

Utvecklingsarbete rörande myndighetens statistikverksamhet

Återrapportering enligt eHälsomyndighetens
regleringsbrev 2016

Dnr: 2016/05182

Datum: 2016-10-31

Förord

I regleringsbrevet för 2016 har eHälsomyndigheten fått i uppdrag att utreda myndighetens utvecklingsarbete rörande myndighetens statistikverksamhet.

Denna rapport redovisar hur följande deluppdrag har genomförts.

- Vidareutveckla e-tjänsten Min Förskrivning för att bl.a. uppnå ökad användbarhet utifrån förskrivarnas perspektiv.
- Utreda hur insamlingen av läkemedelsinformation inom slutenvården bör hanteras för att säkerställa en heltäckande läkemedelsstatistik på nationell nivå. I arbetet ska särskilt de författningar som omger informationshanteringen inom slutenvården beskrivas.
- Kartlägga informationsmängder på läkemedelsområdet som myndigheten eller andra hanterar som det i dag saknas möjligheter att följa upp strukturerad på nationell nivå. Myndigheten ska vidare analysera hur dessa informationsmängder kan integreras i myndighetens löpande statistikhantering.
- Analysera utvecklingsmöjligheter rörande myndighetens expert- och beslutsstöd med fokus på tillgängliggörande av uppgifter i andra delar av vårdkedjan utöver öppenvårdsapoteken.

Rapporterna är framtagna av enhetschef Malin Amnefelt, projektledare Krister Andersson, utredare Tobias Renberg, utredare Daniel Rodrigez, utredare Lotta Nordmark och utredare Emma Töcksberg. Beslut om denna rapport har fattats av generaldirektören Torsten Håkansta. Föredragande har varit utredare Åsa Welin.

Torsten Håkansta

Generaldirektör

Stockholm den 31 oktober 2016

Innehåll

Utvecklingsarbete rörande myndighetens statistikverksamhet	1
Sammanfattning	4
Delrapport A - Min förskrivning.....	5
1. Bakgrund.....	5
2. Utveckling av Min förskrivning.....	6
2.1 Budget.....	8
3. Utökad användning	8
4. Resultat	8
Delrapport B: Insamling av läkemedelsinformation inom slutenvården.....	10
Sammanfattning	10
Uppdragets genomförande	10
Delrapport C: Kartlägga informationsmängder på läkemedelsområdet.....	12
Sammanfattning	12
Uppdragets genomförande	12
Delrapport D: Analysera utvecklingsmöjligheter rörande myndighetens expert- och beslutsstöd.....	13
Sammanfattning	13
Uppdragets genomförande	14

Sammanfattning

E-hälsomyndigheten har under 2016 fått i uppdrag att utreda myndighetens utvecklingsarbete rörande statistikverksamhet. Detta har genomförts i fyra delprojekt enligt följande:

Delrapport A redovisas vidareutvecklingen av e-tjänsten Min Förskrivning. Utvecklingen som har gjorts för att bland annat uppnå ökad användbarhet utifrån förskrivarnas perspektiv. Den uppdaterade tjänsten Min förskrivning kommer i mitten av november.

Delrapport B redovisar kortfattat en utredning hur insamlingen av läkemedelsinformation inom slutenvården bör hanteras för att säkerställa en heltäckande läkemedelsstatistik på nationell nivå.

Delrapport C redovisar kortfattat kartläggningen av informationsmängder på läkemedelsområdet som myndigheten eller andra hanterar som det i dag saknas möjligheter att följa upp strukturerad på nationell nivå.

Delrapport D redovisar en kortfattad analys av utvecklingsmöjligheter rörande myndighetens expert- och beslutsstöd.

Delrapport A - Min förskrivning

I regleringsbrevet för 2016 har eHälsomyndigheten fått i uppdrag att ”Vidareutveckla e-tjänsten Min Förskrivning för att bl.a. uppnå ökad användbarhet utifrån förskrivarnas perspektiv”. eHälsomyndigheten har, i enlighet med uppdraget kravställt och utvecklat Min förskrivning i samråd med extern referensgrupp. En ny version av Min förskrivning kommer att bli tillgänglig för vården under november 2016.

