apotekens inköps- och försäljningspris. TLV fastställer dessa priser inom förmånerna.

## **Apotekens grunduppdrag**

Anges i 2 kap. 3 a § lagen (2009:366) om handel med läkemedel. I grunduppdraget ingår att verka för en god och säker läkemedelsanvändning genom att

1. säkerställa att konsumenten så snart det kan ske får tillgång till förordnade läkemedel och varor,
2. ge sakkunnig och individuellt anpassad information och rådgivning, och
3. genomföra och upplysa om utbyte av läkemedel.

Grunduppdraget avseende rådgivning detaljeras i Läkemedelsverkets föreskrifter om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit (HSLF-FS 2016:34).

## **Egenvård**

Hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

## **Expediering**

Den process som börjar med att läkemedel eller teknisk sprit efterfrågas utifrån ett förordnande och avslutas med att ett läkemedel eller teknisk sprit blir utlämnat. Processen omfattar alla de uppgifter, inklusive kontroller och bedömningar, som ska utföras på ett öppenvårdsapotek i syfte att rätt läkemedel eller teknisk sprit ska kunna lämnas ut till rätt person.

## **Farmaceut**

Farmaceut är ett samlingsnamn för apotekare och receptarier.

Apotekarutbildningen är femårig, ger yrkesexamen på avancerad nivå och är forskningsförberedande. Receptarieutbildningen är treårig och ger yrkesexamen på grundläggande nivå. Båda är legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården.

## **Farmaceutisk tjänst**

En farmaceutisk tjänst är rådgivning om läkemedelsanvändning som utförs av farmaceut på öppenvårdsapotek som går utöver den rådgivning som ingår i apotekens grunduppdrag. Tjänsten kan utföras genom ett fysiskt möte eller via digital interaktion mellan farmaceut och patient på öppenvårdsapotek. Ofta krävs en tilläggsutbildning för farmaceuter som utför farmaceutiska tjänster.

## **Förskriva**

Att utfärda recept.



### **Policylab**

Policylab är en tillfällig eller bestående grupp av aktörer med olika kompetenser som använder och utvecklar innovativa metoder för att förändra regelverk. Syftet är utveckla regelverk som stimulerar snarare än hindrar innovationer för hållbar utveckling. En viktig grund i ett policylab är förmågan att våga experimentera med användaren i centrum.

### **Läkemedelsförmån**

Ett läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna är subventionerat och ingår i högkostnadsskyddet vilket begränsar hur mycket en patient behöver betala för sina läkemedel.

### **Testbädd**

En testbädd är en fysisk eller virtuell miljö där företag, akademi och andra organisationer kan samverka vid utveckling, test och införande av nya produkter, tjänster, processer eller organisatoriska lösningar inom utvalda områden.

### **Öppenvårdsapotek**

Apotek som bedriver detaljhandel med läkemedel till konsumenter. Öppenvårdsapotek bedrivs med tillstånd från Läkemedelsverket.

# 1 Uppdraget

---

Regeringen gav den 23 augusti 2018 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) i uppdrag att genomföra en förstudie avseende förutsättningarna för att genomföra och utvärdera en försöksverksamhet med en farmaceutisk tjänst på öppenvårdsapotek.<sup>1</sup>

Försöksverksamheten ska avse en farmaceutisk tjänst för en avgränsad patientgrupp samt syfta till att uppnå ökad följsamhet till ordinerad behandling. Tjänsten ska kunna definieras som verksamhet utöver det som apoteken förväntas leverera genom grunduppdraget.

I uppdraget ingår att analysera juridiska förutsättningar, behov av tillgång till ytterligare data, ekonomisk ersättningsmodell och samverkan med olika aktörer i samband med planering, genomförande och utvärdering av försöksverksamheten.

Uppdraget ska redovisas i en rapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 december 2019.

## 1.1 Avgränsning

Förstudien fokuserar på farmaceutiska tjänster som kan utvecklas och testas på de öppenvårdsapotek där farmaceuter har direktkontakt med konsumenter, via fysiskt möte, digitalt eller via telefon. Det innebär att apotek som bedriver maskinell dosdispensering, som i många avseenden omfattas av samma regler som andra öppenvårdsapotek, inte inbegrips i förstudien. Det gör inte heller de öppenvårdsapotek som uteslutande säljer läkemedel och tjänster till sjukvården.

## 1.2 Arbetsätt

### 1.2.1 Datakartläggning

Som ett inledande steg i arbetet med de olika regeringsuppdrag som erhöles inom apoteksområdet under 2018,<sup>2</sup> genomförde TLV en kartläggning av läkemedelsdata, det vill säga tillgängliga datakällor och flöden av data om läkemedel. Arbetet genomfördes i dialog med en rad olika aktörer på marknaden såsom myndigheter, läkemedels- och distributionsföretag, regioner och kommuner, apoteksaktörer och andra intressenter.

---

<sup>1</sup> Uppdrag att genomföra förstudier om apoteksindikatorer och om en försöksverksamhet med en farmaceutisk tjänst på apotek. Socialdepartementet 2018-08-23 S2018/04563/FS

<sup>2</sup> Detta avser främst de tre uppdragen Mätning av öppenvårdsapotekens direktexpedieringsgrad, Förstudie om apoteksindikatorer samt Förstudie inför försök med farmaceutisk tjänst på öppenvårdsapotek. Utöver detta har TLV ytterligare regeringsuppdrag som rör apoteksverksamhet.

Syftet var att undersöka vilka källor och flöden av befintliga data som på ett relevant sätt skulle kunna bidra till en bättre och säkrare läkemedelsanvändning.

Sammantaget visade kartläggningen en komplex bild av datakällor och flöden. Det finns en potential att öka användningen av befintliga data genom att kombinera och tillgängliggöra olika datakällor, vilket skulle göra det möjligt att använda dessa i andra syften och sammanhang än i dag. Mer om datakartläggningen och resultatet av den finns i bilaga 1.

#### 1.2.2 Samråd med berörda intressenter

TLV har under förstudien fört en bred dialog med bland annat företrädare för apoteken, vården och berörda myndigheter. TLV har också inhämtat synpunkter från företrädare för professioner och patienter. Resultatet från dessa samråd beskrivs i kapitel 4.

#### 1.2.3 Försök med registerdata om uttagsmönster

TLV har studerat hur registerdata praktiskt skulle kunna användas för att öka följsamheten till ordinerad behandling. Anonymiserade data från Läkemedelsregistret användes för att studera uttagsmönster för ett blodtryckssänkande läkemedel. Luckor i uttagsmönster skulle kunna indikera brister i följsamheten.

#### 1.2.4 Designworkshop med stöd av Vinnova

TLV sökte i augusti 2019 metodologiskt och ekonomiskt stöd hos Vinnova för att slutföra uppdraget. Syftet var att nyttja Vinnovas erfarenhet av att stimulera och stödja offentligt finansierad verksamhet att göra förändringar som stärker innovationsklimatet. Ansökan beviljades och ledde till att TLV kunde upphandla konsulter från en designbyrå för att med så kallad designmetodik angripa frågan om hur en försöksverksamhet med farmaceutisk tjänst kan utformas. Designmetodik beskrivs i bilaga 2.

I oktober 2019 genomfördes en designworkshop där TLV, Vinnova och företrädare för apoteksaktörerna deltog. Syftet med workshopen var att nå samsyn kring en beskrivning av hur en försöksverksamhet i form av ett policylab, med farmaceutiska tjänster kan organiseras och genomföras. Detta beskrivs närmare i avsnitt 5.3.

Samarbetet med Vinnova och erfarenheten av designmetodik i workshopform är starten på ett långsiktigt arbete där TLV vill utveckla och öka kunskapen om samverkande, agilt<sup>3</sup> och innovativt arbetssätt i olika delar av myndighetens verksamhet.

---

<sup>3</sup> Agilt arbetssätt innebär en process, där man arbetar med delleranser i korta iterativa cykler där man gör prototyper, testar, analyserar och förbättrar dem istället för att, som inom mer traditionella projekt, göra en stor slutleverans i slutet av projektet.

## 2 Bakgrund

---

Regeringen bedömer i propositionen Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden (prop. 2017/18:157) att apoteken med sin tillgång till farmaceutisk kompetens har en stor potential att bidra till en bättre läkemedelsanvändning och att denna bör utnyttjas på ett mer effektivt sätt. Vidare konstaterar regeringen att det finns flera anledningar att, från det offentliga sidan, stimulera utvecklingen av farmaceutiska tjänster på apotek. En försöksverksamhet med en farmaceutisk tjänst på öppenvårdsapotek bör därför genomföras. I detta kapitel beskrivs kortfattat erfarenheter från arbete med farmaceutiska tjänster nationellt och internationellt.

### 2.1 Felaktig läkemedelsanvändning är en samhällsutmaning

Äldre, multisjuka, barn och personer med psykisk ohälsa är exempel på patientgrupper som har större risk att drabbas av oönskade bieffekter av läkemedelsbehandlingar. Många akuta inläggningar på sjukhus av äldre orsakas av läkemedelsbiverkningar eller utebliven effekt av läkemedel och en stor del av dessa situationer bedöms vara möjliga att förebygga. De flesta biverkningarna orsakas inte av direkt olämpliga läkemedel, utan av felaktig användning av läkemedel samt ofta bristande följsamhet till ordinerad behandling.<sup>4</sup> Den genomsnittliga följsamheten till kronisk läkemedelsbehandling i världens i-länder uppskattas till cirka 50 procent.<sup>5</sup> Bristande följsamhet kan vara både medveten och omedveten.

Utöver att felaktig läkemedelsanvändning innebär ett lidande för patienter och att behandlingsmål inte nås, leder det också till stora kostnader. Enligt WHO medför den felaktiga läkemedelsanvändningen en global kostnad på 42 miljarder dollar per år, motsvarande drygt 370 miljarder kronor, vilket utgör nästan 1 procent av den globala hälso- och sjukvårdskostnaden.<sup>6</sup> I Sverige orsakar läkemedelsrelaterad sjuklighet vårdkostnader på mellan 12 och 19 miljarder kronor varje år. Ungefär hälften av kostnaderna uppstår utanför sjukhusen.<sup>7</sup> En konsekvens av bristande följsamhet är också utebliven effekt av läkemedel som finansierats inom läkemedelsförmånerna.<sup>8</sup>

Andelen äldre kommer att öka kraftigt framöver, framför allt de som kommer att vara över 80 år 2020–2030.<sup>9</sup>

---

<sup>4</sup> Regeringskansliet. Nationella läkemedelsstrategin 2016–2018

<sup>5</sup> World Health Organization, Adherence to long-term therapies. Evidence for action (2003).

<sup>6</sup> <https://www.who.int/en/news-room/detail/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>

<sup>7</sup> Gyllensten, H. Economic impact of drug-related morbidity in Sweden. Göteborgs Universitet, 2014.

<sup>8</sup> Läkemedel inom förmånen utgjorde år 2018 knappt 62 procent av totalmarknaden och omsatte 29,4 miljarder kronor. Av denna del stod patienten för 5,8 miljarder via egenavgifter. Resten finansieras av landstingen som får statsbidrag avsett för detta.

<sup>9</sup> Socialstyrelsen, Läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre – kartläggning och förslag till åtgärder, (2014) s. 25–26.

Det innebär att dagens kostnader som orsakas av felaktig läkemedelsanvändning kan förväntas växa påtagligt, om ingenting görs. Även om bara en mindre andel av vårdkostnaderna som orsakas av felaktig läkemedelsanvändning kan förebyggas så skulle det innebära en besparing för samhället på flera hundra miljoner kronor. Det krävs därför att vårdgivare, det vill säga hälso- och sjukvården och apotek, vidtar åtgärder som syftar till att säkerställa att den äldre patienten får rätt doser, att ordinerade läkemedel passar ihop, att behandlingen följs upp och att biverkningar samt bristande följsamhet uppmärksammas.

För att förbättra läkemedelsanvändningen bör vårdprofessionerna se varje patients individuella behov av stöd. Det är alltid patienten som dag efter dag bestämmer om hen skall ta de läkemedel som ordinerats. Därför måste läkare, sjuksköterskor och farmaceuter ta hänsyn till patientens åsikt för att kunna uppnå önskat behandlingsresultat. Patienten måste känna delaktighet i ansvaret för de beslut som fattas kring den ordinerade läkemedelsbehandlingen.

## 2.2 Insatser för läkemedelsanvändningen

Insatser för att öka följsamheten, och på annat sätt förbättra läkemedelsanvändningen, görs och bör göras på flera olika nivåer i vårdkedjan.

En viktig utgångspunkt för insatser att förbättra läkemedelsanvändningen är en bred medvetenhet och kunskap om de stora bristerna i följsamheten till läkemedelsordinationerna. Det gäller framförallt för de tre yrkesgrupper - läkare, sjuksköterskor och farmaceuter - som har fått samhällets uppdrag att hjälpa patienter med deras behandling.

Apoteksanställda farmaceuter som lämnar ut läkemedel till patient är den sista professionella kontakten som en patient har innan hen skall börja använda sina läkemedel. Farmaceuter har därmed ett särskilt ansvar. Apoteken har genom sitt grunduppdrag en central roll för läkemedelsanvändningen.

## 2.3 Apotekens grunduppdrag

Apotekens grunduppdrag anges i lagen (2009:366) om handel med läkemedel.<sup>10</sup> Bestämmelsen trädde i kraft 2018 och lyder:

I öppenvårdsapotekens grunduppdrag ingår att verka för en god och säker läkemedelsanvändning genom att:

1. säkerställa att konsumenten så snart det kan ske får tillgång till förordnade läkemedel och varor,
2. ge sakkunnig och individuellt anpassad information och rådgivning, och
3. genomföra och upplysa om utbyte av läkemedel.

---

<sup>10</sup> 2 kap. 3 a § lagen om handel med läkemedel.

Läkemedelsverket har genom översynen av de så kallade receptföreskrifterna<sup>11</sup> ytterligare förtydligat vad som ingår i grunduppdraget och vilka uppgifter som ska utföras vid expediering av läkemedel. I det remitterade föreskriftsförslaget framgår bland annat att farmaceut vid den bedömning som görs vid expediering ska beakta patientens samtliga recept.

TLV ser positivt på att det nu blivit tydligare vad grunduppdraget innefattar och vad handelsmarginalen därmed ersätter. Det innebär att det finns bättre förutsättningar än tidigare, att identifiera, utveckla och ersätta farmaceutiska tjänster som innebär insatser utöver grunduppdraget.

För sina tjänster med att tillhandahålla receptförskrivna läkemedel ersätts apoteken idag med den så kallade handelsmarginalen. Den reglerade handelsmarginalen utgör skillnaden mellan apotekens försäljningspris (AUP) och inköpspris (AIP), för varor som ingår i läkemedelsförmånerna. Handelsmarginalen ökar med inköpspriset på varan. Handelsmarginalen ska tillsammans med apotekens övriga intäkter därför täcka apotekens kostnader för att erbjuda apoteksservice och tillhandahålla receptförskrivna läkemedel samt genomföra det generiska utbytet.

