



Landstingsdirektörensstab
Patientsäkerhetsavdelningen
Kristine Thorell

2017-02-28

Ärendenummer: 2017/00055
Dokumentnummer: 2017/00055-1

Till

Landstingsstyrelsen

Yttrande över Socialdepartementets remiss "DS 2016:44 Nationell läkemedelslista"

Sammanfattning

Promemorian, Nationell läkemedelslista Ds 2016:44, föreslår en sammanslagning av två befintliga register, receptregistret (aktuella recept) och läkemedelsförteckningen (uthämtade läkemedel) till ett nytt register kallat nationell läkemedelslista. Läkemedelslistan kommer inte att bli en journalhandling utan ett register med tvåvägskommunikation. De positiva i förslagen promemorian är bland annat att alla läkemedel som ordineras i öppen vård för expediering på recept finns med oavsett förskrivare/vårdgivare. En nackdel är att rekvisitionsläkemedel som ordinerats i öppen vård inte ingår i förslaget till läkemedelslistan.

Förslaget kräver också ett nytt informationsflöde i läkemedelsprocessen och en ny läkemedelsmodul för läkemedelsordinationer i journalsystemet. Kostnaden för genomförandet av reformen i dess nuvarande form är hög i relation till förväntade de effekterna.

Bakgrund och ärendebeskrivning

År 2011 fattade regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) beslut om en nationell läkemedelsstrategi. Strategin syftar till att få till stånd en nationell kraftsamling kring prioriterade frågor inom läkemedelsområdet. En aktivitet i denna strategi var att ta fram en rikstäckande informationskälla som innehåller patienternas läkemedelsordinationer. Detta har prioriterats högt under lång tid av aktörerna på läkemedelsområdet.

Regeringen beslutade 2011 att ge en särskild utredare uppdraget att lämna förslag på en mer sammanhållen och ändamålsenlig informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I slutbetänkandet, Rätt information på rätt plats i rätt tid, föreslås bland annat att information om ordinerade läkemedel ska finnas tillgänglig när det krävs för patientens vård.

När e-hälsomyndigheten bildades beslutades att se över statens roll i arbetet med framtagningen av en gemensam läkemedelslista. En utredning med namnet E-hälsokommittén tillsattes och i mars 2015 lämnade den in sitt delbetänkande "Nästa fas i e-hälsoarbetet (SOU 2015:32)".

Utifrån de remissyttrande som lämnats under föregående utredningar kan man utläsa att hälso- och sjukvårds aktörer är positiva till en gemensam läkemedelslista. Andra instanser bland annat såsom Datainspektionen anser att förslagen inte tagit tillräcklig hänsyn till den påverkan förslagen skulle få för den personliga integriteten.

Avsikten i promemorian Nationell läkemedelslista är att utifrån de förslag om en gemensam läkemedelslista som lämnades i E-hälsokommitténs betänkande och med beaktande av tillhörande remissynpunkter lämna ett omarbetat förslag som tillgodoser både behovet av information om en patients läkemedel och behovet av ett godtagbart integritetsskydd för personen i fråga.

Socialdepartementet har nu lagt fram ett förslag på en nationell gemensam läkemedelslista. Förslaget bygger på en sammanslagning av nuvarande receptregistret (som innehåller aktuella recept) och läkemedelsförteckningen (som innehåller ordinerade läkemedel som patienten hämtat ut på apotek de senaste 15 månaderna). Detta är det första steget till en heltäckande nationell läkemedelslista som i framtiden också ska inkludera rekvisitionsläkemedel. Förslaget bygger på att man inför ett nytt informationsflöde i läkemedelsprocessen och kräver övergripande förändringar inom två områden:

1. Implementering av nya tjänster för informationsöverföring mellan vården och apotek via den nationella läkemedelslistan. Tjänsterna ska möjliggöra koppling mellan journalen (läkemedelsordinationen) och den nationella läkemedelslistan (expeditionsunderlaget). Detta kommer att kräva ett nytt system för hur behörigheterna till den nationella läkemedelslistan ska styras enligt förslaget.
2. Strukturerad och standardiserad dokumentation av läkemedelsordinationer i patientjournalen så att ett urval uppgifter direkt kan överföras till ett korresponderande expedieringsunderlag. Uppgifterna bör så långt som möjligt hämtas från nationella källor, t.ex. att ordinationsorsak utgår från socialstyrelsen standardiserade lista över ordinationsorsak.