1. Bakgrund

Den första versionen av Min Förskrivning var en web-tjänst som utvecklades och driftsattes Q1 2014. Den tidigare versionen av tjänsten var pappersbaserad och skickades ut som en prenumerationstjänst till förskrivare. Det fanns en stor efterfrågan på en digitaliserad tjänst, baserat på svar från vården utifrån en enkät¹ som skickades ut angående tjänsten under 2013.

Efter att första versionen av Min Förskrivning utvecklades och driftsattes Q1 2014 har en förstudie genomförts för att samla ihop utestående punkter från det tidigare projektet samt erfarenheter och nya behov från användare till ett förslag på vidareutveckling av tjänsten. Den vidareutvecklingen har nu genomförts i syfte att skapa ett bättre verktyg för statistik över sin läkemedelsförskrivning. Statistiken kan användas till medicinsk uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring i hälso- och sjukvården, dock inte på patientnivå.

¹ Enkät svar Förskrivningsprofiler, 2014

2. Utveckling av Min förskrivning

Som utgångspunkt har den förstudie² som gjorts av vidareutveckling av Min förskrivning använts. En genomgång av Min förskrivnings befintliga rapporter har gjorts av extern referensgrupp för att öka användbarheten.

Efter nyutvecklingen baseras tjänsten nu huvudsakligen på data från de lagrade elektroniska recepten. Tidigare har försäljningsdata varit huvudkälla. Förändringen medför att statistiken nu tydligare belyser förskrivarens beteende utan att påverkas alltför mycket av patientens följsamhet till förskrivningarna. Därutöver ges möjlighet till ett större statistiskt dataunderlag då förskrivarens identitet inte gallras lika fort i förskrivningsdata som i försäljningsdata. Övergripande mått på patientens följsamhet inkluderas i statistiken – något som tidigare varit okänt för förskrivarna.

Följsamheten visas separat för relativt stora läkemedelsgrupper så att det inte ska kunna användas för att spåra enskilda patienters beteende.

Förändringarna medför att helt nya rapporter i tjänsten har konstruerats, även i de delar där det gäller samma information som publicerats tidigare. Den nya min förskrivning innehåller nu följande rapporter:

- Översiktsrapport – som är en helt nyutvecklad rapport och visar det övergripande förskrivningsmönstret baserat på förskrivna elektroniska recept. Den visar ett urval av nyckeltal från de andra delrapporterna som går att beställa för mer detaljerad information. Rapporten visar:
 - förskrivningsvolym per anatomisk huvudgrupp (1-ställig ATC),
 - flest förskrivna doser per substansgrupp (7-ställig ATC),
 - köns- och åldersfördelning över de patienter som fått förskrivna recept,
 - total förskrivningsvolym av antibiotika och
 - antalet potentiellt olämpliga förskrivningar till patienter över 75 år.
- Receptuttag och apoteksbyten – som är en helt nyutvecklad rapport och visar hur hög uthämningsgraden av elektroniska recept är bland förskrivarens patienter. Finns det särskilda läkemedelsgrupper med låg uthämningsgrad kan detta ha betydelse för hur patientdialogen läggs upp. Rapporten visar, per läkemedelsgrupp (3-ställig ATC), både det totala antalet elektroniska recept och hur många av dessa som är expedierade en månad efter förskrivningstillfället. Rapporten redovisar dessutom i vilken grad förskrivaren använt sig av möjligheterna att neka generiskt utbyte på apotek samt att förskriva startförpackningar.