## 2.4 Definition av farmaceutisk tjänst

I regeringens proposition Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden (prop. 2017/18:157) definieras farmaceutiska tjänster på följande sätt:

*Med farmaceutiska tjänster avses rådgivning på apotek utöver det som ingår i grunduppdraget. Tjänsterna utförs ofta på bokad tid i en ostörd del av apoteket, och ofta av en farmaceut med särskild tilläggsutbildning.<sup>12</sup>*

TLV utgår från denna definition för detta uppdrag, men har utvecklat definitionen enligt följande:

*En farmaceutisk tjänst är rådgivning om läkemedelsanvändning som utförs av farmaceut på öppenvårdsapotek som går utöver den rådgivning som ingår i grunduppdraget. Grunduppdraget avseende rådgivning regleras i lagen om handel med läkemedel och i Läkemedelsverkets föreskrifter om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit. Tjänsten kan utföras genom ett fysiskt möte eller via digital interaktion mellan farmaceut och patient på öppenvårdsapotek. Ofta krävs en tilläggsutbildning för farmaceuter som utför farmaceutiska tjänster.*

---

<sup>11</sup> Läkemedelsverket. Förslag till nya föreskrifter (HSLF-FS 2019:xx) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit och föreskrifter.

<sup>12</sup> Prop. 2017/18:157, s. 92

## 2.5 Utvecklingen av farmaceutiska tjänster i Sverige

Apoteksbranschen och den farmaceutiska professionen har under lång tid önskat utveckla apotekens verksamhet med farmaceutiska tjänster och få offentlig finansiering för dessa tjänster. Det huvudsakliga argumentet har varit att farmaceutiska tjänster är ett sätt att utveckla apotekens och farmaceuternas bidrag till en bättre läkemedelsanvändning.

Utvecklingen av farmaceutiska tjänster i Sverige har dock varit begränsad och antalet patienter som faktiskt erbjuds stöd i läkemedelsanvändningen utöver rådgivning i apotekens grunduppdrag är mycket litet.<sup>13</sup> TLV bedömer att skälen till den begränsade utvecklingen av farmaceutiska tjänster i Sverige bland annat är:

- Otillräcklig betalningsvilja för farmaceutiska tjänster hos patienter.
- Frågan om offentlig ersättning till apoteken har hittills inte adresserats i tillräcklig utsträckning.
- Apoteksaktörerna har inte haft en sammanhållen strategi för att utveckla och systematiskt utvärdera farmaceutiska tjänster.
- Brist på farmaceuter, vilket innebär att apoteksaktörerna i vissa fall saknar resurser till att utveckla verksamheten utöver grunduppdraget.

Det har trots allt tagits en rad initiativ till att utveckla och testa farmaceutiska tjänster på svensk apoteksmarknad genom åren. Några exempel ges i avsnitten 2.5.1–2.5.5 nedan.

Ett sätt att beskriva utbudet av tjänster är att dela upp dem i de som erbjuder generellt stöd i läkemedelsanvändningen och tjänster som är kopplade till specifika läkemedel, grupper av läkemedel eller diagnoser. Tjänsterna har sett olika ut beroende på aktör, men gemensamt är att de är kostnadsfria för apotekskunden och att de sällan följs upp systematiskt med avseende på effekt.

Utöver de farmaceutiska tjänsterna erbjuder apotek i dag ett flertal hälso- och läkemedelsrelaterade tjänster, varav flera inte specifikt förutsätter farmaceutisk kompetens. Det är bland annat olika typer av hälsotjänster såsom till exempel vaccinationer, hudanalys, blodprover, blodtrycksmätning och läkartjänster.

På senare år har samarbeten mellan apoteksaktörer och läkemedelsföretag utvecklats bland annat gällande motivationssamtal och rådgivning kring specifika läkemedel eller läkemedelsgrupper. För de patienter som får läkemedlet förskrivet innebär ett erbjudande om förstärkt rådgivning ökade förutsättningar för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. Det är framför allt kommersiella drivkrafter, snarare än de breda patientsäkerhets- och läkemedelsanvändningsperspektiven, som driver på utvecklingen. Därmed är det inte nödvändigtvis de patienter som är i störst behov av utökad rådgivning och stöd som får tillgång till det.

<sup>13</sup> Sveriges Apoteksörening har uppskattat att cirka 12 000 personer fått en rådgivningstjänst under 2014, men hur stor omfattningen är i dag är inte känt eftersom flera av apoteksaktörerna inte följer upp omfattningen på central nivå.

Att ta fram och publicera evidens för en sådan farmaceutisk tjänst är inte alltid prioriterat bland de inblandade aktörerna, vilket innebär att effektiva farmaceutiska tjänster inte sprids till andra patienter och patientgrupper som skulle kunna ha nytta av tjänsten.

### 2.5.1 Inhalationscheck

Apotek Hjärtat har under första halvåret 2019 genomfört en pilotstudie kallad *Inhalationscheck*. Den har den norska tjänsten *Tjek på inhalation* som modell och fokuserar på den tiondel av Sveriges befolkning som lider av astma och KOL. De flesta av dessa patienter behandlas med inhalationsläkemedel. Studier har visat att endast var tredje patient har korrekt inhalationsteknik<sup>14</sup> och felaktig användning kan ge allvarliga konsekvenser. Patienter med fel inhalationsteknik löper 1,5 gånger<sup>15</sup> större risk för sjukhusvistelse, akutmottagningsbesök och behandling med antibiotika- samt kortisonkurer. Inledningsvis gjordes en kartläggning av de vanligaste misstagen som patienter gör när de inhalerar sina astma- eller KOL-läkemedel.

På tio av Apotek Hjärtats knappt 300 apotek har farmaceuter utbildats i inhalationsteknik och har tagit in demoexemplar av samtliga inhalatorer, inklusive engångsmunstycken. Patienter som hämtat ut inhalationsläkemedel har blivit ombudda att visa hur de gör när de matar fram dosen, hur de håller i inhalatorn och hur de gör när de inhalerar samt svarat på om de fått information om inhalatorn tidigare. Efter att patienter visat hur de normalt gör har de fått rådgivning och hjälp att korrigerera sina misstag. I de fall patienterna tackat ja, har uppföljande samtal hållits för utvärdering.

Totalt fick 356 patienter ta del av tjänsten. Knappt hälften (42%) gjorde något fel när de använder inhalatorn, som kunde korrigeras genom att farmaceuten visade och gav råd om korrekt användning. En mindre andel av patienterna intervjuades efteråt och samtliga tyckte att tjänsten var värdefull. Flera uppgav att det varit värdefullt att bli påmind om hur inhalatorn används, eftersom de glömt instruktioner som de fått tidigare. De flesta hade svårt att säga om de blivit bättre i sin astma eller KOL, ett fåtal uppgav att de använde mindre luftrörsvidgande läkemedel och att de inte behövde inhalera lika ofta, samt att inhalatorn räckte längre.<sup>16</sup>

Försöksverksamheten fortsätter under hösten 2019. Målet är att implementera inhalationscheck på kedjans samtliga apotek för att hjälpa patienter till större välmående.

---

<sup>14</sup> Sanchis J, Pedersen, Soren. Systematic review of errors in inhaler use. Has patient technique improved over time? *Chest*. 2016; 150(2):394-406

<sup>15</sup> Melani A, Bonavie M, Cilenti V, Cinti C, Lodi M, Martucci P Et al. Inhaler mishandling remains common in real life and is associated with reduced disease control. *Respir Med*. 2011 Jun;105(6):930-8

<sup>16</sup> Inhalationscheck – Pilotförsök för en farmaceutisk tjänst. Rapport Apotek Hjärtat.



### 2.5.2 Hälsoaktiv

Apoteket AB och läkemedelsföretaget MSD har under perioden december 2016 till maj 2018 bedrivit samarbetsprojektet *Hälsoaktiv* med syfte att stödja och motivera patienter med diabetes typ 2 till ökad följsamhet till läkemedelsbehandling och att göra livsstilsförändringar.

Hälsoaktiv är ett följsamhetsprogram under 15 veckor och består av personliga samtal, sms och e-post innehållande frågeformulär, quiz och motiverande råd. Tjänsten har erbjudits till alla patienter med diabetes typ 2 med en viss tablettbehandling, som hämtat ut diabetesläkemedel på något av Apoteket AB:s apotek. Patienterna fick också svara på ett frågeformulär och utifrån det sorterades de in i tre olika grupper med olika risk för låg följsamhet. De som hade en ökad risk för låg följsamhet fick ett eller två coachande samtal som utfördes av apotekare, som fått särskild utbildning för det.

Totalt deltog 6 700 personer i programmet, varav 5 200 fullföljde det i dess helhet. Enligt den utvärdering som gjorts, där 220 patienter svarade på en enkät om programmet, anser majoriteten av de medverkande att programmet bland annat har gjort dem mer engagerade i sin sjukdom, gett dem större förståelse för sin läkemedelsbehandling och bidragit till förbättrade kostvanor. Knappt hälften anger att programmet bidragit till att de oftare kommer ihåg att ta sina läkemedel.

Patienter i programmet matchades med kontroller (ålder, kön och tid på behandling) ur läkemedelsregistret. En analys av förskrivningsdata visar att sannolikheten att en patient stod kvar på läkemedelsbehandlingen var högre i den grupp som fått Hälsoaktiv jämfört med kontrollerna. Effekten var särskilt uttalad hos patienter som var nyinsatta på behandlingen. Även andelen patienter med adekvat uttagsföljsamhet var större bland de som fått tjänsten jämfört med kontrollerpatienter.<sup>17</sup>

### 2.5.3 Statinstödet

Region Stockholm tog 2015 initiativ till en tjänst som syftar till att öka följsamheten till blodfettssänkande behandling med läkemedelsgruppen statiner. Statiner är förstahandsbehandling för att förebygga hjärt-kärlsjukdom och används årligen av drygt 855 000 patienter i Sverige. Uppföljning visar att uttagsföljsamheten sjunker markant efter första uttaget, det vill säga efter cirka tre månaders behandling är det endast 60 procent av patienterna som har hämtat ut tillräcklig mängd läkemedel för att kunna följa ordinationen.<sup>18</sup>

Tjänsten kallas Statinstödet och testades i samarbete med Apoteket AB:s apotek i Stockholm och ett konsultföretag. På apotek rekryterades patienter som var nyinsatta på statiner. Stöd i statinbehandlingen gavs därefter genom två samtal med en sjuksköterska eller annan personal, samt påminnelser via sms och e-post av konsultföretaget som också journalförde sin kontakt med patienterna. I samband med det andra uttaget av statiner bokades patienter in på ett apoteksbesök.

<sup>17</sup> Presentation om Hälsoaktiv från MSD och Apoteket AB.

<sup>18</sup> Berglind IA, et al. Värde av statiner – användningsmönster och följsamhet vid behandling. Forskningsrapport från SNS, februari 2013.

Insatsen finansierades av Region Stockholm och var kostnadsfri för patienten. Det övergripande syftet med projektet var att undersöka om apoteken, som träffar patienterna oftare än förskrivarna, genom att bistå med stöd för ökad följsamhet kan öka värdet av behandlingen. Ett ytterligare syfte var att, i samarbete med Karolinska institutet och Uppsala universitet, systematiskt utvärdera interventionen och därmed skapa evidens, där effekten mäts som andel patienter som står kvar på statiner efter ett år. Till följd av resursbrist har dock Region Stockholm ännu inte kunnat presentera några resultat av insatsen med avseende på effekten på följsamhet. Region Stockholm uppger att rekryteringen av patienter till tjänsten var svår och att apoteken inte hade tid.

#### 2.5.4 Strukturerade Läkemedelssamtal

Läkemedelsverket fick i februari 2013 i uppdrag av regeringen att initiera och utvärdera en försöksverksamhet med strukturerade läkemedelssamtal på apotek. Uppdraget var en aktivitet inom Nationella läkemedelsstrategin. Regeringen angav i uppdragsbeskrivningen till Läkemedelsverket att apotekare och receptarier har en viktig roll för att upprätthålla en god och säker läkemedelsanvändning och att det finns ett behov av att tydliggöra apoteksaktörernas roll i nationella läkemedelsstrategin. Strukturerade läkemedelssamtal syftade till att tydliggöra den rollen.<sup>19</sup>

Uppdraget till Läkemedelsverket var till en början att genomföra ett försök, det vill säga en kontrollerad studie för att mäta effekten av strukturerade läkemedelssamtal. Försöket skulle utformas för en avgränsad patientgrupp och syfta till att uppnå ökad följsamhet till ordinerad behandling. Från början var tanken att läkare skulle remittera patienter till strukturerade läkemedelssamtal och farmaceuter åiterrapportera utfallet av samtalet till läkaren. Uppdraget ändrades emellertid till att endast omfatta en genomförbarhetsstudie som syftade till att ta reda på om strukturerade läkemedelssamtal är möjliga att utföra med avseende på struktur och process. En annan ändring som gjordes var att slopa remittering till samtalen från läkare. Apotekspersonalen fick i stället, utan att samråda med förskrivande läkare, ta initiativ till samtalen. Detta gjordes eftersom förutsättningar för elektronisk kommunikation mellan apoteken och förskrivarna saknades.

Till grund för Läkemedelsverkets arbete med strukturerade läkemedelssamtal låg erfarenheter från England och tjänsten New Medicines Services (se vidare avsnitt 2.7.1). Tjänsten riktade sig till patienter som hämtar ut läkemedel mot astma/KOL. Samtalen genomfördes på en bokad tid och innehållet i samtalet dokumenterades och följdes upp med ytterligare ett bokad samtal. I samband med samtalen gjorde farmaceuten en bedömning av patientens följsamhet till ordinerad behandling, dels utifrån dialog med patienten, dels med hjälp av ett validerat följsamhetsinstrument. Samtalen handlade framför allt om att säkerställa patientens inhalationsteknik vilket gjordes genom att patienterna fick visa farmaceuterna hur de rent praktiskt inhalerade läkemedel.

---

<sup>19</sup> Socialdepartementet, Uppdrag att initiera och utvärdera en försöksverksamhet med strukturerade läkemedelssamtal på apotek. Regeringsbeslut 2013-02-28, S2013/1665/FS.

I samtalen eftersträvades samsyn mellan farmaceut och patient om åtgärder för att förbättra följsamheten till ordinerad behandling.

Farmaceuterna rapporterade att samtalen oftast handlade om följsamhet till ordinationen, farmakologi, biverkningar, indikation och praktiska problem. En vanlig åtgärd var att bekräfta patientens korrekta användning av läkemedlet, eftersom osäkerhet kan leda till felanvändning.<sup>20</sup>

Läkemedelsverket konstaterar i sin slutrapportering av uppdraget att den variant av strukturerade läkemedelssamtal som testats går att använda. Såväl deltagande patienter som farmaceuter bedömde att patienterna hade nytta av samtalen. Genomförandet förutsätter att apoteken har tillräckliga resurser för att genomföra strukturerade läkemedelssamtal. Samtalens eventuella effekter på följsamhet till behandling eller påverkan på patientens hälsa har inte utvärderats.

