­­­­

Beskrivning av delområde

Logistik

En del av SKR:s arbete med domänmodell för läkemedel

# Innehåll

[1 Innehåll 2](#_Toc31202633)

[2 Om detta dokument 3](#_Toc31202634)

[3 Logistik 3](#_Toc31202635)

[3.1 Metod 3](#_Toc31202636)

[3.2 Logistikflöden 4](#_Toc31202637)

[3.2.1 Läkemedlets väg från råvaruindustri till individ 4](#_Toc31202638)

[3.2.2 Blodets väg från blodgivare till transfusion 5](#_Toc31202639)

[3.3 Begreppsmodell 5](#_Toc31202640)

# Om detta dokument

Detta dokument syftar till att beskriva delområdet Logistik. Delområdet är en del i det arbete med en domänmodell för läkemedelsinformation som har bedrivits av Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, inom ramen för en överenskommelse mellan staten och SKR.

Det rekommenderas att läsare av detta dokument först har tagit del av den övergripande beskrivningen av SKR:s arbete med domänmodellen som ges i dokumentet *SKR:s arbete med domänmodell för läkemedelsinformation*.

# Logistik

Delområdet Logistik handlar om hur läkemedel förflyttas mellan olika platser för att slutligen administreras till en människa eller ett djur. Under arbetet med att beskriva delområdet har fokus varit på att kartlägga hur det ser ut i verkligheten idag men också vilka regelverk som faktiskt styr olika delar av området. Genom att ta in det juridiska perspektivet har flera intressanta insikter om var regelverkens terminologi blir ologisk uppkommit.

Efter omregleringen av apoteksmarknaden 2009/2010 öppnades fler möjligheter till att organisera läkemedelsförsörjningen på olika sätt. Det har sedan avskaffandet av monopolet inte funnits någon generisk bild av läkemedelsförsörjningen i Sverige.

## Metod

Då modellerna som beskriver delområdet Logistik utgör en sammanställning av ett nuläge har mycket befintlig dokumentation utgjort grunden för arbetet. Denna dokumentation har till stor del bestått av lagar, förskrifter och andra regelverk för området. En sakkunnig person med god kunskap om läkemedelsförsörjning i olika delar av landet men framförallt i Region Sörmland har varit med och drivit arbetet.

Utifrån detta har modellerna arbetats fram och kontinuerligt stämts av med intressenter som exempelvis sakkunniga i regioner, läkemedelsdistributörer och företrädare för projektet Resursförstärkt läkemedelsförsörjning (RLM).

RLM är ett projekt på Lunds tekniska högskola som i samverkan med de 21 regionerna samt berörda privata och offentliga aktörer ska skapa en enhetlig syn på vad läkemedelsberedskap innebär och hur en god kontinuitetshantering kan uppnås. Målet med RLM-projektet är att utveckla ett förslag till hur en redundant läkemedelsförsörjning i Sverige bör genomföras och fungera. SKR har samarbetat med RLM-projektet framförallt kring logistikflödena för läkemedels- och blodförsörjning, både för att ta in synpunkter och önskemål till det egna arbetet och för att bistå med sakkunskap och modelleringshjälp till RLM-projektet. Genom SKRs involvering kan förhoppningsvis den allmänna bilden av läkemedelsförsörjningen leva vidare och inte bara bli en statisk bild i en rapport från RLM-projektet,

## Logistikflöden

### Läkemedlets väg från råvaruindustri till individ

Flödet beskriver hela flödet för läkemedelsförsörjning, från det att de aktiva substanserna och därefter läkemedel tillverkas till det att läkemedlet administreras till en människa eller ett djur. Fokus är de olika fysiska platserna där läkemedel kan lagras eller hanteras (blåa rutor i flödesbilden) och transporterna mellan platserna.