² Förstudierapport Vidareutveckla Min förskrivning, 2015

- Potentiellt olämpliga förskrivningar till äldre – som är en helt nyutvecklad rapport, visar hur många elektroniska recept som utfärdats till personer över 75 år där det kan finnas skäl att göra särskilda överväganden eller åtgärder vid förskrivningen enligt Socialstyrelsens indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre (Socialstyrelsen, artikel nr 2010-6-29). Rapporten syftar till att ge underlag för diskussion av förskrivning och läkemedelsval till äldre. Rapporten visar antalet förskrivna recept av olika läkemedel som ingår i vissa av indikatorerna. Rapporten visar enbart i vilken utsträckning förskrivning av dessa läkemedelsgrupper skett till äldre patienter, inte om den varit medicinskt motiverad eller om vederbörliga åtgärder vidtagits inför förskrivningen.
- Förskrivning och doser – som i huvudsak är en befintlig rapport där utseendet gjorts om för att öka förståelsen och läsbarheten. Dessutom har byte skett från försäljningsdata till förskrivningsdata. Rapporten beskriver mängden förskrivna läkemedelsvolym. Syftet med rapporten är att belysa påverkbara mönster i förskrivningen utifrån förskrivna läkemedelsvolym (medicinsk ändamålsenlighet).
- Försäljning och kostnad – som i huvudsak är en befintlig rapport där utseendet gjorts om för att öka förståelsen och läsbarheten. Rapporten visar på kostnaden för de läkemedel som sålts på apotek de senaste tre månaderna. Eftersom recepten har ett års giltighetstid så kan det röra sig om förskrivning som skett under den senaste 15-månadersperioden. Syftet med rapporten är att belysa påverkbara mönster i förskrivningen utifrån läkemedlens kostnader.
- Förskrivning av antibiotika – som i huvudsak är en befintlig rapport där utseendet gjorts om för att öka förståelsen och läsbarheten. Dessutom har byte skett från försäljningsdata till förskrivningsdata. Rapporten fokuserar på förskrivningsvolym av olika typer av antibiotika utifrån nationella måttal för rationella läkemedelsval.
- Förskrivning till olika patientgrupper – som i huvudsak är en befintlig rapport där utseendet gjorts om för att öka förståelsen och läsbarheten. Dessutom har byte skett från försäljningsdata till förskrivningsdata. Rapporten beskriver köns- och åldersfördelning för de patienter som fått elektroniska recept och används huvudsakligen som stöd för tolkningen av övriga rapporter. Därutöver innehåller rapporten en översikt med könsuppdelad statistik (kostnad per dos i olika läkemedelsgrupper) som ska belysa frågor om jämställdhet i läkemedelsvalet.

Övrigt som har genomförts för att öka användbarheten av tjänsten för förskrivare och verksamhetschefer:

- Logotyp och adressfält har uppdaterats i webb-gränssnittet. Namn på inloggad person samt information om och beställning av nya rapporter har lagts till.

- Rapporterna har fått utökade referensalternativ. Web-gränssnittet har uppdaterats med möjligheten att använda följande jämförelsemått i rapporterna; Arbetsplats, Verksamhetsområde, Medicinsk specialitet, Landsting, Hela riket.
- Möjligt att ta ut information i rådataform för egen statistikuppföljning med lämpligt verktyg, exempelvis Excel.

Möjlighet har också skapats för att eHälsomyndigheten ska, vid problem eller begränsad åtkomst, vara behjälplig användarna att beställa uttag av rapporter.

2.1 Budget

För att genomföra förändringarna i Min förskrivning enligt ovan har eHälsomyndigheten upparbetat en kostnad på ca 3,2 miljoner kronor inklusive releasekostnader.

3. Utökad användning

eHälsomyndigheten har tagit fram en marknadsföringsplan samt underlag till marknadsföring av version 2.0 av Min förskrivning. Arbetet görs för att göra fler användare uppmärksammade på vad Min förskrivning är och då utöka antalet användare av tjänsten. En artikel om Min förskrivning kommer att publiceras i läkartidningen för att skapa uppmärksamhet om den nya tjänsten. I det fortsatta arbetet med Min förskrivning så kan arbetet med samverkan med profession och huvudmän utvecklas i syfte att förbättra implementeringen och öka användningen av tjänsten.

4. Resultat

Nedan exempel på bilder på hur det ser ut vid beställning av rapport och hur resultatet blir vid beställning av Översiktsrapporten.