#### 2.5.5 Läkemedelsprofiler och bokad rådgivning med uppföljning

Apoteket AB utvecklade under monopoltiden en farmaceutisk tjänst som utvärderades systematiskt. Tjänsten kallades först *Läkemedelsprofiler* och senare *Bokad rådgivning med uppföljning*. Som mest erbjöds tjänsten på knappt en tredjedel av landets apotek under perioden 2002 till 2009. Internationella erfarenheter och filosofin om *pharmaceutical care* (farmaceutisk omsorg) som utvecklades i USA i början av 1990-talet var vägledande för Apoteket AB i framtagandet av tjänsten. Syftet med tjänsten var att hjälpa patienter till en bättre läkemedelsanvändning. Patienten erbjöds kostnadsfri rådgivning på en bokad tid i en avskild del av apoteket (cirka 30 minuter vid första tillfället). Rådgivningen utgick från patientens läkemedelsrelaterade behov av stöd och hjälp. De farmaceuter som utförde tjänsten hade genomgått en intern fortbildning med fokus på kommunikation och farmaceutisk omsorg. Rådgivningen dokumenterades i en databas och följdes upp med återkommande bokade eller spontana besök hos samma rådgivningsfarmaceut. Det fanns även möjlighet för förskrivare att logga in i apotekens databas och ta del av de läkemedelsrelaterade problem, råd och åtgärder som farmaceuten dokumenterat för en enskild patient. Rådgivningen kunde till exempel innebära att farmaceuten tillsammans med patienten:

- Gick igenom samtliga förskrivna och receptfria läkemedel och förklarade indikation, förväntad effekt och kontrollerade eventuella interaktioner.
- Instruerade hur läkemedel ska användas och diskuterade hur läkemedelsanvändningen bäst kombineras med övriga vardagliga rutiner.
- Förberedde och vägledde inför nästkommande läkarbesök.

Tjänsten utvärderades vetenskapligt med syfte att bidra med kunskap om utvecklingen av rådgivningstjänster på apotek.<sup>21</sup>

<sup>20</sup> Läkemedelsverket, Att genomföra strukturerade läkemedelssamtal på svenska apotek. Dnr:1.1-2013-021502. 2014.

<sup>21</sup> Montgomery A. Counselling in Swedish Community Pharmacies – Understanding the Process of a Pharmaceutical Care Service. Uppsala universitet 2009.

Bland annat visades att:

- Tjänsten nådde en grupp patienter som använder många läkemedel och dessutom är oroliga och otrygga i sin medicinering. Deras trygghet ökade av att träffa farmaceuten i rådgivningstjänsten och de kände sig bättre förberedda inför läkarbesök.
- Tjänsten gav möjlighet att utveckla farmaceutrollen och bättre nyttja farmaceuters kompetens om läkemedel.
- Farmaceuternas utförande av tjänsten kunde förbättras, främst när det gäller uppföljning av vidtagna åtgärder och råd som givits, men även vad gäller ett patientcentrerat och konsultativt arbetssätt.

I en kvalitativ studie undersöktes patienters erfarenheter av tjänsten.<sup>22</sup> De främsta, patientupplevda vinsterna med tjänsten var ökad kunskap och trygghet i relation till den egna medicineringen. En del patienter ansåg att den kompetens som tillhandahölls på apoteken var unik och bidrog till något nytt i deras behandling, medan andra ansåg att tjänsten upplevdes som en ersättning för stöd som deras läkare inte hade tid att ge.

## 2.6 Internationella exempel på offentligt finansierade farmaceutiska tjänster

Farmaceutiska tjänster som har utvärderats och därefter permanentats med offentlig ersättning förekommer i flera andra länder. Några exempel ges nedan.

### 2.6.1 Storbritannien - New Medicines Service

*New Medicines Services (NMS)* introducerades 2011 och erbjuds nu på en majoritet av engelska apotek och ersätts av National Health Services (NHS) genom ett årligt anslag som förhandlats fram med apoteken.

Syftet är att öka följsamheten hos patienter som påbörjar behandling med läkemedel mot astma/KOL, typ 2-diabetes, högt blodtryck eller med blodförtunnande läkemedel. Tjänsten går ut på att apotekaren efter ett inledande samtal i samband med första uttag genomför ett intervenerande samtal, fysiskt på apotek eller per telefon, 7–14 dagar efter första uttaget av aktuellt läkemedel. Då identifieras eventuella problem med den nya behandlingen och råd och lösningar ges till patienten genom rådgivning. Ett uppföljande samtal sker 14–21 dagar efter det första samtalet där apotekaren tar reda på om problemen är lösta eller kvarstår.

En randomiserad kontrollerad studie, med syfte att utvärdera effekten av NMS jämfört med standardservice på apotek, har genomförts. Som effektmått användes självskattad följsamhet och effekter på patienters uppfattning om sina läkemedel, hälsotillstånd och nyttjande av hälso- och sjukvårdsrelaterade resurser.

<sup>22</sup> Renberg T, et al. Exploring subjective outcomes perceived by patients receiving a pharmaceutical care service. *Res Social Adm Pharm.* 2006;2(2):212-31.

Resultatet visade att NMS signifikant ökade patienters följsamhet. Dock visades inga signifikanta skillnader i sekundära utfallsmått såsom hälsorelaterade kostnader, vilket skulle kunna förklaras av att antalet patienter i studien var relativt få.<sup>23</sup>

### 2.6.2 Norge – Medisinstart

I Norge har apoteksaktörerna gemensamt utvecklat, testat och utvärderat den farmaceutiska tjänsten *Medisinstart* som liknar den brittiska *New Medicines Service*.

Medisinstart introducerades som ett försöksprojekt 2018. Tjänsten innebär att patienter som påbörjat behandling med blodförtunnande, blodfettssänkande eller blodtryckssänkande läkemedel erbjuds samtal med farmaceut. Syftet är att öka följsamheten till ordinerad behandling. De farmaceuter som genomför tjänsten har genomgått ett standardiserat utbildningsprogram. Samtalen utgår från ett strukturerat frågeformulär och omfattar patientens upplevelser kring läkemedelsanvändning, följsamhet till ordinationen och eventuella biverkningar, men innefattar även individuellt anpassad rådgivning. Samtalen och överenskomna åtgärder dokumenteras och följs upp.

En randomiserad, kontrollerad studie som omfattade ca 1 480 patienter på 67 apotek har genomförts under 2014–2016.<sup>24</sup> Hälften av patienterna gavs två uppföljningssamtal och hälften fick standardservice. Resultatet visade förbättrad följsamhet hos patienterna i Medisinstartgruppen jämfört med kontrollgruppen.<sup>25</sup>

Tjänsten är även utvärderad ur ett hälsoekonomiskt perspektiv avseende patienter som behandlats med blodfettssänkande behandling med statiner.<sup>26</sup> Resultatet visar att Medisinstart ger något ökade läkemedelskostnader men också vinster i form av flera livskvalitetsjusterade levnadsår och minskat vårdutnyttjande (se vidare i avsnitt 3.1.2). Tjänsten beräknas vara samhällsekonomiskt lönsam och ersätts därför med offentliga medel motsvarande 225 NOK per samtal, alltså 450 NOK för hela tjänsten som är kostnadsfri för patienten. Tjänsten har implementerats på 72 procent av Norges apotek sedan maj 2018.

### 2.6.3 Danmark och Norge - inhalationsvägledning

Med syfte att förbättra inhalationstekniken och därmed nyttan av läkemedelsbehandlingen hos patienter som har astma eller kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) erbjuds *Inhalationsvägledning* på norska och danska apotek. Dessa farmaceutiska tjänster finansieras med offentliga medel. I Norge beviljade regeringen fem miljoner norska kronor inför 2018 till fortsatt finansiering av den etablerade tjänsten inhalationsvägledning för patienter med astma och KOL.

<sup>23</sup> Elliott R.A., et al. Cost Effectiveness of Support for People Starting a New Medication for a Long-Term Condition Through Community Pharmacies: An Economic Evaluation of the New Medicine Service (NMS) Compared with Normal Practice. *Pharmacoeconomics*. 2017 Dec;35(12):1237-1255

<sup>24</sup> Apotekforeningen/Apokus, Nytteeffekter av Medisinstart 2017

<sup>25</sup> Resultatet av studien publiceras inom kort i vetenskaplig tidskrift.

<sup>26</sup> Oslo Economics, Apotekstjenesten Meidisinstart for statinbrukere – virkninger for pasienter, helsetjeneste og samfunn/2017\_3

Farmaceuten gör en bedömning av patientens inhalationsteknik och dokumenterar antalet felaktiga steg i hanteringen enligt ett standardiserat protokoll. Därefter genomförs en strukturerad vägledning där patienten får öva sig på en bättre teknik. I slutet av det första besöket gör farmaceuten en förnyad bedömning.

I den vetenskapliga utvärderingen av tjänsten i Norge framkom att inhalationstekniken förbättrades hos de 405 patienter som deltog i studien. Andelen med acceptabel inhalationsteknik ökade från 31 till 86 procent och andelen med optimal teknik från åtta till 72 procent. Tre månader efter vägledningen gjorde farmaceuten en ny bedömning av patientens inhalationsteknik. 75 procent hade då fortfarande en acceptabel teknik och 52 procent en optimal.<sup>27</sup> I studien medverkade 42 apotek och samtliga större apoteksaktörer i Norge var representerade. Farmaceuterna hade genomgått ett standardiserat träningsprogram om inhalationsvägledning. Både patienter och farmaceuter fyllde också i en enkät om vägledningen. En majoritet i båda grupperna ansåg att insatsen gjorde nytta. 79 procent av patienterna svarade att de gärna skulle vilja ha liknande vägledning igen om de skulle byta inhalatortyp.

## 2.7 Internationella erfarenheter motiverar försöksverksamhet i Sverige

De utländska erfarenheterna, särskilt Medisinstart i Norge och New Medicines Service i Storbritannien, pekar på att en offentligt finansierad farmaceutisk tjänst kan vara ett ändamålsenligt sätt att öka följsamheten till ordinerad behandling och att samhällsekonomiska vinster då kan nås. I nästa kapitel beskrivs några samhällsekonomiska förutsättningar för en försöksverksamhet med en farmaceutisk tjänst i Sverige.

---

<sup>27</sup> Wabø Ruud K, Wang Rønningen S, Faksvåg PK, Ariansen H, Hovland R. Evaluation of a structured pharmacist-led inhalation technique assessment service for patients with asthma and COPD in Norwegian pharmacies. *Pat Educ Couns* 2018; 101:1828-1837.

## 3 Uppföljning och finansiering

---

I detta avsnitt diskuteras frågor kring uppföljning, finansiering och samhällsnytta av en farmaceutisk tjänst med syfte att öka följsamheten till ordinerad behandling.

En offentligt finansierad farmaceutisk tjänst kommer att möta samma utmaningar som i den övriga vården. Den huvudsakliga utmaningen är avvägningen mellan kostnadskontroll och att ge alla som behöver tjänsten tillgång till den. För att denna avvägning ska kunna ske på ett effektivt sätt kommer det att finnas behov av data som ger möjlighet till uppföljning. Kopplingen mellan apoteken och hälso- och sjukvården blir också viktig för att kunna följa upp och utvärdera effekten av en farmaceutisk tjänst.

Uppföljning, finansiering och samhällsnytta är nära sammanlänkade. För att offentlig finansiering av en farmaceutisk tjänst ska bli aktuell efter en försöksverksamhet måste den kunna visa samhällsnytta i termer av ökad följsamhet. För att kunna visa samhällsnytta behöver tjänsten också kunna följas upp. För att en tjänst ska kunna följas upp finns det behov av data som ger möjlighet att utvärdera tjänstens effektivitet på kort och på lång sikt. För att kunna er hålla offentlig finansiering måste tjänsten dessutom vara skalbar, det vill säga att tjänsten ska kunna utföras av de flesta öppenvårdsapotek och inte bara de apotek som deltar i försöksverksamheten. Skalbarheten är en förutsättning för att uppnå jämlik vård. Tjänsten behöver kunna skalas upp även geografiskt så att den går att utföra över hela landet.

Huvudresultatet i den här rapporten är att en försöksverksamhet med en farmaceutisk tjänst ska ske i ett så kallat policylabb, där en tjänst stegvis provas fram. Utvärdering och ersättningsmodell provas också fram i labbet. Det här avsnittet kommer därför inte att ge något konkret förslag på ersättningsmodell utan redogöra för ersättningsmodeller i andra länder och i närliggande verksamheter.

### 3.1 Ersättning och utvärdering i andra länder

Det finns internationella exempel på ersättningsmodeller och på samhällsekonomiska utvärderingar av farmaceutiska tjänster i länder där offentligt finansierade farmaceutiska tjänster har införts. Två länder är Storbritannien och Norge.

#### 3.1.1 Storbritannien

I Storbritannien har man sedan år 2011 en offentligt finansierad farmaceutisk tjänst, New Medicine Service (NMS)– se vidare avsnitt 2.6.1.

Tjänsten finansieras genom ett anslag som har förhandlats fram mellan National Health Service (NHS) och apotekens förhandlingsorganisation Pharmaceutical Services Negotiating Committee (PSNC), inom ramen för den ordinarie förhandlingen mellan NHS och apoteken för ersättning av apotekstjänster (även ersättning för ”grunduppdraget” att distribuera läkemedel, Essential Service, förhandlas fram).

Givet den framförhandlade budgeten erhåller apoteken en ersättning för tjänsten på mellan 20 och 28 pund per fullgjord NMS, beroende på hur många patienter som får tjänsten under en månad. Ersättningsmodellen är relativt komplex. Ett mål sätts för hur många patienter som ett apotek kan behandla per månad. Ersättningen per patient ökar sedan beroende på hur många patienter som behandlas för att uppmuntra att så många patienter som möjligt behandlas. Det uppställda målet för antalet patienter utgör samtidigt ett tak. När månadstaket nåtts ersätts inga ytterligare patienter från budgeten.<sup>28</sup>

En hälsoekonomisk utvärdering av tjänsten gjordes år 2017.<sup>29</sup> Enligt studien alstrade den farmaceutiska tjänsten i genomsnitt en ökning med 0,05 kvalitetsjusterade levnadsår jämfört med normal hantering, vilken i studien värderades till 144 brittiska pund per patient.

### 3.1.2 Norge

I Norge genomfördes ett försök med en apotekstjänst för att hjälpa statin användare. Statin användare erbjöds två uppföljningsamtal och resultaten jämfördes med en kontrollgrupp – se vidare i avsnitt 2.6.2. Tjänsten ersätts med offentliga medel enligt ett fastställt pris motsvarande 225 NOK per samtal, alltså 450 NOK för hela tjänsten som är kostnadsfri för patienten. Priset fastställs av det norska Legemiddelverket. Ersättningen utgör således en form av åtgärdsfinansiering.

I en konsultrapport på uppdrag av norska Apoteksforeningen gjorde Oslo Economics en samhällsekonomisk utvärdering av försöket.<sup>30</sup> Försöket ledde till ökad statin användning hos försöksgruppen och denna ökade användning värderades hälsoekonomiskt. I den vidare analysen vägdes sedan hälsoekonomiska vinster mot ökad resursåtgång på apotek och för patienter, men även kostnader från skattefinansiering. De stora samhällsekonomiska intäkterna av apotekstjänsten kom enligt rapporten från värdet av vunna levnadsår samt kostnadsbesparingar i sjukvården. Kostnader av tjänsten bestod främst i ökad resursanvändning på apoteken. Skattefinansieringskostnaden för staten skulle minska netto genom att besparingarna blev större än utgifterna för tjänsten. Sammanlagt beräknades tjänsten ge en samhällsekonomisk vinst på 2 500 norska kronor per patient. För hela samhället beräknades vinsten av tjänsten uppgå till 48 miljoner norska kronor. Se tabell 1.