Beskrivna förändringar innebär stora förändringar av hur en läkemedelsordination både ska se ut och göras.

Bevarandetiden för ordinationer i nationella läkemedelslistan ska vara 5 år från första gången ordinationen görs. Görs det en förändring i en aktiv ordination under tiden är det första datumet som gäller.

Den nya läkemedelslista kommer inte att vara en journalhandling utan ett register som speglar den information som finns i journalsystemen oavsett vårdgivare. Det nya informationsflödet kommer att kräva en ny läkemedelsmodul i journalsystemet.

Kostnaden för det nya registret beräknas bli ca 400-500 miljoner kronor för en ny plattform för E-hälsomyndigheten. Underhållskostnader uppskattas till ca 32 miljoner danska kronor baserat på vad det danska systemet kostar.

För landstingen är det svårt att beräkna uppstarts kostnaderna för en ny läkemedelsmodul i journalsystemen men man uppskattar med hjälp av den danska läkemedelslistan att landstingen tillsammans kommer att ha en årlig underhållskostnad motsvarande ca 25 miljoner danska förvaltning av IT-drift och verksamhet.

Förslaget beräknas kunna spara 250 miljoner för hälso- och sjukvården genom bland annat läkemedelsgenomgångar, färre komplikationer i samband med sjukhusinläggningar och färre återinläggningar. Beräkningen bygger på en rapport från Danmark.

Bedömning

Behovet av en gemensam läkemedelslista är stort och har efterfrågats länge. Den redovisade problembeskrivning av nutidsläget är i stort sett bra.

Landstingets instämmer i följande förslag:

- En läkemedelslista oavsett vilken vårdgivare som har gjort ordinationen, för landstinget innebär det konkret att Folktandtvårdens ordinationer blir synliga liksom ordinationer till Blekingebor från andra landsting och privata vårdgivare utanför hälsovalet (3%).
- Ordinationsorsak kommer att ingå i ordinationsprocessen, med viss risk för att Socialstyrelsens lista blir för stelbent (se kommenterar nedan).
- Uppföljnings- och utsättningsdatum tillkommer vilket är en mycket bra förbättring i den kliniska uppföljningen av läkemedelsanvändningen. Det kommer att underlätta för förskrivare att ta ställning till hela läkemedelslistan oavsett vem som gjort ordinationen.
- Bra att hälso- och sjukvårdspersonal kan se vilka recept som är aktiva och hur många uttag som finns kvar. Bland annat för sjuksköteskor i telefonrådgivningen på vårdcentralerna som mottar receptbeställningar från patienterna.

Landstinget uppfattar att följande förslag kan utvecklas och förbättras:

- Landstingets anser att det är viktigt att ordinationer i öppenvården som inte ska vara expeditionsunderlag på apotek men har administrerats till patienten, finns med i den nationella läkemedelslistan. Det är av största patientsäkerhetsvikt och för läkemedellistans trovärdighet.
- Avsaknaden av slutenvårdsordinationer till att börja med är inget större bekymmer. Men analysen, angående att rekvisitionsläkemedel som ordinerar i öppenvården och ges hälsosjukvården, är för komplicerade för att enkelt kunna överföras till den nationella läkemedelslistan, instämmer landstinget inte i. Dessa ordinationer borde inte vara några större bekymmer att få registrera som övriga ordinationer utan att de genererar ett expeditionsunderlag på apotek. Detta är redan idag ett vedertaget i landstinget Blekinge till exempel för läkemedel mot benskörhet. Förutom detta ordinerar vid vård i livets slutskede, en del läkemedel till patienter i den kommunala hemsjukvården. Läkemedlen rekvisiteras till kommunala förråd och öppenvårdsordinationer skrivs som ordinationsunderlag för komunköterskan, inga recept skickas. För att undvika dubbelmedicinering, felbehandling eller eventuell vårdskada är det viktigt att dessa behandlingar syns i den nationella läkemedelslistan. Det borde möjlighet att välja att ordinationen inte ska generera ett expeditionsunderlag men ändå synas i den nationella läkemedelslista som ett givet läkemedel med den senaste registreringen som expeditionsdatum. Det ska finnas samma uppgifter i ordinationen för rekvisition som för med läkemedel som hämtas på apotek.
- Det är bra att ordinationsorsak har tillkommit, detta kan hjälpa läkarna i sitt kliniska arbete med att bedöma om aktuell läkemedelslista är ändamålsenlig för patienten. Det finns en risk i att systemet blir alltför stelbent om endast socialstyrelsens lista för