Min förskrivning

Beställning

Mina rapporter

Beställning

Du har valt arbetsplats: Sjukhuset ett (123456789012)

Delrapporter

Välj de delrapporter som du önskar i din rapport

- Översiktsrapport
- Förskrivning och doser
- Försäljning och kostnad
- Förskrivning av antibiotika
- Förskrivning till olika patientgrupper
- Receptuttag och apoteksbyten
- Potentiellt olämpliga förskrivningar till äldre
- Rapportunderlag förskrivningsdata
- Rapportunderlag försäljningsdata

Förskrivare

Välj de förskrivare som du vill beställa rapporter för.

- Arbetsplatsens totala förskrivning
- Enskilda förskrivare

Ange förskrivarkod

Lägg till

Valda förskrivare

Läkare Lars (1234567)

Ta bort

Referens

Välj referenstyp att jämföra mot

Arbetsplats

Arbetsplats

Verksamhetsområde

Specialitet

Landsting

Hela riket

SKICKA BESTÄLLNING

eHälsomyndigheten | Tel. 010-458 62 00 | Support (Fjärster) Tel. 0771-766 200 | registrator@ehalsomyndigheten.se

Översiktsrapport

Rapporten innehåller en sammantfattning från övriga delrapporter och syftar till att ge en helhetsbild över din förskrivning. Mer detaljerad information hittar du i varje enskild delrapport.

Förskrivare: Lars Lakare (1234567)

Arbetsplats(er): Alla mina arbetsplatser

Referens: Hela riket

Informationen på den här sidan bygger på **12 månaders** förskrivningsdata

Förskrivningsperiod: 201509-201608

Flest förskrivna doser per substansgrupp

Rang	Läkemedelssubstans	Antal ¹ recept	Antal ² DDD	Andel av total DDD	Referens (Hela riket)
1	G04CA01 - afluzosin	131	393 000	17,8 %	19,1 %
2	S01EE05 - taliprost	132	297 000	13,4 %	13,8 %
3	B03BA01 - cyanokobalamin	121	296 450	13,4 %	1,4 %
4	B01AF01 - rivaroxaban	120	220 500	10,0 %	1,1 %
5	R03DC03 - montelukast	132	161 700	7,3 %	7,5 %

De 5 mest förskrivna substansgrupperna sorterat efter antal DDD

Hämtat från rapporten: Förskrivning och doser

Förskrivning per anatomisk huvudgrupp

Anatomisk huvudgrupp	Antal recept ¹
A - Matsträngsorgan och anmesomsä...	252
B - Blod och blodbildande organ	490
C - Hjärta och kretslöpp	266
D - Hudpreparat	0
G - Urm- och könsorgan samt könshorm...	263
H - Systemiska hormonpreparat, exkl. k...	0
J - Antinfektiva medel för systemiskt bruk	915
L - Tumörer och rubningar i immunsys...	0
M - Rörelseapparaten	0
N - Nervsystemet	216
P - Antiparasitära, insektsdödande och r...	0
R - Andningsorgan	395
S - Ögon och öron	132
V - Övrigt	0
Totalt antal recept:	2 919

Hämtat från rapporten: Förskrivning och doser

Patientgrupper

Antal recept¹ per ålder och kön

	0-19 år	20-64 år	65 år eller äldre	Alla åldrar
Män	0	0	0	0
Kvinnor	2 690	0	229	2 919
Total	2 690	0	229	2 919

Hämtat från rapporten: Förskrivning till olika patientgrupper

Potentiellt olämpliga förskrivningar till äldre

Av totalt 0 st förskrivna recept till patienter över 75 år, är 0 st potentiellt olämpliga enligt Socialstyrelsens riktlinjer.

Hämtat från rapporten: Potentiellt olämpliga förskrivningar till äldre

Antibiotikaförskrivning

	Antal	Andel antibiotika av total förskrivning	Referens (Hela riket)
Recept ¹	915	31,35 %	30,54 %
DDD ²	165 686	7,49 %	7,49 %

Hämtat från rapporten: Förskrivning av antibiotika

1. Antal elektroniska recept inklusive dosrecept inom öppenvården. Ett förskrivt recept räknas bara en gång, oavsett antal uttag.