<sup>28</sup> PSNC (2019) <https://psnc.org.uk/funding-and-statistics/funding-distribution/advanced-service-payments/>

<sup>29</sup> Elliott *et al* (2017) "Cost Effectiveness of Support for People Starting a New Medication for a Long-Term Condition Through Community Pharmacies: An Economic Evaluation of the New Medicine Service (NMS) Compared with Normal Practice." *Pharmacoeconomics*

<sup>30</sup> Oslo Economics (2017) "Apotekstjenesten Medisinstart for statinbrukare – virkninger for pasienter, helsetjeneste og samfunn."



Tabell 1. Samhällsekonomisk vinst per patient av apotekstjänsten Medisinstart för statinstöd (norska kronor)

Värdet av vunna levnadsår	1 645
Kostnadsbesparingar i hälso- och sjukvården	1 302
Ökad resursanvändning i apoteken	-501
Ökad skattefinansieringskostnad vid offentlig finansiering	-100
Minskad skattefinansieringskostnad genom besparingar	260
Tidskostnad för patienter	-151
<b>Summa</b>	<b>2 456</b>

Källa: Oslo Economics (2017).

### 3.2 Ersättningsmodeller i den svenska vården

Ersättningsmodellerna i vården är under ständig utveckling. Viktiga målsättningar är att skapa modeller som främjar den bästa möjliga vården till invånarna. Vården ska också vara jämlik och finansiellt hållbar. Det finns flera olika ersättningsmodeller. Några vanliga modeller är anslag (vårdgivare får en summa pengar för att bedriva en viss verksamhet), kapitation (ersättning per antalet patienter knutna till vårdgivaren), produktgrupp (ersättning för ett definierat antal åtgärder som ingår i en behandling), genomförd åtgärd och behandlingsresultat. I tabell 2 listas relativa styrkor och svagheter med dessa ersättningsformer.<sup>31</sup>

Tabell 2. Olika ersättningsformer i vården med styrkor och svagheter

Form för ersättning	Behandlade patienter	Insatser per patient	Kostnads-kontroll	Kvalitets-risker
<b>Anslag</b> / förväg <i>definierad verksamhet</i>	Få	Låg	God	Underbehandling
<b>Kapitation</b> Vård för ett <i>antal patienter</i>	Många	Låg	God	Underbehandling
<b>Produktgrupp</b> <i>Definierad vårdkedja</i>	Många	Låg	Dålig	Underbehandling
<b>Åtgärd</b> <i>Enskild åtgärd eller produkt</i>	Många	Hög	Dålig	Överbehandling
<b>Resultat</b> <i>Måluppfyllnad</i>	Beror på mål	Beror på mål	Beror på mål	Undanträngning

Det är vanligt att ersättningsmodeller kombineras. Kapitation, som är en fast ersättning per patient, utgör den vanligaste formen av ersättning i den svenska vården vilket ger en god kostnadskontroll. Allmänt ger en högre andel fast ersättning bättre kostnadskontroll men samtidigt risk för underbehandling, medan en större andel rörlig ersättning ger sämre kostnadskontroll men samtidigt mer behandling (med risk för överbehandling).

<sup>31</sup>Lindgren (2019). *Ersättningen och e-hälsan*. SNS Förlag.

Resultatstyrd ersättning kan i teorin ofta vara det bästa, men kan i praktiken stupa på att det finns osäkerheter i utvärderingen. Det finns också risk för undanträngning av vård som ger lägre ersättning.

I Storbritannien finansieras den farmaceutiska tjänsten New Medicine Service genom en kombination av anslag och åtgärdsfinansiering medan man i Norge finansierar Medisinstart med enbart åtgärdsfinansiering. Den brittiska modellen är mer komplex där ett anslag skapar ramar inom vilka en rörlig ersättning som beror på antalet behandlade patienter måste hålla sig. En mer komplex ersättningsmodell kan förena kostnadskontroll samtidigt som apoteken ges incitament att erbjuda tjänsten till många patienter.

Utformningen av ersättningsmodell för en farmaceutisk tjänst i Sverige beror på hur den slutliga tjänsten utformas. Ersättningsmodeller i andra länder och i världen kan då användas som utgångspunkt i denna utformning.

### 3.3 Patientcentrerad och datadriven tjänst

Utvecklingen på vårdområdet såväl som i samhället i stort går mot en allt större informationsmängd och samtidigt nya verktyg för att hantera denna information. Det finns idag hälsoappar och digitala resurser på nätet som gör att människor har möjlighet att följa sin hälsa på ett helt annat sätt än förr. En farmaceutisk tjänst för ökad följsamhet till ordinerad behandling skulle kunna tillgodogöra sig dessa nya möjligheter.

Vården befinner sig samtidigt i förändring. I stället för att enbart se vården som något som är förbehållet den traditionella läkarstyrda vårdsektorn kring sjukhus och öppenvårdcentraler, har man på senare år börjat se patientens roll som en integrerad del i vårdkedjan. Stigande vårdkostnader gör att patientens roll alltmer betonas för behandlingsresultatet, där patientens egenvård samverkar med den läkarstyrda professionella vården.<sup>32,33</sup> Socialstyrelsen definierar egenvård som ”hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra”.<sup>34</sup> Begreppet inbegriper medicinering med receptförskrivna läkemedel. I denna rapport används begreppet egenvård i Socialstyrelsens mening och alltså inte i den i apotekssammanhang vanliga betydelsen av behandling med läkemedel utan recept.

Det talas idag om en patient- eller personcentrerad vård. Patienten har ofta tid och digitaliseringen har skapat nya möjligheter för patienten att inhämta kunskap och att vårda sig själv. Genom att ta till vara patientens tid och kunskaper kan knappa vårdresurser utnyttjas på ett samhällsekonomiskt effektivt sätt.

<sup>32</sup> Bertakis KD, Azari R. Patient-centered care is associated with decreased health care utilization. *J Am Board Fam Med.* 2011;24(3):229–39.

<sup>33</sup> Vårdanalys (2018) Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård. Rapport 2018:8.

<sup>34</sup> 2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

Vårdkedjan består idag därför inte längre av enbart vårdsektorn, utan snarare ett partnerskap mellan patienter och professionella vårdare.<sup>35</sup> En patientcentrerad vård kan leda till bättre egenvård och bättre samarbete mellan vårdare.<sup>36</sup>

Att vården är patientcentrerad kan vara extra värdefullt när syftet är att öka följsamheten till ordinerad behandling. Följsamhet betyder att patienten tar sina läkemedel enligt ordination. Efter att läkaren har ordinerat behandling och receptet är utskrivet är det upp till patienten att ta sina läkemedel. Ett vanligt exempel är att patienter med kronisk behandling får läkemedel utskrivet för ett år, med fyra uttag. Efter att receptet är utskrivet och läkemedlen uthämtade har patienten eget ansvar för sin behandling, varje dag, i ett år framåt. Vårdkedjan består i det fallet till en mindre del av läkarens/sjuksköterskans åtgärder och till största delen av det som patienten gör själv.

### 3.4 Informations- och kunskapsflöden i vårdkedjan

För att nyttja samhällets resurser på ett optimalt sätt behöver relevant information kunna flöda mellan relevanta aktörer. För farmaceutiska tjänster skulle informationsflödet behöva ske mellan vård-apotek-patient. Från ett allmänt samhällsekonomiskt perspektiv är frågan:

*Hur kan samhället utnyttja sina samlade resurser i form av information, kompetenser, tid, infrastruktur och så vidare, för att öka följsamheten till ordinerad behandling och ge mesta möjliga hälsa för pengarna, givet restriktioner i form av lagar och regler?*

Att öka följsamheten till ordinerad behandling innebär nästan per definition att öka patientens egenvård. Frågan blir hur delarna i vårdkedjan kan utnyttja sina styrkor och samverka för detta syfte. Följande tabell listar olika aktörers kompetenser och information i vårdkedjan. Olika aktörer har styrkor och svagheter i termer av kompetens, tillgänglighet, tillgång till information och relativpris.

Tabell 3 Kompetens och information i den totala vårdkedjan

Aktör	Kompetenser, tillgänglighet	Information
Vården: läkare, sjuksköterska	Läkemedelskompetens	Journaler
Vården: klinisk farmaceut	Läkemedelskompetens	Journaler
Apotek: farmaceut	Läkemedelskompetens, tillgänglig	Läkemedelsförteckningen
Patient	Kompetens om sin läkemedelsbehandling, hög tillgänglighet = tid	Journaler Läkemedelsförteckningen Läkemedelsregistret Patientrapporterad information

<sup>35</sup> Sveriges Regioner och Kommuner (2018): Vårdhandboken. <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-varld-och-omsorg/bemotande-i-varld-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-varld/>

<sup>36</sup> Olsson LE, Jakobsson Ung E, Swedberg K, Ekman I. Efficacy of person-centred care as an intervention in controlled trials - a systematic review. J Clin Nurs. 2013;22(3-4):456-65.

Tabellen listar olika kompetenser och förutsättningar hos olika aktörer som kan bistå med att öka följsamheten till läkemedelsbehandlingen. Professionella aktörer som farmaceuter och läkare har i kraft av sina utbildningar farmakologisk kunskap som de kan förmedla till patienten. Vårdpersonalen har också ett större inslag av klinisk praxis i sina utbildningar. Apoteken har å andra sidan tidsmässigt större utrymme än vården att kunna genomföra farmaceutiska tjänster. Professionerna har också tillgång till olika informationskällor. Vårdprofessionen har tillgång till journaler medan farmaceuterna på apotek har tillgång till receptdepån och läkemedelsförteckningen och även expertstöd som EES. Vad gäller relativa kostnader kan det också skilja sig mellan professionerna. En vårdkontakt är ofta dyr (en vårdkontakt i primärvården kostade år 2016 i genomsnitt 1 700 kronor).<sup>37</sup> En professionell konsumenttjänst motsvarande en synundersökning kostar å andra sidan omkring 400 kronor.

Patienten skiljer sig från professionerna genom att hen har kompetens om sin läkemedelsbehandling och hur den fortlöper. Patienten har även god tillgång till vårdrelaterad information. Med stöd av bland annat patientdatalagen (2008:355), lagen om läkemedelsförteckning (2005:258) och även i den kommande lagen om nationella läkemedelslistan (2018:1212) har patienten möjlighet att få information om sin vård och sina läkemedelsbehandlingar.<sup>38</sup> Det gör att patienten kan få tillgång till information i journaler, ”mina sparade recept”, läkemedelsförteckningen, och även Socialstyrelsens läkemedelsregister, som innehåller uppgifter om exempelvis uttagsmönster under längre tid än vad läkemedelsförteckningen gör.<sup>39</sup>

Sammanställningen ovan tyder på att en apoteksdriven farmaceutisk tjänst kan vara en viktig komponent för att öka följsamheten till ordinerad behandling. Apotekens farmaceuter har farmakologisk kunskap, tillgänglighet och antagligen en lägre relativ kostnad än vad vården har.

En viktig förutsättning är dock att den farmaceutiska tjänsten är patientcentrerad. Genom att patienten äger informationen om sig själv kan den patientcentrerade tjänsten använda information på ett sätt som annars inte är möjligt. Vidare är det en angelägen fråga hur information kan förmedlas mellan aktörerna i vårdkedjan.

### 3.5 Uppföljning och finansiering i en innovativ försöksverksamhet

En fråga är hur en försöksverksamhet kan utformas som tar hänsyn till det offentliga krav på uppföljning, finansiering och samhällsnytta och som samtidigt främjar innovation. Den traditionella metoden att utforma en försöksverksamhet är genom en pilotstudie.

---

<sup>37</sup> Vården i siffror (2019) <https://vardenisiffror.se>

<sup>38</sup> Lagen om läkemedelsförteckning upphävs i samband med att lagen om nationella läkemedelslistan träder i kraft den 1 juni 2020.

<sup>39</sup> När den nationella läkemedelslistan NLL införs i juni 2020 kommer uttagsmönster att kunna följas fem år tillbaka i tiden snarare än under dagens 15 månader i läkemedelsförteckningen.

Pilotstudien har karaktären av ett ”avgörande experiment”. På förhand definieras en tjänst, som testas och utvärderas enligt fastställda kriterier. Om försöket lyckas införs tjänsten på bred front. Fördelar med den traditionella pilotstudien är exempelvis att det finns tydlighet och att det är beprövat. Nackdelar är att den kan vara trög och oflexibel och svår att modifiera. Den lämpar sig därför främst i välbeprövade sammanhang såsom vid utvecklingen av läkemedel. För en farmaceutisk tjänst är det svårare att göra en pilotstudie då tjänsten idag är så pass obeprövad (det finns viss erfarenhet i Sverige och i utlandet, som redovisats i kapitel 2). Konceptet befinner sig ännu i sin linda och en pilotstudie kan leda till att man låser fast sig i lösningar och förslag som sedan inte visar sig aktuella.

Ett alternativ till den traditionella stora pilotstudien är en ansats där man stegvis provar sig fram, utvärderar, förfinar och testar igen. Denna metod liknar den som företag på marknaden använder när de utvecklar nya produkter. Genom att anamma en ”designfilosofi” där utformningen av tjänsten går från prototyp till färdig produkt och testas fram under vägen, går det att undvika dyra inlåsnings effekter och ger möjlighet att modifiera produkten under resans gång. Se även avsnitt 5.1

En utmaning är hur denna metod ska kombineras med krav på regler och tydlighet vid offentlig finansiering. På en fri marknad kan ett enskilt företag experimentera fritt och modifiera sin tjänst efter behag då den egna försäljningen utgör det mått med vilket framgången utvärderas. Vid offentlig finansiering är det skattebetalarna som betalar tjänsten och inte konsumenten av tjänsten och det gör att tjänsten behöver vara reglerad. Det är därför viktigt att regelverken snabbt kan anpassas för att möjliggöra innovation.<sup>40</sup>

### 3.5.1 Koppling mellan tjänstegenerering, utvärdering och finansiering: stegvist arbetssätt

En försöksverksamhet enligt en designfilosofi kommer framför allt att bestå av momenten tjänstegenerering, utveckling, utvärdering och finansiering. Förhållandet mellan dessa beror på hur ramarna för en försöksverksamhet sätts. Om en bestämd utvärderingsmetod eller finansieringslösning sätter ramarna för utformningen av en ny tjänst kommer man att begränsa utformningen av den nya tjänsten. Den valda utvärderingsmetoden eller tjänsten kommer att styra vilka tjänster som kommer att genereras. Här finns ett dilemma då det kan vara svårt att bestämma utvärdering och finansiering innan en konkret tjänst är på plats att ta ställning till och bedöma. En vidgad dimension är därför om försöksverksamheten innebär att policyrelaterade aspekter såsom utvärdering och finansieringslösningar också provas fram enligt en designfilosofi.

<sup>40</sup> Snabb innovation är också möjlig även när tjänsten utvecklas av en bransch. Ofta finns här ett inslag av ”nätverksexternalitet” - det finns naturliga fördelar för branschens aktörer att gå ihop och enas om en ny standard. Ett exempel är bankernas Swish, som är en tjänst som ägs av bankerna och utan statlig inblandning.

Genom att arbeta agilt är man friare att experimentera inte bara med tjänster utan även med utvärderingskriterier och finansieringslösningar i tidigare faser. Dessa prövas fram samtidigt som tjänsten utvecklas. I en senare fas blir utvärderingen av tjänsten mer stringent.<sup>41</sup>

### 3.6 Sammanfattning om uppföljning och finansiering

Det finns internationella erfarenheter av att en farmaceutisk tjänst kan vara ett samhällsekonomiskt effektivt sätt att öka följsamheten till ordinerad behandling.