Regioner har organiserat sin läkemedelsförsörjning på något olika sätt. Den största skillnaden är huruvida sjukhusapoteket (den funktion eller de aktiviteter som tillgodoser läkemedelsförsörjningen till eller inom sjukhus) bedrivs i egen regi eller av en extern aktör. En extern aktör kan ha tillstånd för öppenvårdsapotek och därmed kan sjukhusapoteket även tillgodose primärvård och särskilda boenden med läkemedel, vilket inte är fallet om sjukhusapoteket bedrivs i regionens regi. Målet har varit att flödet ska täcka de vanligaste varianterna och att det ska gå att tillämpa för alla regioner, även om de inte har alla enskilda platser och flöden som det generella flödet har. För att validera det har tillämpade flöden tagits fram för två olika regioner där läkemedelsförsörjningen är organiserad antingen i egen regi eller av en extern aktör.

Flödet omfattar inte bara den läkemedelsförsörjning som regionerna ansvarar för utan även följande:

* kommunal hälso- och sjukvård på särskilt boende
* när patienten eller ett ombud själv köper eller hämtar ut läkemedel med eller utan recept, även dosförpackade läkemedel
* kriminalvård
* elevhälsovård
* djursjukvård

Syftet att täcka in ett bredare perspektiv har varit att försöka skapa en så komplett bild som möjligt över helheten eftersom patienten många gånger rör sig i hela systemet. Kriminalvård och djursjukvård är inte områden som SKL hanterar i vanliga fall men de inkluderas i flödet på önskemål från RLM-projektet och för att flödet ska bli mer heltäckande. Även djursjukvården kan ha betydelse för människans hälsa.

Flödet omfattar inte enteral nutrition och returflöden för läkemedel.

När det gäller transporter mellan de olika fysiska platserna där läkemedel kan finnas så finns det en mängd olika lagar och regelverk som styr hur, när, av vem och av vad transport får ske. Till varje transport i flödet finns gällande regelverk för just den transporten kopplade i modellen. I många fall finns det flera regelverk för en och samma transport i flödet. Regelverken tillåter i vissa fall fler olika transporter än vad som är utritade i flödet, men flödet är tänkt att redogöra för ett faktiskt nuläge.

### Blodets väg från blodgivare till transfusion

Det finns även ett separat flöde över blodets väg från blodgivare till blodtransfusion till en patient. Blodområdet ligger lite i utkanten av läkemedelsområdet eftersom blod inte är läkemedel men vissa blodkomponenter används som råvara i läkemedelstillverkning. Det innebär att en del av detta flöde fortsätter i flödet ”Läkemedlets väg från råvaruindustri till individ”.

## Begreppsmodell

Inom delområde Logistik har en begreppsmodell som syftar till att beskriva begrepp för olika typer av apotek tagits fram. Det har visat sig vid genomgång av författningstexter på läkemedelsområdet att definitionerna av termer som rör olika typer av apotek inte riktigt hänger ihop och att de är svåra att förstå. Därför togs begreppsmodellen fram för att synliggöra hur begreppen hänger ihop och var deras definition eller användning är knepig. Begreppsmodellen har tagits fram framförallt utifrån definitioner i författningar snarare än genom ett strikt terminologiskt arbete. De gula rutorna i modellen är de huvudbegrepp som modellen avser att beskriva och de blåa rutorna är hjälpbegrepp som finns med för att beskriva huvudbegreppen genom relationerna dem emellan.

Arbetet med begreppsmodellen har lett till flera insikter, bland annat följande:

* Termerna apotek och öppenvårdsapotek är synonymer. Det finns inget annat än öppenvårdsapotek som kan vara ett apotek.
* Ett extemporeapotek är inte ett apotek, utan en partihandlare.
* Termen dosapotek används ofta i verksamheten men finns inte definierad i någon lagstiftning.
* Definitionen av sjukhusapotek i Lag (2009:366) om detaljhandel med läkemedel som ”den funktion eller de aktiviteter som tillgodoser läkemedelsförsörjningen till eller inom sjukhus” är väldigt svår eftersom ett sjukhusapotek kan utgöras av många olika aktörer och fysiska platser.
* Om sjukhusapoteket drivs i regionens egen regi (inte av ett öppenvårdsapotek dvs. en extern aktör) så bedriver sjukhusapoteket inte detaljhandel.