2. Antal DDD (definerade dygnsdoser) som de förskrivna recepten innehåller. Föleyra är borttaget från all statistik där DDD förekommer eftersom DDD-bereäkningen för föleyra ger oproportionerligt stora värden.

sid 1 (1)

Delrapport B: Insamling av läkemedelsinformation inom slutenvården

Sammanfattning

eHälsomyndigheten lämnar här en kortfattad redovisning av regeringens uppdrag att ”Utreda hur insamlingen av läkemedelsinformation inom slutenvården bör hanteras för att säkerställa en heltäckande läkemedelsstatistik på nationell nivå. I arbetet ska särskilt de författningar som omger informationshanteringen inom slutenvården beskrivas”.

Under året har en utredning gjorts som har identifierat ett antal områden som skulle behöva ändras för att en heltäckande läkemedelsstatistik ska kunna skapas på nationell nivå. Det handlar om allt från att ansvaret för att rapportering av läkemedel till slutenvården flyttas från apotek till vårdgivare, utveckla termer och begrepp inom statistikområdet till att data från partihandelsledet inte används, detta är frågor som bör utredas vidare.

Det pågående arbetet med en ta fram en nationell läkemedelslista kan påverka den framtida insamlingen av läkemedelsstatistik i stort.

Uppdragets genomförande

eHälsomyndigheten ansvarar för den infrastruktur som idag används för att samla in, förvalta och tillhandahålla nationell läkemedelsstatistik. För de delar som rör hälso- och sjukvårdens försörjning så mäter systemet i huvudsak apoteksbranschens försäljning snarare än vårdaktörernas inköp eller patienternas förbrukning.

De uppgifter som staten idag samlar in om läkemedelsförsäljning används på olika sätt av en lång rad olika aktörer. Statistiken kan användas för fler olika syften, som inte alla behöver vara kända då statistiken samlas in. Det kan t ex röra sig om patientsäkerhetsuppföljningar (som t ex antibiotikaförbrukningen), övervakning av läkemedelsmarknaden (t ex direktanalys av antiviralförsäljning), uppföljning av ekonomisk karaktär (ibland kopplade till olika ersättningar eller ersättningsmodeller), kommersiella marknadsanalyser, utvärdering eller planering av olika politiska reformer, verksamhetstillsyn osv.

Det finns tre olika så kallade försäljningssätt slutenvård, öppenvård-rekvisition och partihandel. Försäljningssätten är tekniska konstruktioner som utformats för att underlätta en praktisk hantering och indelning av statistiken med utgångspunkt i lagstiftning och historiska uppföljningsbehov. Det finns svårigheter i att få in statistiken och inrapporterad data är av varierande karaktär.

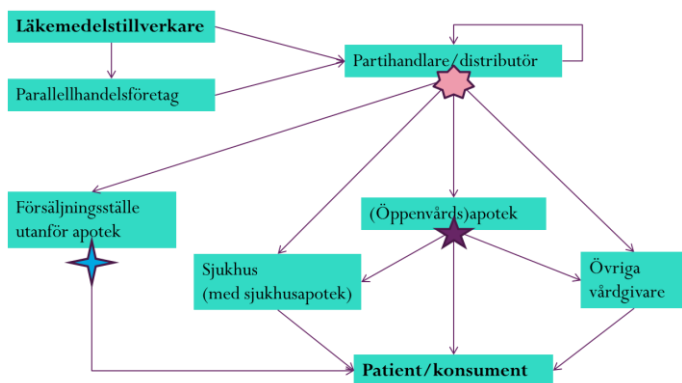
eHälsomyndigheten har i sitt arbete med att titta på förutsättningarna konstaterar att det finns ett flertal åtgärder som kan förbättra förutsättningarna för att få en mer heltäckande läkemedelsstatistik speciellt inom slutenvården. För att utifrån den nationella läkemedelsstatistiken kunna uppskatta vårdens användning av rekvirerade

läkemedel och deras kostnader ser utredningen ett behov av att fortsätta undersöka möjligheterna att flytta ansvaret för rapporteringen till vårdgivarna och låta de som köper/rekvirerar läkemedel rapportera data till eHälsomyndigheten. För att se till att rapportering av data kommer in till eHälsomyndigheten så behöver man se över möjligheterna till att stärka inrapporteringskravet men även se över bestämmelser hur uppgifterna ska lämnas och vad de ska användas till. Det har blivit svårare att följa kostnader för läkemedel i det offentliga då landsting och regioner har möjlighet att teckna specifika avtal.