En offentligt finansierad farmaceutisk tjänst kommer att möta samma utmaningar som i den övriga vården. Den huvudsakliga utmaningen är avvägningen mellan kostnadskontroll och att kunna erbjuda tjänsten till alla som har nytta av den. För att en tjänst ska kunna följas upp finns det behov av data som ger möjlighet att utvärdera tjänstens effektivitet på kort och på lång sikt. Det är därför önskvärt att den farmaceutiska tjänsten är patientcentrerad. Genom att patienten äger informationen om sig själv kan den patientcentrerade tjänsten använda information på ett sätt som annars inte är möjligt. För att kunna erhålla offentlig finansiering måste tjänsten dessutom vara skalbar, det vill säga att tjänsten ska kunna utföras av de flesta öppenvårdsapotek och inte bara de apotek som deltar i försöksverksamheten. Skalbarheten är en förutsättning för att uppnå jämlik vård. Tjänsten behöver kunna skalas upp även geografiskt så att den går att utföra över hela landet.

---

<sup>41</sup> Ett exempel: En tjänst för att öka följsamheten består av en kombination av påminnelser och motiverande samtal. Mixen är olika för olika individer. Hur ska en sådan kombination finansieras/prissättas? Det vore här en tillgång att kunna experimentera med finansieringslösningar i stället för att låsa sig vid en lösning som sen kan visa sig leda till snedvridningar som blir kostsamma eller ineffektiva.

## 4 Samverkan under förstudien

---

TLV har arbetat utåtriktat med detta uppdrag och försökt dra nytta av den erfarenhet av att utveckla farmaceutiska tjänster som finns hos apoteksaktörerna och det intresse för offentligt finansierade farmaceutiska tjänster apoteksbranschen fört fram under lång tid. Apoteksaktörerna och branschföreningen har därför bjudits in till flera samråd och även uppmanats att lämna skriftliga synpunkter.

TLV har även haft samråd med företrädare för hälso- och sjukvården, farmaceut- och läkarprofessionerna, Läkemedelsverket, E-hälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt med företrädare för patienter och konsumenter.

I det följande redovisas kortfattat vad som framkommit i kontakt med berörda intressenter.

### 4.1 Apoteksbranschen

TLV har samverkat med apoteksbranschen på flera olika sätt och på flera olika nivåer under arbetet med uppdraget.

#### 4.1.1 Inledande dialogmöten och skriftliga synpunkter

Sveriges Apoteksförening bjöds inledningsvis in till TLV för till ett möte, där de huvudsakliga budskapen från branschen var att:

- Intresset hos apoteksaktörerna för offentligt finansierade tjänster är splittrat, det är osäkert om apoteken kan/vill leverera det som efterfrågas till den ersättning som betalaren (staten) är villig att ge.
- Det är otydligt vad som ligger inom grunduppdraget och vad handelsmarginalen därmed ska ersätta.

Denna splittrade bild bekräftades även vid enskilda möten med Apoteket AB, Apotek Hjärtat, Kronans Apotek, Lloyds Apotek, Apoteksgruppen och Apotea.

TLV sökte också kontakt med Sveriges Apoteksförenings Kvalitetsråd som består av kvalitets- och farmacichefer från apoteksaktörerna, för att diskutera den splittring som var tydlig efter de inledande samråden. Som ett resultat av diskussionen utsåg Kvalitetsrådet en branschgemensam arbetsgrupp för farmaceutiska tjänster med uppgift att företräda branschen och samverka med TLV i den resterande delen av arbetet med uppdraget.<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> I den branschgemensamma arbetsgruppen deltog Fredrik Boström (Sveriges Apoteksförening), Annika Svedberg (Apotek Hjärtat), Karin Söderberg (Kronans Apotek), Frida Widén (Apotea.se) och Lotta Haleen (Apoteket AB).

#### 4.1.2 Dialog med apoteksaktörernas högsta ledningsnivå

Efter de inledande samråden tog TLV genom generaldirektören kontakt med apoteksaktörernas högsta ledningsnivå och förde bilaterala diskussioner med Apoteket AB, Apotek Hjärtat, Kronans Apotek, Lloyds Apotek och Apotea.<sup>43</sup>

I diskussion med apoteksaktörernas ledningar framkom bland annat följande:

- Apotekens medarbetare önskar en utveckling mot farmaceutiska tjänster, där den farmaceutiska kunskapen kan användas mer än i grunduppdraget.
- Apoteksaktörerna önskar närma sig vården och bidra mer till bättre läkemedelsanvändning.
- Farmaceutiska tjänster kan vara en arbetsuppgift som lockar farmaceuter till öppenvårdsfarmacin, det är just nu svårt att rekrytera personal till branschen.
- Farmaceutiska tjänster måste göras med tillräckliga resurser, företagen måste få ersättning för nedlagd tid. Positivt om nya samarbetsformer som innebär att olika parter delar på risktagandet.
- Avgörande för en utveckling med offentligt finansierade farmaceutiska tjänster är kontinuerliga diskussioner mellan det offentliga och apoteksaktörerna på högsta ledningsnivå och med styrelsen för Sveriges Apoteksförening i syfte att sluta ett partnerskap och samarbeta mot samma mål.
- Det är också avgörande att regionerna ser att farmaceutiska tjänster skapar ett värde för hälso- och sjukvården.
- Viktigt att skapa ett system kring farmaceutiska tjänster som ger möjligheter att utveckla det som apotekens kunder önskar.

#### 4.1.3 Dialog med branschgemensam arbetsgrupp

Sveriges Apoteksförenings arbetsgrupp har framfört branschens samlade syn på hur en försöksverksamhet med farmaceutisk tjänst skulle kunna genomföras. Gruppen framhåller bland annat att:

- Det behövs en plattform (labb) tillgänglig för alla.
- I försöksverksamheten kan även befintliga tjänster ”skalas upp”.
- Lyckade tjänster ska permanentas och bli tillgängliga för alla apotek.
- Ersättningsmodellen för tjänster bör hållas enkel och bör utgå från det värde som tjänsten skapar.

Arbetsgruppen har också medverkat i planering av designworkshop om ett framtida policylabb för farmaceutiska tjänster. Se kapitel 5.

---

<sup>43</sup> Även Apoteksgruppen kontaktades, men bolaget återkom inte om tid för möte.



## 4.2 Hälsa- och sjukvården

TLV har haft samråd med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) avseende utvecklingen av farmaceutiska tjänster i relation till hälso- och sjukvårdens behov. Det huvudsakliga medskicket från SKR avseende utvecklingen av farmaceutiska tjänster på öppenvårdsapotek var:

- Farmaceutiska tjänster måste ha en plats i vårdkedjan annars finns risk att initiativ avslutas när projektfinansieringen är slut. Viktigt att tänka långsiktigt.
- Begreppet ”följsamhet” signalerar bristande patientcentrering; bättre att fokusera insatser på att skapa samsyn med patienten och verka för att skapa så kallade behandlingsallianser efter patienters individuella behov.
- Farmaceutiska tjänster bör testas där det redan finns fungerande samverkan mellan apotek och vård.

## 4.3 Läkare och farmaceuter

TLV har haft samråd med företrädare för farmaceuter och förskrivare vid flera tillfällen. Vid dialog med professionerna framhölls bland annat att farmaceutiska tjänster bör bli en integrerad del av vården och att det är viktigt att tjänster ska kunna följas upp av både vårdgivare och apotek. Kommunikationen mellan professionerna är viktig för att tjänster ska kunna följas upp och nationella läkemedelslistan föreslås vid flera av samråden som en tänkbar kanal för detta. Sveriges Läkarförbund trycker på vikten av att skilja en farmaceutisk tjänst från grunduppdraget och hitta vägar för att säkra kvalitet i utförandet. Apotekare anställda i hälso- och sjukvård framhåller att det är viktigt att apoteken har kunskap om vårdens arbetssätt och kultur. Vid flera samråd framhölls vikten av att testa och utvärdera tjänster och välja det som ger mest värde för pengarna. ROAr<sup>44</sup> pekade på kommunikationsbehovet men även vikten att utreda hur dokumentation/journalföring ska bedrivas.

## 4.4 Patienter och konsumenter

På ett av TLV:s Dialogforum med patient- och pensionärsorganisationer, där ett flertal patientorganisationer deltog, gavs deltagarna möjlighet att ge inspel beträffande hur apoteken kan stödja patienter för att öka följsamheten till ordinerad läkemedelsbehandling och vad som är viktigt när farmaceutiska tjänster utvecklas.

Flera av företrädarna lyfte fram rådgivningen om läkemedel på apotek som en viktig komponent för följsamheten och vikten av att involvera andra vårdprofessioner i utvecklingen av farmaceutiska tjänster. Den rådgivning som ges på apotek måste även gå i linje med den rådgivning som ges av läkare och sjuksköterskor.

---

<sup>44</sup> ROAr (Roller och ansvar i receptkedjan), är en gemensam plattform för läkemedelsfrågor. Gruppen har representation från Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Läkarförbund, Sveriges Farmaceuter och Vårdförbundet.

Flera tog upp möjligheten att interagera apotekens verksamhet med hemsjukvården och föreslog hembesök av farmaceut för genomgång av mediciner som en möjlig tjänst.

Ytterligare ett samråd genomfördes i slutfasen av uppdraget. Då framkom positiva synpunkter på det förslag som TLV lämnar i avsnitt 5. Ett medskick från patientföreträdarna var att de önskar vara fortsatt delaktiga i framtida försöksverksamhet och även att idéer till farmaceutiska tjänster kan komma från patient- och pensionärsorganisationerna som känner sina medlemmars behov av stöd i läkemedelsanvändningen.

## 4.5 Myndigheter

Utvecklingen av farmaceutiska tjänster på öppenvårdsapotek berör flera myndigheters ansvarsområden. Under förstudien har avstämningar skett med Läkemedelsverket, E-hälsomyndigheten, IVO och Socialstyrelsen med syfte att identifiera beröringspunkter och förankra förslag om fortsatt samverkan för att stödja en försöksverksamhet med farmaceutiska tjänster.

Läkemedelsverket ansvarar för föreskrifter, där apotekens grunduppdrag detaljeras. Eftersom farmaceutiska tjänster ska vara verksamhet utöver grunduppdraget är dessa föreskrifter och vägledningen till föreskrifterna, en viktig bas vid utvecklingen av tjänster.

Implementeringen av den nationella läkemedelslistan, som E-hälsomyndighetens ansvarar för, innebär nya arbetssätt och att förskrivare och farmaceuter kommer att få en förbättrad överblick över patienters läkemedelsanvändning. Farmaceutiska tjänster bör därför utvecklas med hänsyn tagen till dessa nya digitala möjligheter.

Socialstyrelsen ansvarar för föreskrifter och kunskapsstöd inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen leder även ett antal rådgivande och beslutande råd, bland annat rådet för styrning med kunskap – ett samarbete mellan nio myndigheter (där även TLV deltar) som ska driva på utvecklingen inom vården och omsorgen.

IVO ansvarar för tillsyn över hälso- och sjukvården, inklusive öppenvårdsapoteken. Myndigheten har hittills inte initierat tillsynsärenden som berör utvecklingen av farmaceutiska tjänster.

## 4.6 Övriga dialoger

TLV har också gjort avstämningar med Läkemedelsindustriföreningen (LIF), utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S2017:01) och med forskare vid Malmö universitet.

LIF pekade bland annat på att farmaceutiska tjänster kan bidra till att minska felaktig läkemedelsanvändning och därmed balansera kostnadsutvecklingen för läkemedel. LIF lyfte vikten av kvalitetssäkring och möjligheten att utnyttja läkemedelsföretagens kompetens för att dokumentera effekt inför ansökan om ersättning för tjänst.

I dialog med utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S2017:01) framkom att utredningen delar uppfattningen att det är klokt att fokusera och avgränsa försöksverksamheten med farmaceutiska tjänster till området följsamhet, eftersom läkemedelsområdet som helhet är komplext. Utredningen pekar på att apotekens roll i primärvården och farmaceuters bidrag till god och säker läkemedelsanvändning kan och bör utvecklas. TLV:s förslag om att bedriva försöksverksamheten i form av ett policylab, med ett agilt, lärande och samverkande arbetssätt ses av utredningen som bidrag till en sådan utveckling.

Forskare vid Malmö universitet kontaktade TLV för att bidra med förslag till utveckling och utvärdering av farmaceutisk tjänst.

#### 4.7 Sammantagen bedömning efter dialog med berörda intressenter

Den fortsatta utvecklingen av farmaceutiska tjänster på öppenvårdsapotek, med målet att apoteken ska bidra till läkemedelsanvändningen utöver grunduppdraget, bör baseras på nationella och internationella erfarenheter och resultat av farmaceutiska tjänster. Det finns en samsyn bland de intressenter som bidragit med synpunkter i detta arbete, att apoteken och farmaceuterna kan nyttjas mer effektivt till nytta för patienters läkemedelsanvändning.

Det framstår dock inte som ändamålsenligt att en myndighet ska utveckla farmaceutiska tjänster, bedöma till vilken patientgrupp tjänster ska riktas och avgöra hur tjänster ska utvärderas. Istället bör utvecklingen av farmaceutiska tjänster ta sin utgångspunkt i apoteksaktörers kunskap, erfarenheter och innovationskraft. Däremot krävs att en myndighet ansvarar för att förverkliga regeringens vilja att nyttja apotekens potential att bidra till läkemedelsanvändningen. TLV bedömer också att ett nära samarbete med hälso- och sjukvården, professionerna (förskrivare, farmaceuter) och expertmyndigheter (TLV, LäkeMedelsverket, IVO, E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen) är nödvändigt.

Mot denna bakgrund lämnar TLV förslag om att försöksverksamhet med farmaceutisk tjänst ska bedrivas i form av ett så kallat policylab, vilket beskrivs i avsnitt 5.

## 5 Policylabb för farmaceutiska tjänster

---

TLV föreslår baserat på den förstudie som har genomförts att TLV ges i uppdrag att bedriva en försöksverksamhet för farmaceutiska tjänster. Försöksverksamheten föreslås drivas i form av ett så kallat policylabb.

I detta avsnitt beskrivs syftet med ett policylabb, organisation och ansvar, samt praktiska och juridiska förutsättningarna för ett sådant labb.

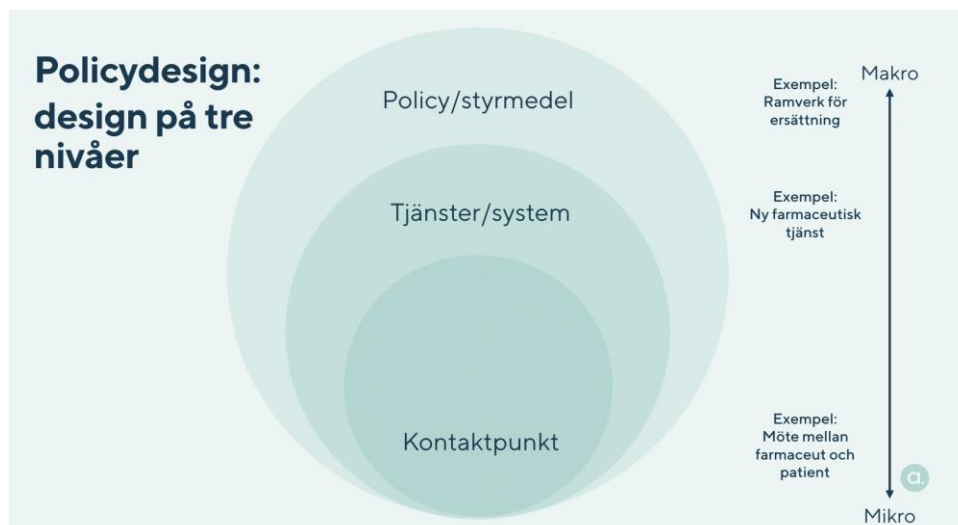
### 5.1 Policylabb och policydesign

Ett policylabb är en tillfällig eller bestående grupp av aktörer med olika kompetenser som använder och utvecklar innovativa metoder för att utveckla styrmedel och regelverk som stimulerar snarare än hindrar innovationer för hållbar utveckling.