ordinationsorsak kan användas. I slutrapporten ”Uppdrag att utveckla en nationell källa för ordinationsorsak” från 2014 beskriver man problematiken med exemplet att ange ordinationsorsak vid förskrivning av läkemedel för indikationer det inte är godkänt för. Hur detta ska hanteras är otydligt beskrivet i förslaget om en nationell läkemedelslista. Det är heller inte tydligt om det kommer att gå att skriva ordinationsorsak som fritext vilket också diskuterades i rapporten från 2014. Det är dessutom oklart hur ordinationsorsak kommer att kodas på läkemedel med samma substans men där olika fabrikat har olika godkända indikationer. Landstingets uppfattning är därför att möjligheten till fritext bör finnas men att de övriga ordinationsorsakerna (koderna) är så utvecklade att fritext sällan behöver användas.

- Det är fullt förståeligt att registret i sin nuvarande utformning inte kan användas som delningsunderlag men landstinget anser att det är väsentligt att den nationella läkemedelslistan i framtiden utvecklas så att det kan användas som sådan för att underlätta kommunikationen mellan olika huvudmän (kommunen vs landsting). I dag vållar detta administrativa bekymmer och leder till onödiga risker för patienterna.
- Den föreslagna bevarandetiden på 5 år är inte en bra kompromissförslag, Tidshorisonten för den kliniska uppföljningen är minst 10 år. Vid bedömning av patienter som använder beroendeframkallande läkemedel kan det ha särskild betydelse för hur man handlägger behandlingen. Om användningen pågått i 2-3 år eller i 10 – 15 år har betydelse för den fortsatta behandlingen. Det är alltså den kliniska uppföljningen för förskrivarna som försvåras och också kan leda till felaktiga riskbedömningar vid behandling med beroendeframkallande läkemedel. För patienter med vanliga kroniska diagnoser är också historiken kring läkemedel viktig för att inte upprepa tidigare misstag. För de landsting, som liksom Blekinge har en sammanhållen journalföring är bekymret mindre än för övriga, eftersom historiken finns kvar i journalen.
- Det är bra att makulering inom sammanhållen journalföring kommer att finnas kvar, men vi anser att med dagens flöden i vården bör man snarast utreda möjligheterna att kunna makulera recept, som man själv har förskrivningsrätt för, oavsett vårdgivare.

Landstingets uppfattning är att det bör finnas en plan som beskriver vilka åtgärder som behövs för att utveckla den nationella läkemedelslistan till det hjälpmedel och stöd som vårdgivare och förskrivare behöver för att kunna leverera en patientsäker och trygg vård. Landstinget Blekinge undrar om man undersökt att återanvända befintliga lösningar, t.ex. Nationella tjänsteplattformen.

Beräkningen av effekterna är svåra att bedöma, särskilt för de landsting som redan idag har sammanhållen journalföring. Kostnaden för genomförandet av reformen verkar hög i relation till förväntade effekter för Landstinget Blekinge i förslagets nuvarande utformning.

Förslag till beslut

Landstingstyrelsen föreslås besluta

att till Socialdepartementet översända bilagt förslag ”Svar på remis DS 2016:44 Nationell läkemedelslista”, S2017/00117/FS”.

Karlskrona enligt ovan



Peter Lilja
Landstingsdirektör



Gunilla Skoog
Utvecklingsdirektör