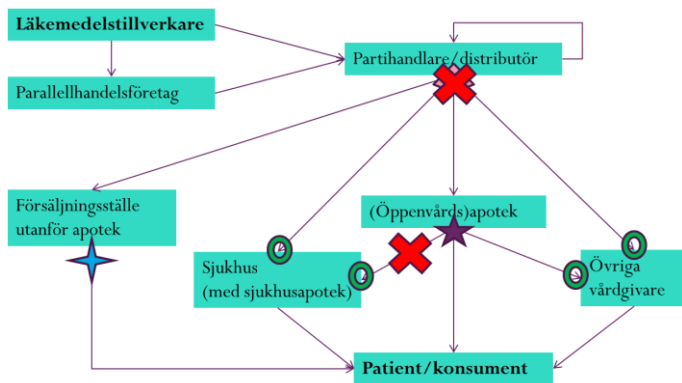
Att flytta ansvaret för rapporteringen av de läkemedel som köps/rekvireras till hälso- och sjukvården gör att man också behöver se över hur apotekens skyldighet att rapportera in rekvisitionsförsäljning sker.

Då efterfrågan av partihandelsdata idag är begränsad så ser myndigheten att man kan ifrågasätta statens fortsatta ansvar med att samla in partihandelsstatistik vilket bör utredas vidare.

Mätpunkter idag



Möjliga förändringar av mätpunkter



Ett fortsatt arbete förslås också med att titta på vilka termer och begrepp som används i läkemedelsstatistiken. Det blir sannolikt fler aktörer som ska lämna uppgifter om läkemedel och det blir viktigt att alla gör det på ett enhetligt sätt. Arbetet med att ta fram enhetliga termer och begrepp för statistiken kan också vara en förutsättning i myndighetens fortsatta uppdrag kring standarder.

Uppgifter som samlas in för att producera statistik skyddas av statistiksekretessen. Det gör det svårt för eHälsomyndigheten att lämna ut uppgifter om enskilda aktörer till tillsynsmyndigheter såvida det inte finns en specifik bestämmelse som bryter sekretessen eller om uppgiftsskyldighet råder.

Fortsatt arbete behövs i form av fördjupade utredningar eller andra aktiviteter för att hitta principer för den framtida rapporteringen, förvaltningen, finansiering och tillgängliggörandet av läkemedelsstatistik. Särskilt utmanade är det att nå nya målgrupper som kommer att rapportera in data.

Det finns författningar som skulle behöva förändras så som (2009:366) om lag om handel med läkemedel, bestämmelse som hanterar sekretessen enligt OSL (2009:400) för tillsyn och att nya bestämmelsen kommer behöva tillkomma för både apotek och hälso- och sjukvård för en heltäckande läkemedelsstatistik.

Myndigheten ser att vägen för att skapa en heltäckande läkemedelsstatistik är lång och som kräver insatser från flera håll. Samverkan och dialog med de aktörer som involveras i rapporteringen bör därför fortsätta.

Delrapport C: Kartlägga informationsmängder på läkemedelsområdet

Sammanfattning

eHälsomyndigheten har genomfört en utredning för att belysa förutsättningarna för att informationsmängder på läkemedelsområdet som myndigheten eller andra hanterar som det i dag saknas möjligheter att följa upp strukturerad på nationell nivå.

Det pågående arbetet med att ta fram en nationell läkemedelslista kan påverka den framtida insamlingen av statistik. Det övergripande målet med en nationell läkemedelslista är att vårdpersonal, apotekspersonal och patienter ska få åtkomst till samlade uppgifter om patientens ordinerade läkemedel. Arbetet kommer att kunna påverka läkemedelsstatistiken och möjligheterna till att få en mer heltäckande statistik. Rapporteringen av uppdraget nedan är därför kortfattat och innehåller en sammanfattande beskrivning om hur myndighetens statistikuppdrag det ser ut i dagsläget.