Policylabb bygger på ett tvärfunktionellt samarbete där bredden av kompetenser och perspektiv är en framgångsfaktor. En viktig grund i ett policylabb är också förmågan att våga experimentera, testa och lära, med användaren i centrum. Genom ett agilt arbetssätt kan relevanta och smarta styrmedel tas fram som både når effekt hos dem som berörs och stimulerar innovation och positiv samhällsutveckling. Så kallad designmetodik används ofta för att hitta idéer och lösningar baserade på användarnas verkliga behov och är därför en lämplig metod att använda i ett framtida policylabb. Se bilaga 2.

Policydesign ger möjlighet till design på tre nivåer parallellt. Utöver att designa enskilda tjänster på systemnivå och de enskilda kontaktpunkterna, där det sker en interaktion mellan användaren och tjänsten, designas styrmedel som stimulerar utvecklingen i en önskad riktning. Genom att designa på alla tre nivåerna ökar sannolikheten för att hög användarnytta och samhällsnytta ska uppstå. Se figur 1 nedan.

Figur 1. Policydesign: design på tre nivåer



Policydesign ger möjlighet till design och påverkan på tre olika nivåer: policy/styrmedel, tjänster/system och kontaktpunkt - där det sker en interaktion mellan användaren och tjänsten. Källa: Antrop

### 5.1.1 Policylabb och testbädd

Under workshopen diskuterades ramarna för försöksverksamheten i form av policylabb. Vinnova påpekar att försöksverksamheten även kan ses som en kombination av policylabb och testbädd.

Skillnaderna är att:

- Policylabb har olika former av processer för att ta fram nya regelverk/policyer.
- Testbädd handlar om utveckling och tester av tjänster och produkter samt rådgivning kring hur dessa skall utformas inom gällande regelverk.

Med den terminologin så skulle workshopen vara en del i ett policylabb-arbete kring hur en testbädd kan organiseras och vilka processer och verksamheter som ska bedrivas. Även fortsättningen där regelverk och olika former av ersättningsmodeller testas skulle ingå i ett policylabb. Men verksamheten som är till för apoteken och utveckling och testning av farmaceutiska tjänster skulle snarare utgöra en testbädd.

## 5.2 Vinnova stödjer myndigheters innovationsarbete

Vinnova ska i enlighet med myndighetens regleringsbrev genomföra insatser för att stödja offentlig sektors innovationsarbete och förnyelse.<sup>45</sup>

Även Tillitsdelegationen, som har ett utökat uppdrag riktat mot myndigheter där Vinnova ingår, har i sitt huvudbetänkande beskrivit policylabb som en viktig metod för innovativ policyutveckling.<sup>46</sup>

<sup>45</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende verket för innovationssystem inom utgiftsområde 24 Näringsliv, Näringsdepartementet, 2018-12-20.

<sup>46</sup> Tillitsdelegationen. Med tillit växer handlingsutrymmet (SOU 2018:48)

Vinnova och Tillitsdelegationen har under hösten 2018 gjort en överenskommelse om samarbete för innovativ policyutveckling och tillitsfull styrning av myndigheter. En förutsättning för att ett nationellt policylabb med resurser och mandat kan komma till stånd på sikt är att fler aktörer i samhället ser värdet av att arbeta enligt den här metodiken.

Vinnova har erfarenhet av att stödja myndigheters innovationsarbete i form av policylabb från 14 olika projekt.<sup>47</sup> Socialstyrelsen och IVO är exempel på myndigheter som använder detta arbetssätt. Ett annat exempel är *Experio Lab Sverige* där flera regioner samverkar med fokus på att utforma vårdtjänster som skapar värde i människors vardag.

### 5.3 Ramarna för policylabbet har utvecklats i workshop med apoteksbranschen

Även om ett policylabb för farmaceutiska tjänster ska utgå ifrån de deltagande aktörernas förmåga att experimentera och prova sig fram, krävs vissa tydliga ramar och mål för verksamheten. Dessa ramar måste genuint bygga på parternas förutsättningar. För att kunna föreslå hur policylabbet ska bedrivas och öka förutsättningarna för god samverkan och innovation, bjöds apoteksaktörerna in för att tillsammans med TLV diskutera ramarna för en sådan försöksverksamhet.

Detta gjordes i form av en heldagsworkshop i oktober 2019. Från apoteksbranschen deltog tretton personer,<sup>48</sup> från TLV deltog nio personer med olika kompetenser och roller, och från Vinnova deltog en person.

Syftet med workshopen var att utforska förutsättningarna för och skapa samsyn kring hur ett policylabb kan organiseras och fungera för att stödja samverkan mellan olika aktörer, regelutveckling och innovation för att utveckla farmaceutiska tjänster. Workshopen syftade inte till att diskutera olika typer av farmaceutiska tjänster, utan fokuserade endast på ramarna för policylabbet.

#### 5.3.1 Metoder i workshopen

Workshopen genomfördes med designmetodik, som innebär ett strukturerat sätt att lösa problem, och workshopen var därmed ett sätt att prova den metod som policylabb ofta genomförs med. En designbyrå bistod med att planera, facilitera och dokumentera workshopen. Se bilaga 2.

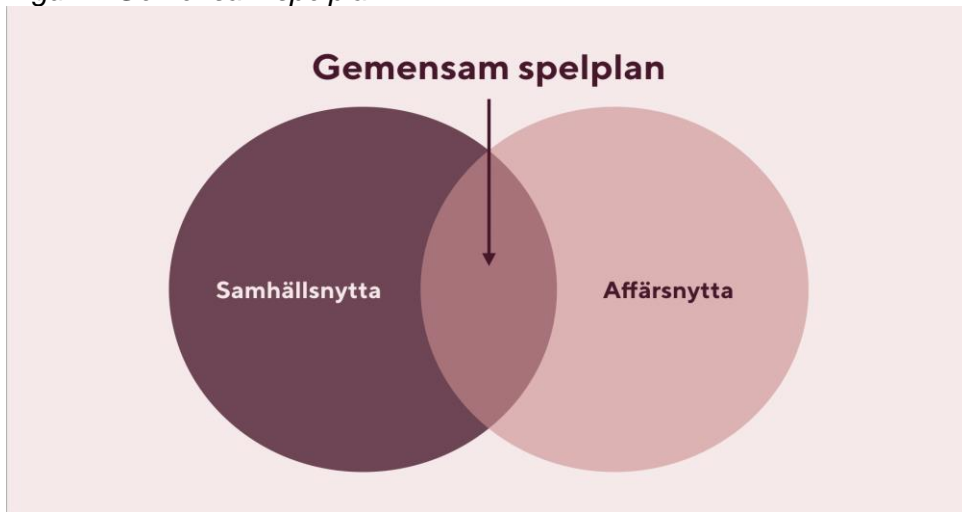
En utgångspunkt för workshopen var figur 2 nedan, som visar den gemensamma spelplanen, det vill säga där farmaceutiska tjänster både skapar samhällsnytta genom förbättrad läkemedelsanvändning och affärsnytta för apoteksaktörerna.

---

<sup>47</sup> Smarta policyförändringar banar väg för hållbar utveckling. Verket för innovationssystem. [www.vinnova.se](http://www.vinnova.se) (2019-11-15).

<sup>48</sup> Deltagarna representerade Sveriges Apoteksörening, Apotea, Apoteket AB, Apotek Hjärtat, Apoteksgruppen, Kronans Apotek, Lloyds Apotek och Meds.

Figur 2. Gemensam spelplan

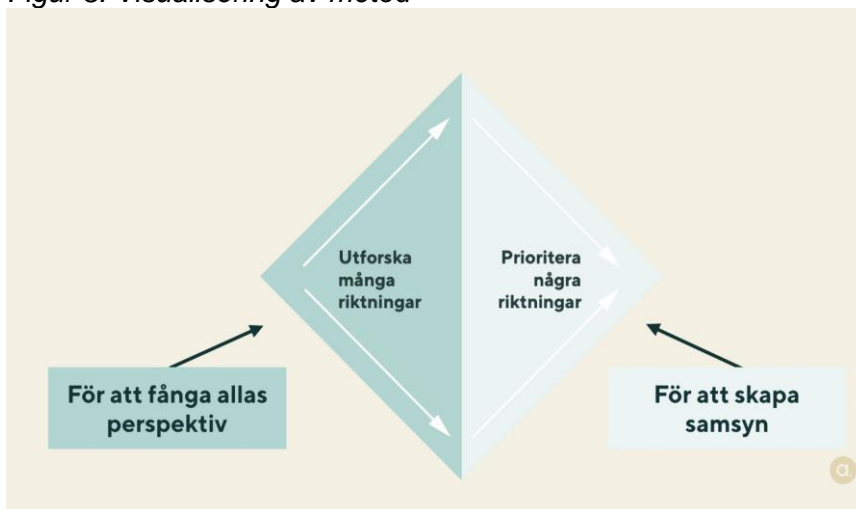


Genom att skapa en gemensam spelplan där samhällsnytta och affärsnytta möts ökar sannolikheten för framgång.  
Källa: Antrop.

Workshopen gav utrymme åt deltagarnas olika perspektiv, samtidigt som målet var att nå samsyn och komma fram till tydliga ramar för policylabbet. Omväxlande användes metoder för att utforska olika perspektiv och prioritera de viktigaste lösningarna eller riktningarna (se Figur 3).

Tvärfunktionella grupper användes, med deltagare från TLV och apoteksaktörer. I grupperna fanns även flera olika kompetenser representerade, såväl farmaceutisk kompetens, affärs- och verksamhetskompetens, utredare och hälsoekonomer.

Figur 3. Visualisering av metod



Att omväxlande utforska och prioritera är en viktig komponent i metoden designtänkande.  
Källa: Antrop

### 5.3.2 Frågor som diskuterades i workshopen

TLV och representanter från apoteksbranschen identifierade gemensamt frågeställningar som behöver adresseras för att ett policylab ska kunna planeras och starta.

För att nå högre grad av samsyn på workshopen valde parterna att diskutera några få områden, snarare än att diskutera många frågor och få lägre grad av samsyn. De tre områden som valdes att ta upp i workshopen var:

- Samarbete mellan apoteksaktörer i policylabbet.
- Organisation i policylabbet. Särskilt om uppgifter och kompetens för projektledningen.
- Effektmätning och utvärdering av farmaceutiska tjänster.

De frågor som identifierades som viktiga av TLV och apoteksbranschen, men som av tidsskäl inte kunde prioriteras att diskutera under workshopen var:

- Samverkan med andra aktörer i policylabbet, såsom hälso- och sjukvårdens huvudmän, professionsförbund, patientorganisationer, akademien och läkemedelsföretag.
- Finansiering av policylabbet.
- Ersättningsmodeller för farmaceutiska tjänster.
- Specifika metoder för att mäta effekt av farmaceutiska tjänster.
- Juridiska förutsättningar.
- Tidsperiod för policylabbet.

### 5.3.3 Utvärdering av workshopen

I en skriftlig utvärdering efter workshopen framkom att deltagarna uppskattade arbetssättet med designmetoder och upplevde att det var framgångsrikt. Apoteksaktörerna och TLV upplevde att de nådde samsyn och kunde ta stora kliv framåt, efter tidigare mer låsta positioner. Flera av deltagarna från apoteksaktörerna uppgav att de lämnade workshopen med en känsla av optimism inför framtida arbete och en vilja att så snart som möjligt komma igång med ett policylabb.

## 5.4 Syftet med ett policylabb

I workshopen identifierades följande syften för försöksverksamheten för farmaceutiska tjänster:

- Stimulera och nyttja apoteksaktörers och andra aktörers innovationskraft och kunskap om vilka farmaceutiska tjänster som är relevanta och möjliga att utveckla, testa och utvärdera.
- Stödja samverkan mellan myndigheter, apoteksaktörer, hälso- och sjukvårdens huvudmän, patient- och professionsföreträdare, m fl.
- Ta fram ersättningsmodell och utveckla ett regelverk för offentlig ersättning för farmaceutiska tjänster.
- Ge möjlighet att genom ett stegvist arbetssätt testa, utvärdera och justera tjänsters upplägg.
- Ge möjlighet att identifiera och lösa hinder, t ex juridiska, tekniska och metodologiska.



- Fastställa vilken effekt på läkemedelsanvändningen som ska vara visad för att en farmaceutisk tjänst ska bli aktuell för offentlig finansiering samt hur denna effekt ska visas.

En övergripande beskrivning av policylabbet, funktioner, roller och ansvar finns även i bilaga 3.

## 5.5 Förväntningar på policylabbet

Arbetet i policylabbet bör utgå från att samtliga parter vill bidra konstruktivt till patient- och samhällsnytta. Apoteksbranschen har också framfört en önskan om att arbetet i policylabbet präglas av långsiktighet.

Apoteksbranschen framförde under workshopen att de önskar samverka i policylabbet som bransch, och inte som enskilda konkurrerande aktörer, eftersom en samlad insats bedöms mest effektiv för utvecklingen av farmaceutiska tjänster.

## 5.6 Organisation och ansvar i policylabbet

En myndighet bör ges det övergripande ansvaret för ett policylabb i vilket farmaceutiska tjänster kan utvecklas och utvärderas. En viktig del i arbetet med försöksverksamheten är att ta fram förslag till ett regelverk för offentlig finansiering av farmaceutiska tjänster

TLV ansvarar för att följa apoteksmarknadens utveckling, fastställa handelsmarginalen och fatta beslut om subvention av läkemedel och tandvård. TLV har därför en särskild kompetens att värdera olika insatsers samhällsnytta. Därför bedöms TLV vara den myndighet som är bäst lämpad att ansvara för policylabbet om farmaceutiska tjänster. Regeringen bör ge TLV i uppdrag att starta policylabbet med målet som beskrivs ovan, se vidare avsnitt 5.9.

### 5.6.1 TLV ska ta projektledaransvar för policylabbet

Utöver att ta det övergripande ansvaret för policylabbet bör TLV också ansvara för att projektleda det.

I det ansvaret ligger att etablera samverkan med olika intressenter i labbet, apoteksaktörer, myndigheter, hälso- och sjukvårdens huvudmän, patient- och professionsorganisationer och akademien för att utforska vilken typ av tjänster det finns behov av. Projektledningen ska samordna de olika aktörerna som samverkar i policylabbet och säkerställa att arbetet bedrivs mot en gemensam målbild. Viktigt blir också att projektledningen hittar en balans mellan ett aktivt och ett passivt förhållningssätt, eftersom det är apoteksaktörerna som ska utveckla tjänster, testa och utvärdera dem. Andra uppgifter för projektledningen är att samordna arbetet för att ta fram kriterier för vilka tjänster som ska testas i labbet och sätta ramar för hur prioritering sker mellan olika tjänster.