Uppdragets genomförande

eHälsomyndigheten ansvarar för att samla in och tillhandahålla statistik över läkemedelsförsäljning från apoteksaktörer, detaljhandel och partihandel. Alla som

säljer läkemedel i Sverige är enligt lag skyldiga att regelbundet rapportera in försäljningsuppgifter till eHälsomyndigheten. Den resulterande försäljningsstatistiken avser såväl receptbelagda- som receptfria läkemedel samt handelsvaror som expedierats inom förmån. Den statistik som eHälsomyndigheten samlar in förmedlas vidare till landsting och myndigheter för uppföljning av läkemedelstrender. Delar av statistiken kan också, under förutsättning att det är förenligt med gällande sekretessbestämmelser, lämnas till olika marknadsaktörer, media, forskare med flera.

Varje månad tar myndigheten emot försäljningstransaktioner från ca 120 apoteksaktörer, 6 000 försäljningsställen av vissa receptfria läkemedel samt försäljningstransaktioner från partihandledet. Enbart från apoteksmarknaden hanterar eHälsomyndigheten månatligen cirka 15 000 000 försäljningstransaktioner.

eHälsomyndigheten levererar idag data i filformat till samtliga landsting, Socialstyrelsen, TLV, Försäkringskassan, Statistiska centralbyrån (SCB), statistikleverantörer, apoteksaktörer och läkemedelsindustrin.

eHälsomyndigheten erbjuder idag landsting och myndigheter att abonnera på statistiksystemet Concise. Systemet ger abonnenter möjlighet att, via ett webbgränssnitt, skapa rapporter över läkemedelsförsäljning på svenska apotek.

Dessutom tillhandahåller eHälsomyndigheten tjänsterna: Min Förskrivning och Standard Rapporter.

eHälsomyndigheten har i sitt arbete med att undersöka hur informationsmängder inom läkemedelsområdet bättre kan samlas in sett att det finns både behov av utveckling och behov av samverkan mellan flera parter inom området. Myndigheten kan ta ett större ansvar för att förvalta, framställa, kvalitetssäkra och tillhandahålla nationell läkemedelsstatistik vilket vi ser kan utredas vidare tillsammans med aktörer som använder statistiken.

Myndigheten ser att det pågående arbetet med en ta fram en nationell läkemedelslista kan påverka den framtida insamlingen av läkemedelsstatistik och därför bör insamling av datamängder för läkemedelsstatistik tas i beaktande under arbetet med den nationella läkemedelslistan så att de informationsmängder som behövs av olika parter inom området tillgodoses.

Delrapport D: Analysera utvecklingsmöjligheter rörande myndighetens expert- och beslutsstöd

Sammanfattning

eHälsomyndigheten redovisar uppdraget att *Analysera utvecklingsmöjligheter rörande myndighetens expert- och beslutsstöd med fokus på tillgängliggörande av uppgifter i andra delar av vårdkedjan utöver öppenvårdsapoteken*. Under året har en

kartläggningen av de beslutsstöd inom läkemedelsområdet som används i hälso- och sjukvården och på apotek gjorts. Kartläggningen visar att expert- och beslutsstöd upplevs som ett stöd, men inte finns tillgängliga i den utsträckning som skulle behövas för att bidra till en ökad patientsäkerhet. Tillgången över landet varierar. Det pågående arbetet med en ta fram en nationell läkemedelslista kan påverka den framtida möjligheten att utveckla kunskaps- och beslutsstöd. Det övergripande målet med en nationell läkemedelslista är att vårdpersonal, apotekspersonal och patienter ska få åtkomst till samlade uppgifter om patientens ordinerade läkemedel. Detta kan komma att möjliggöra nya utvecklingsmöjligheter för kunskaps- och beslutsstöd som myndigheten får återkomma med att ge förslag på.