Projektledningen bör också ha ansvar att styra mot en portfölj av olika farmaceutiska tjänster som kan förbättra följsamheten på olika sätt och för olika patientgrupper. Därmed säkerställs att det inte utvecklas för likartade tjänster mot samma patientgrupper. En mall och tidplan för ansökan om att få testa en tjänst i labbet bör tas fram. TLV bör också följa upp tester av tjänster inklusive utvärdering och effektmätning.

Slutligen bör projektledningen bistå med juridisk och samhällsekonomisk kompetens och samverka med övriga aktörer i policylabbet i frågor som bland annat rör valida effektutvärderingsmetoder, datatillgång samt ersättningsmodeller. I TLV:s samordnande ansvar ingår således att vägleda aktörerna i uppkomna frågor och funderingar.

#### 5.6.2 Kompetenser som krävs i policylabbets ledning

De viktigaste kompetenserna i projektledningen är god kunskap om apoteksbranschen och farmaceutisk kompetens. Det innebär en väl grundad förståelse för apotekens verksamhet och förutsättningar och för olika typer av apoteksverksamheter, till exempel fysiska apotek och apotek som driver e-handel med läkemedel.

Det behövs kompetens inom projekt- och processledning och kommunikation för att skapa förutsättningar för samverkan mellan parterna i labbet och övriga intressenter. I det ingår förmåga att motivera, driva och skapa engagemang samt att stödja samarbete vid utformning av tjänster, test och utvärdering.

Vidare krävs en förståelse för hälso- och sjukvården i stort och förmåga att involvera företrädare för patienter och brukare. Även kompetens om metoder för effektutvärdering, datatillgång och analys blir viktig för policylabbets ledning, liksom juridisk kompetens. Se avsnitt 5.8.

#### 5.6.3 Expertgrupp knuten till labbet

För att stödja god samverkan mellan olika aktörer, nyttja kunskap från olika organisationer och intressenter samt säkerställa förankring, föreslår TLV att en expertgrupp knyts till labbet.

I expertgruppen bör företrädare för apoteksaktörerna, patienter, hälso- och sjukvårdens huvudmän samt professioner (läkare, farmaceuter, sjuksköterskor) vara representerade. I expertgruppen bör även representanter från Vinnova, E-hälsomyndigheten, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen och IVO ingå. För stöd kring effektutvärdering kan även akademien involveras. Expertgruppen ska ha en rådgivande funktion avseende de tjänster som testas under försöksverksamheten. Gruppens roll och mandat får utvecklas successivt som en del av policylabbet.

#### 5.6.4 Apoteksaktörernas ansvar i labbet

Arbetet i policylabbet ska faciliteras av TLV men det är de enskilda apoteksaktörerna och därmed tillståndsinnehavarna som ansvarar för att utveckla, testa och utvärdera farmaceutiska tjänster som testas i policylabbet.

Utvärderingen av tjänsten kan göras av apoteksaktörer själva, av forskare eller av andra företag. Möjligheten att få experthjälp och vägledning i detta arbete är en viktig funktion i labbet, se vidare TLV:s roll som projektledning. Se avsnitt 5.6.2.

Apoteksaktörerna svarar för sin egen finansiering av arbetet i policylabbet och vid behov även för att söka extern finansiering för utvecklingen av farmaceutiska tjänster. Sveriges Apoteks förening kan här ha en roll att informera sina medlemmar om olika vägar att söka kapital via till exempel Vinnova och andra finansörer.

#### 5.6.5 Samarbete mellan apoteksaktörer i policylabbet

Policylabbet förutsätter ett frivilligt och engagerat deltagande från apoteksaktörer och övriga intressenter och ska stimulera innovation och idégenerering för nya farmaceutiska tjänster som är aktuella att testa.

Det finns två olika samarbetsformer som skulle kunna tillämpas i policylabbet. Den ena handlar om att alla eller många apoteksaktörer tillsammans arbetar för att utveckla tjänster och den andra handlar om att en eller några få apoteksaktörer tar fram tjänster. En utgångspunkt är dock att, oavsett samarbetsform under försöksverksamheten i labbet, tjänster vid permanent implementering med offentlig ersättning ska kunna skalas upp och vara möjliga att erbjudas av samtliga apoteksaktörer, för att säkerställa jämlik vård.

Möjligheter och hinder i respektive samarbetsform diskuterades under workshopen och beskrivs nedan.

##### *Alla eller många apoteksaktörer tar fram tjänster gemensamt*

Om apoteksaktörerna går ihop och utvecklar farmaceutiska tjänster skapas redan från start en samsyn och gemensam målbild hos flera eller alla aktörer. Utvecklingen och försöksverksamheten kan då anpassas utifrån aktörernas olika förutsättningar. Detta bör också leda till en mångfald av idéer och att det går snabbare att komma i mål. Många aktörer blir tillsammans starka och kan därmed lättare samverka med exempelvis hälso- och sjukvården.

De finns dock en risk att aktörernas olika förutsättningar hämmar processen samt att det finns en risk att det blir lägre kvalitet till följd av kompromisser om de tjänster som tas fram. En annan risk är att det blir en trög process då många är involverade.

##### *En eller några få apoteksaktörer tar fram tjänster själva*

Om en eller några få apoteksaktörer själva utvecklar farmaceutiska tjänster är fördelen att aktörerna snabbt kan komma igång med processen. Detta tack vare att färre deltagare gör det lättare att fatta beslut och att enas om vilka tjänster som ska testas. Det ger också en möjlighet att testa fler tjänster och en högre grad av ägarskap och därmed drivkraft hos enskilda aktörer att genomföra försök och utvärdera. De två största riskerna med denna samarbetsform som lyftes i workshopen är dels att tjänster som utvecklas inte passar alla apoteksaktörer, dels att de aktörer som inte varit involverade inte känner ägarskap vilket gör att de kan vara skeptiska till hur tjänsten är utformad.

En ensam apoteksaktör kan potentiellt få svårt att skapa bra samarbeten med hälso- och sjukvården. Dessutom framfördes farhågor att en svår konkurrenssituation kan uppstå då det finns en risk att den enskilde aktören får större ägandeskap för den tjänst som aktören utvecklat. Vidare kan finansiering bli svårare för en ensam aktör.

#### *Ett branschgemensamt råd för farmaci*

För att apoteksaktörer ska kunna samarbeta på ett effektivt sätt i policylabbet föreslogs under workshopen att Sveriges Apoteksörening skulle inrätta ett särskilt råd för farmaci med representation från apoteksaktörerna. Detta råd skulle kunna ha en central roll i policylabbet för att garantera att branschens intressen tas tillvara. Rådets uppgift skulle vara att säkerställa att arbetet drivs mot gemensamma mål, ta tillvara alla aktörers intressen (även de aktörer som inte har möjlighet att själva utveckla farmaceutiska tjänster eller testa dem i försöksverksamheten) samt ha en tydlig koppling till branschföreningens styrelse.

En gemensam struktur, målbild och lärande kan bidra till ökad samsyn och en större vilja att genomföra test av farmaceutiska tjänster. Utöver detta kan en tydlig koppling mellan samhällsnytta och affärsnytta också leda till högre genomförbarhet. Övriga potentiella vinster är att aktörer kan bygga mer och bredare evidens snabbare, att samarbetet möjliggör innovation och nytänkande, samt att styrningen förbättras och underlättas. Sammantaget ger det ökade förutsättningar för jämlik vård.

#### *Arbetsätt i policylabbet som underlättar samarbete mellan apoteksaktörer*

Genom att arbeta iterativt och experimentellt, där testning sker i flera steg kan apoteksaktörer välja att delta i försöksverksamheten i olika skeden utifrån verksamhetens förutsättningar. Alla aktörer behöver sannolikt inte testa allt som passerar policylabbet. Det iterativa arbetsättet gör att variation byggs in för varje enskilt test.

En framgångsfaktor för gott samarbete i en försöksverksamhet som framhölls under workshopen är att det finns ett forum för kommunikation som möjliggör en kontinuerlig dialog. Information om pågående försök med farmaceutiska tjänster bör tillgängliggöras och möjlighet finnas att få inspel från aktörer som inte är involverade.

#### *Samarbeten mellan apoteksaktörer och andra organisationer*

Idéer till nya farmaceutiska tjänster kan också genereras av patientorganisationer, hälso- och sjukvårdens huvudmän, professionsorganisationer, läkemedelsföretag eller andra organisationer. Genom att samarbeta med apoteksaktörer kan även dessa idéer födas in i labbet.

## 5.7 Effektmätning och utvärdering av farmaceutiska tjänster

Ett av målen med policylabbet är att farmaceutiska tjänster ska utvärderas med avseende på effekten på följsamheten, så att underlag för beslut om offentlig finansiering kan tas fram. Effektmätning och utvärdering bör ta sikte på att visa samhällsnytta i form av ökad följsamhet till ordinerad behandling. Det är nödvändigt för att skapa en efterfrågan hos patienter och en drivkraft hos apoteken att erbjuda tjänster.

Ett exempel att mäta om en farmaceutisk tjänst har effekt är att mäta uttagsföljsamheten, det vill säga om patienter hämtar ut läkemedel i tillräckligt stor mängd för att täcka den tid som behandlingen sker. Om farmaceutiska tjänster kan bidra till ökad uttagsföljsamhet, skulle det öka sannolikheten för att patienter tar läkemedel som ordinerat och i förlängningen leda till bättre hälsa och minskade vårdkostnader. Det kan också finnas tjänster som resulterar i *färre* uttag, det vill säga sättet att mäta måste anpassas till den tjänst som ska mätas.

En farhåga är dock att policylabbet misslyckas med att visa effekt på läkemedelsanvändningen, vilket sannolikt skulle innebära att offentlig finansiering av en tjänst nekas trots stor potential. För att lyckas mäta effekten av farmaceutiska tjänster bör befintliga data användas där det är möjligt. Det är också viktigt att nyttja kunskap från de studier som gjorts internationellt och nationellt kring effekten av farmaceutiska tjänster för att få inspiration till metoder, variabler och även verifiera de resultat som genereras i labbet. Att testa metoder och utveckla sätt att mäta effekten är en del av det kontinuerliga experimentella arbetet i policylabbet. En idé som framförts av apoteksbranschen är att testa någon form av villkorade beslut om ersättning, det vill säga ersättning ges och effekten av en tjänst omprövas efter en tids användning i större skala.

Att ha tydliga effektmått och rimliga krav på vilken effekt som ska påvisas när farmaceutiska tjänster testas ses som en framgångsfaktor för att tjänster ska kunna permanentas och komma patienter och samhället till gagn.

## 5.8 Juridiska aspekter på policylabbet

Policylabbet ska genomföras inom ramen för gällande rätt. Det förvaltningsrättsliga regelverket kommer att sätta ramarna för TLV:s ansvar och roll som projektledning för policylabbet. Exempelvis blir bestämmelserna i förvaltningslagen (2017:900) om god förvaltning tillämpliga. För TLV blir vidare reglerna om diarieföring och om allmänna handlingar tillämpliga på den verksamhet som bedrivs i labbet.

### 5.8.1 TLV och andra expertmyndigheter ska bistå med rådgivning

Utvecklingen av farmaceutiska tjänster kan aktualisera flera juridiska frågeställningar. För att stödja innovation och en effektiv utveckling krävs att TLV stödjer aktörerna med rådgivning i bland annat juridiska, samhällsekonomiska och metodologiska frågor.

I den mån det uppkommer frågor kring regelverk som inte ligger inom myndighetens område kommer TLV att bistå med information om vart apoteksaktörerna lämpligen vänder sig. Den föreslagna expertgruppen där flera myndigheter ingår bör kunna utgöra ett stöd i dessa frågor. Exempelvis bör IVO ingå i expertgruppen. För apotekspersonalen gäller tystnadsplikt enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) och apotekspersonalen anses vara hälso- och sjukvårdspersonal och står under tillsyn av IVO. Vidare bör även Socialstyrelsen ingå i expertgruppen. Frågor om vad som omfattas av begreppet hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kan vara en fråga för Socialstyrelsen. Även Läkemedelsverket bör ingå i expertgruppen. Läkemedelsverket utövar tillsyn över öppenvårdsapoteken enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel och de föreskrifter som meddelats i anslutning till lagstiftningen.

Vid arbetet i policylabbet kan det uppstå juridiska frågeställningar som kan leda till förslag till författningsändringar.

#### 5.8.2 Hantering av affärshemligheter och patientuppgifter

Under arbetet i policylabbet kan det uppstå frågor kring hantering av affärshemligheter och patientuppgifter och TLV:s möjligheter att kunna sekretessbelägga uppgifterna.

Nuvarande bestämmelser om sekretess för enskilda affärs- och driftförhållanden finns i 30 kap. 23 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), 9 § offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641) samt punkt 16 i bilagan till offentlighets- och sekretessförordningen. Sekretessen gäller i utredning, prisreglering och tillsyn hos TLV enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Det är tveksamt om dessa bestämmelser kan tillämpas på uppgifter som inkommer till TLV i samband med policylabbet. Det är därför önskvärt att det inte förekommer uppgifter som rör affärshemligheter i de underlag som ges in till TLV eftersom TLV troligtvis inte har möjlighet att sekretessbelägga dem.

Vidare har TLV inte någon möjlighet att sekretessbelägga patientuppgifter eftersom TLV:s verksamhet inte omfattas av hälso- och sjukvårdssekretessen enligt 25 kap. offentlighets- och sekretesslagen. Inte heller sådana uppgifter ska därför ges in till TLV. TLV ska istället ta emot resultatet av apoteksaktörernas utvärderingar av farmaceutiska tjänster som testas i labbet, vilket innebär att TLV inte ska hantera vare sig patientuppgifter eller personuppgifter. TLV har inte motsvarande författningsstöd som apoteksaktörerna att hantera personuppgifter för hälsorelaterad kundservice. Apoteken har med stöd av apoteksdatalagen (2009:367) rätt att behandla vissa personuppgifter, bland annat för hälsorelaterad kundservice. Det är Datainspektionen som har tillsyn över apotekens behandling av personuppgifter.

### 5.8.3 Behandling av personuppgifter - gränsdragning gentemot hälso- och sjukvård

Det kan uppstå diskussion i labbet kring huruvida en farmaceutisk tjänst faller in under begreppet hälsorelaterad kundservice i apoteksdatalagen eller om det ska betraktas som hälso- och sjukvård, vilket innebär att patientdatalagen i stället blir tillämplig på personuppgiftsbehandlingen och därmed omfattas av lagens krav på journalföring.

Läkemedelsverket har resonerat kring denna gränsdragning i sin rapport om strukturerade läkemedelssamtal från 2014. Läkemedelsverket konstaterade att apoteksdatalagen (2009:367) utgjorde tillräckligt stöd för personuppgiftsbehandlingen eftersom läkemedelssamtalen genomfördes utan samverkan med förskrivare. Även patientsäkerhetslagens (2010:659) bestämmelser om hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter bedömdes vara tillämpliga på samtalen. Läkemedelsverket ansåg dock att det behövde utredas om apoteken ska ses som vårdgivare i patientsäkerhetslagens mening när de genomför samtalen. Om samtalen skulle genomföras i samverkan med förskrivare bedömde Läkemedelsverket att de har ett sådant samband med vården av patienten att samtalen bör ses som hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Läkemedelsverket redogör även i rapporten för konsekvenserna av om strukturerade samtal bedöms vara hälso- och sjukvård. Det anges att det utifrån hälso- och sjukvårdslagstiftningen ställs långtgående krav på öppenvårdsapoteken om de anses bedriva hälso- och sjukvård.<sup>49</sup>

Finns det behov av ändringar i apoteksdatalagen eller patientdatalagen för att möjliggöra utvecklingen av farmaceutiska tjänster kan detta identifieras inom policylabbet. Det ska dock noteras att en ny hälso- och sjukvårdslag (2017:30) har trätt ikraft efter Läkemedelsverkets rapport vilket måste tas i beaktande.

### 5.8.4 Tillgång till nationella läkemedelslistan

Vid remissförfarandet av promemorian, Nationell läkemedelslista (Ds 2016:44), framfördes apotekens behov av direktåtkomst till uppgifter i den nationella läkemedelslistan för ändamålet underlättande av en patients läkemedelsanvändning i utvecklingen av farmaceutiska tjänster.<sup>50</sup> Även om lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista inte träder i kraft i sin helhet förrän den 1 juni 2022 kan det uppstå frågor om tillgången till den nationella läkemedelslistan i arbetet med att utveckla farmaceutiska tjänster. En ytterligare utveckling av den nationella läkemedelslistan är möjligheten att utbyta information mellan apotek och vården. Detta bedöms av flera intressenter som en viktig förutsättning för att farmaceutiska tjänster ska få avsedd effekt för läkemedelsanvändningen.

<sup>49</sup> Läkemedelsverket, Att genomföra strukturerade läkemedelssamtal på svenska apotek 2014-12-11, dnr 1.1-2013-021502, bilaga 1 Juridiska överväganden avseende Strukturerade läkemedelssamtal på öppenvårdsapotek, s. 6.

<sup>50</sup> Se proposition 2017/18:223 Nationell läkemedelslista s. 145.

### 5.8.5 Etikprovning

Beroende på vilka tjänster som ska testas kan det bli aktuellt att ansöka om etikprovningstillstånd enligt lagen (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor. Det är Etikprovningensmyndigheten som prövar ansökningar om etikprovning. Enligt 1 och 3 §§ lagen om etikprovning av forskning som avser människor ska lagen tillämpas bland annat på forskning som innefattar behandling av personuppgifter som avses i artikel 9.1 i EU:s dataskyddsförordning<sup>51</sup> (känsliga personuppgifter). Enligt 6 § nämnda lag får sådan forskning utföras bara om den har godkänts vid en etikprovning. Det kan noteras att Läkemedelsverket sökte och fick etikprovningstillstånd för studien som genomfördes i arbetet med att genomföra strukturerade samtal på apotek.

### 5.8.6 Öppenvårdsapotekens grunduppdrag

Det kan uppkomma frågeställningar om vad som faktiskt omfattas av öppenvårdsapotekens grunduppdrag avseende rådgivning och vad som faller utanför utifrån bestämmelserna i lagen (2009:366) om handel med läkemedel och Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2016:34) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.

Sammantaget bedömer TLV att det är flera juridiska frågeställningar inom olika rättsområden och myndigheters ansvarsområden som kan uppkomma vid arbetet i policylabbet. I TLV:s samordnande roll blir det därför viktigt att kunna bistå med juridisk kompetens, vägledning och identifiera behov av författningsändringar för att möjliggöra arbetet i labbet och för utvecklingen av farmaceutiska tjänster inklusive regelverket för en offentlig finansiering.

## 5.9 Slutsats

TLV föreslår, som ett resultat av denna förstudie, att regeringen ger TLV i uppdrag att starta en försöksverksamhet, i form av ett policylabb, för farmaceutiska tjänster.

Det som ska uppnås på sikt är att öppenvårdsapoteken bidrar mer till god och säker läkemedelsanvändning genom en eller flera farmaceutiska tjänster. Tjänsterna ska ha en väl dokumenterad effekt och därmed motivera beslut om offentlig finansiering. Ett regelverk för att stödja sådana beslut och en ersättningsmodell ska också tas fram.

För att uppnå det krävs ett nära samarbete mellan apoteksaktörer och myndigheter, där innovation och agilt arbetssätt präglar utvecklingsarbetet. TLV bedömer att det uppnås bäst genom att starta ett policylabb. Vinnova påpekar att förslaget om försöksverksamhet för farmaceutiska tjänster innehåller en kombination av policylabb och testbädd.

<sup>51</sup> Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).



Testbädden omfattar det arbete som apoteken utför med utveckling och tester av tjänster och produkter samt TLV:s rådgivning kring hur dessa ska utformas för att följa gällande regelverk. Initialt bedrivs dock arbetet i huvudsak som policylabb eftersom det måste utföras med stort fokus på att utveckla regelverket. Policylabbet använder och utvecklar innovativa metoder för att utveckla styrmedel och regelverk som stimulerar snarare än hindrar innovationer för hållbar utveckling. Det är ett arbetssätt som förordas av Vinnova.

TLV föreslår, som ett resultat av denna förstudie, att regeringen ger TLV i uppdrag att starta det fortsatta arbetet med försöksverksamhet för farmaceutiska tjänster på öppenvårdsapotek. Uppdraget bör löpa över tre års tid, med årliga delrapporteringar. För uppdraget bedöms TLV behöva tillföras resurser under 3-årsperioden motsvarande sex årsarbetskrafter.

# Bilaga 1 Datakartläggning

---

## 5.10 Kartläggning av tillgängliga läkemedelsdata

Som ett inledande steg i arbetet med de olika regeringsuppdrag som erhölls inom apoteksområdet under 2018<sup>52</sup>, har TLV genomfört en kartläggning av tillgängliga läkemedelsdata. Arbetet genomfördes i dialog med en rad olika aktörer på marknaden, såsom myndigheter, läkemedels- och distributionsföretag, regioner och kommuner, apoteksaktörer och andra intressenter. Huvudsakliga frågeställningar gällde vilka data som finns, var de finns, om och hur de flödar mellan olika intressenter.

Kartläggningen visar på en komplex bild av datakällor och flöden. Stora datamängder hanteras av bland andra E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, apotek och distributörer, men även av regioner, kommuner och de mer än hundra nationella kvalitetsregistren.

Den samlade bilden visar på att det finns en potential för att öka användningen av befintliga data genom att kombinera och tillgängliggöra olika datakällor, vilket skulle göra det möjligt att använda dessa i andra syften och sammanhang än i dag. För att nå dit behöver det ske en ökad tydlighet kring styrning och prioriteringar i uppdrag och rapporteringskrav – i kombination med att det skapas legala förutsättningar som möjliggör delning av uppgifter och en teknisk integration av olika system.

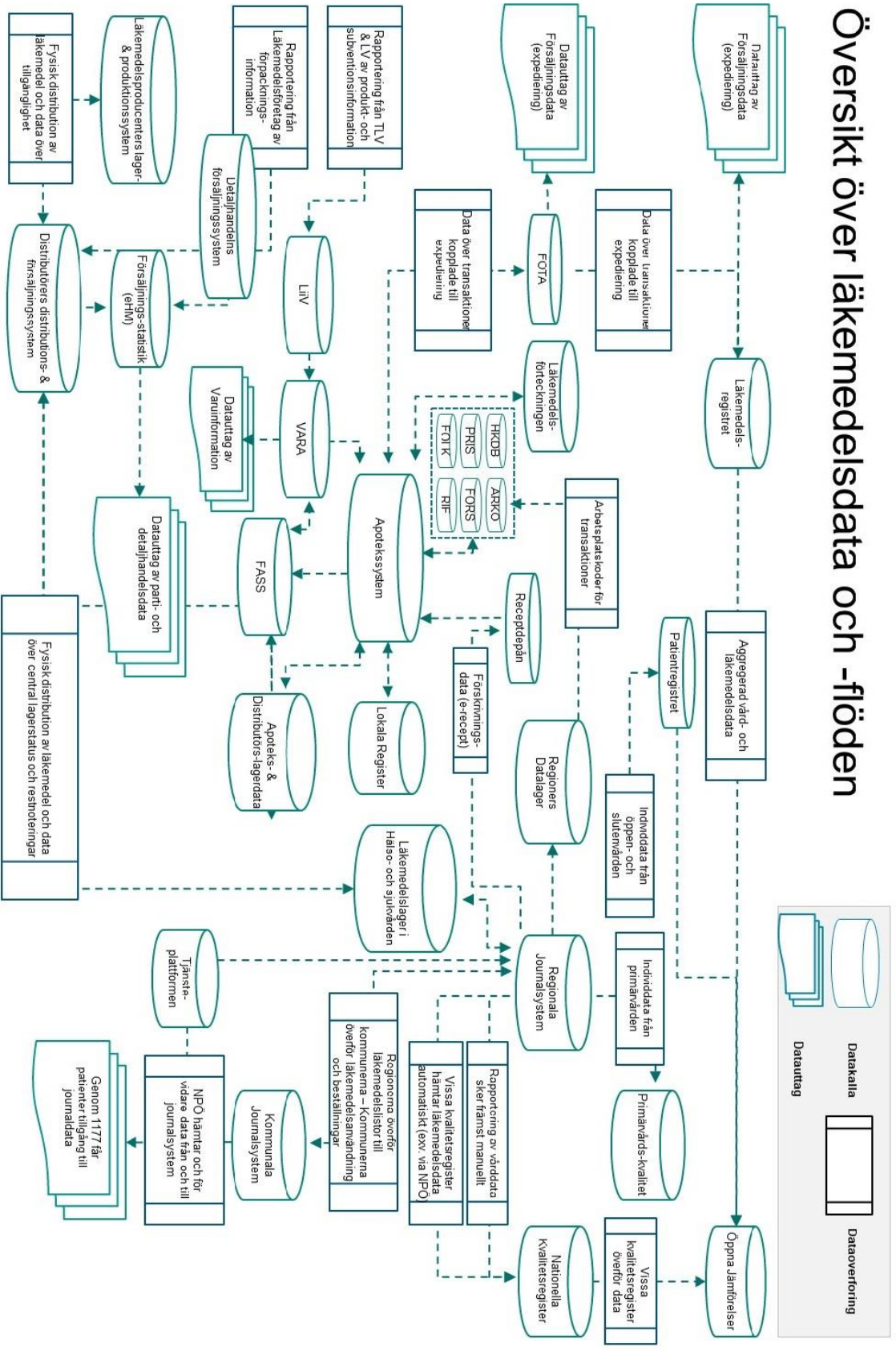
Det pågår flera utvecklingsprojekt som skapar nya möjligheter, men också utmaningar, för nationell uppföljning. På nationell nivå bedöms utvecklingen av den Nationella läkemedelslistan (NLL) och den nationella tjänsteplattformen ha stor potential. Enligt lagen (2018:1212) om Nationell läkemedelslista kommer det inte att vara möjligt för patienter att neka att uppgifter om dem registreras i NLL, vilket bedöms leda till att hela vårdkedjan (och även patienten) får en bättre helhetsbild och därmed ökade möjligheter till en effektiv och ändamålsenlig behandling.<sup>53</sup> Även regionernas övergång till framtidens vårdinformationsstöd bedöms på sikt att öppna upp nya möjligheter under förutsättning att de ansluter till och prioriterar nationella initiativ.

---

<sup>52</sup> Detta avser främst de tre uppdragen Mätning av öppenvårdsapotekens direktexpedieringsgrad, Förstudie om apoteksindikatorer samt Förstudie inför försök med farmaceutisk tjänst på öppenvårdsapotek. Utöver detta har TLV ytterligare regeringsuppdrag som rör apoteksverksamhet.

<sup>53</sup> Läkemedelsverket. Remisser av förslag till föreskriftsändringar och förslag till nya föreskrifter. September 2019.

# Översikt över läkemedelsdata och -flöden



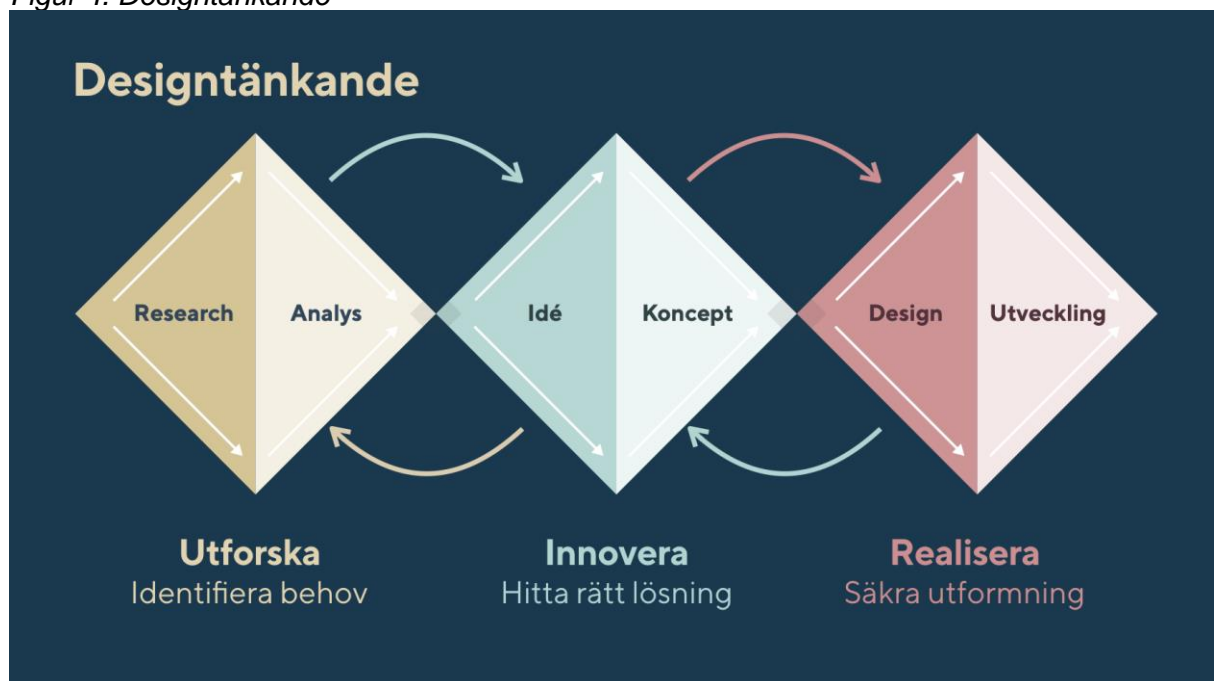
## Bilaga 2 Designmetodik

---

Designtänkande (design thinking) är en process och en metod som handlar om frågorna: Vad designar vi, varför, hur och för vem? Framför allt är det ett synsätt för att möjliggöra innovation som är förankrade i verkliga behov – ett strukturerat sätt att lösa problem med ett designperspektiv. Metoden är ett iterativt arbetssätt som utgår från användning, där parterna arbetar tillsammans och skapar möjliga framtida lösningar.

Designtänkande är en kontinuerlig process (se Figur 4) som leder till resultat som är både relevanta och värdeskapande genom att skapa förståelse för användarnas behov, hinder och möjligheter. Metodiken i designtänkande passar för att ta sig an komplexa samhällsutmaningar som involverar flera olika intressenter och där det ofta finns motsägande krav. Den stärker förutsättningar för samverkan mellan aktörer och identifierar konkreta hinder och möjligheter.

Figur 4. Designtänkande



Ett exempel på en designprocess som används inom designtänkande. Källa: Antrop.

# Bilaga 3 Övergripande om policylabbet