Uppdragets genomförande

E-hälsokommitténs betänkande ”Nästa fas i e-hälsoarbetet”³ slår fast att beslutsstöd behövs för professionella användare inom hälso- och sjukvården samt inom socialtjänsten och att kunskaps- och beslutsstöd är viktigt för en säker och kvalitetsmässig läkemedelsförskrivning. eHälsomyndigheten har i sin instruktion uppdraget att tillhandahålla ett elektroniskt expertstöd till öppenvårdsapoteken i syfte att öka säkerheten vid expediering av läkemedelsrecept. Myndigheten realiserar detta uppdrag genom att tillhandahålla beslutsstödet EES (Elektroniskt expertstöd).

eHälsomyndighetens kunskaps- och beslutsstöd utgörs av i dagsläget av EES och Min Förskrivning (möjlighet för förskrivare och verksamhetschefer att följa upp enskilda förskrivningsmönster). EES, som är ett beslutsstöd, vänder sig idag endast till apoteksmarknaden och används av farmaceuter på apotek. Idag används EES på de flesta apotek i Sverige (mer än 95 procent har tillgång till och de flesta använder EES) med syfte att förbättra läkemedelsanvändningen och öka patientsäkerheten.

Under 2016 avslutades ett projekt att integrera interaktionskällan för läkemedel som idag används i hälso- och sjukvården (Sfinx) i EES. Projektet var en del i myndighetens arbete med att säkerställa att tillgång finns till samma kunskapskällor genom hela läkemedelskedjan. Syftet var att säkerställa att alla i hela läkemedelskedjan har tillgång till samma information om läkemedelsinteraktioner, från förskrivningstillfället till expediering av receptet på apotek.

eHälsomyndigheten har också under 2016 tillsammans med Inera undersökt förutsättningarna för att flytta ansvaret för Svenska informationstjänster för läkemedel, SiL som idag förvaltas av Inera till eHälsomyndigheten. SiL innehåller kunskapskällor vilka är ett viktigt stöd vid ordination, förskrivning och skapande av e-recept. SiL ger hälso- och sjukvården tillgång till kvalitetssäkrad läkemedelsinformation vid förskrivning av läkemedel. Undersökningen pekar på att det skulle vara ett rationellt sätt att tillhandahålla samma kunskaps- och beslutstöd för läkemedel till alla i läkemedelskedjan. eHälsomyndigheten konstaterar däremot

³ Nästa fas i e-hälsoarbetet, SOU 2015:32

att det skulle vara för riskabelt att göra ett sådant verksamhetsövertagande i samband med omlokaliseringen av myndigheten till Kalmar.

eHälsomyndigheten har i sitt arbete också genomfört en kartläggning av befintliga kunskaps- och beslutsstöd inom hälso- och sjukvård samt på apotek, samt tagit del av och sammanställt de behov av beslutsstöd som uttrycks i verksamheterna idag.

Apoteken uppskattar EES och ser inget behov av ytterligare beslutsstöd. För att tillhandahålla EES till övriga hälso- och sjukvården finns det däremot juridiska hinder då hälso- och sjukvården inte kan använda receptregistret som källa för patientens läkemedelsanvändning. eHälsomyndigheten ser därför att ett eventuellt tillgängliggörande mot övriga hälso- och sjukvården bör utredas efter eller i samband med att den nationella läkemedelslistan tas fram.

Hälso- och sjukvården uttrycker ett behov av att de kunskaps- och beslutsstöd som finns idag, framförallt distribuerade via SiL, behöver integreras i journalsystemen till större utsträckning. Olika delar av landet har olika tillgång till de kunskaps och beslutsstöd som finns tillgängliga.

Myndigheten ser att det pågår många initiativ på området kring kunskaps- och beslutsstöd från statligt håll och det finnas möjligheter för myndigheten att delta i den fortsatta utvecklingen och samverka med andra parter inom området, exempelvis inom ramen för Rådet för statlig styrning med kunskap och inom uppdraget kring standarder.

eHälsomyndigheten ser att i och med framtagandet av den nationella läkemedelslistan så kan det också ge nya möjligheter för en bättre användning och spridning av olika typer av beslutsstöd inom läkemedelsområdet. Det är därför viktigt att beakta beslutsstöd när den nationella läkemedelslistan tas fram så att beslutsstöd för läkemedel också blir en naturlig del.

Kunskaps- och beslutsstöd upplevs som ett stöd samt bidrar till en ökad patientsäkerhet och det bör utredas vidare om hur staten ska ta ett större ansvar för kunskaps- och beslutsstöd.