

Socialdepartementet

s.registrator@regeringskansliet.se

s.fs@regeringskansliet.se

Remissvar: Ds 2016:44 Nationell läkemedelslista

Sveriges Apoteksförening har beretts möjlighet att lämna synpunkter på rubricerad remiss och lämnar följande yttrande:

Sveriges Apoteksförening är generellt sett positiva till den Nationella läkemedelslistan då den kommer att skapa möjlighet till en mer korrekt information om en patients läkemedelsbehandling vilket kommer gagna patienter, forskrivare och apotek. Åtgärder som minimerar förekomsten av felaktiga och inaktuella recept är positivt och underlättar arbetet för farmaceuter på apotek och bidrar till en bättre läkemedelsanvändning. Sveriges Apoteksförening önskar att öppenvårdsapoteken föreslagits bättre förutsättningar för sitt uppdrag att förbättra läkemedelsanvändningen i samhället.

Sveriges Apoteksförening anser vidare att dagens finansiering av receptregistret och läkemedelsförteckningen är orimlig. En framtida finansiering av drift, förvaltning och utveckling av en nationell läkemedelslista måste fördelas utifrån de olika användarnas nyttjande och belastning av registret och systemen som hanterar det.

Utredningen belyser inte hur expeditiionsprocessen och regelverket för expedition av läkemedel på öppenvårdsapotek påverkas av läkemedelslistan. En särskild konsekvensanalys i denna del är en förutsättning innan den Nationella Läkemedelslistan kan införas.

5.4 Behov av information för expidierande personal på öppenvårdsapotek

I avsnittet om vårdfarmaceuternas informationsbehov [5.3.1] beskrivs att samtliga yrkesgrupper som arbetar med läkemedelsgenomgångar har "ett stort behov av åtkomst till korrekta och fullständiga uppgifter om patientens ordinerade läkemedel, inklusive ordinationsorsak." Att apotekare och receptarier som arbetar på klinik ska ha tillgång till den ovan nämnda informationen är självklart.

Farmaceuter på öppenvårdsapotek bör också ses som en insatsfaktor för läkemedelsgenomgångar idag och ännu mera så i framtiden. Den utveckling vi tagit del av i Europa med fokus på farmaceutiska tjänster på apotek är en utveckling vi även kommer se i framtiden i Sverige. Redan idag genomför flera apoteksaktörer fördjupad rådgivning och enklare läkemedelsgångar stöds även med kunskapsstödet EES. I förslaget till Lag om Nationell Läkemedelslista och registerändamål, "8. genomförande av en läkemedelsgenomgång" så bör därför även farmaceuter som arbetar på apotek innefattas.

Sveriges Apoteksförening anser också att det är självklart att ordinationsorsak ska tillgängliggöras (utan samtycke) de som arbetar på öppenvårdsapotek. Socialstyrelsens föreskrift som hänvisas till [sida 89] omfattar även den verksamhet som bedrivs på öppenvårdsapotek. De farmaceuter som arbetar på öppenvårdsapotek ska i den farmakologiska kontrollen göra en professionell bedömning av om förskrivet läkemedel, styrka och dosering är rimligt i förhållande till patient och avsedd behandling. Det är en viktig samhällsuppgift och det finns en tydlig risk att detaljnivån behandlingsändamål inte alltid är tillräcklig för farmaceuter på apotek, då många läkemedel används för flera indikationer, för att genomföra en professionell farmakologisk kontroll.

I många fall är det dessutom ombud som hämtar ut läkemedel på apotek och då är det inte möjligt att be patienten om samtycke. Detta skulle innebära att farmaceuter på apotek får begränsad möjlighet att hjälpa de patienter som är i mest behov av det, gamla och svårt sjuka som själva inte kan ta sig till apoteket.

I promemorians historiska beskrivning av lagen om receptregister står det att "Förskrivningsorsaken¹ måste finnas antecknad på receptet om en medicinsk uppföljning av hög kvalitet ska kunna genomföras." Detsamma kan antas gälla den uppföljning som sker hos apoteken när patienter kommer in för att hämta sina läkemedel. All apotekspersonal har tystnadsplikt och bör ges så goda förutsättningar som möjligt att göra en professionell kontroll och expedition av läkemedel, vi ställer oss därför inte bakom utredningens rekommendation att inte ge öppenvårdsapoteken tillgång till ordinationsorsak utan samtycke.

9 Förslag om en nationell läkemedelslista

Sveriges Apoteksförening stödjer i stort de ramar som presenteras i kapitlet, men vill ändå ge följande förtydligande/kommentarer.

"Ett kommande register med information om patientens läkemedelsanvändning ska kunna innehålla information från olika steg i läkemedelsprocessen"

I avsnittet anges vad som bör ingå i det grafiska gränssnittet. En tydlig grafisk presentation av innehållet i listan ökar möjligheten för patienten att vara delaktig i sin behandling. I detta bör både möjligheten att se listan på egen hand via utskrivna listor eller via digitala gränssnitt omfattas. Idag finns begränsningar i vilka ändringar en patient och en apoteksaktör kan göra för att påverka den grafiska presentationen. Att ha möjlighet att själv skapa och ställa in hur man vill ha informationen presenterad skulle öka patientens delaktighet. Apoteken har stora möjligheter att skapa anpassade grafiska gränssnitt och även lägga till information som kunden kan ha nytta av i sin läkemedelsbehandling, t.ex. bilder på läkemedlen, användaranvisningar eller annan information om läkemedelsbehandlingen.

Utformningen av listan och ägarskapet av uppgifterna bör inte begränsa dessa möjligheter. Anpassningen av visning och presentation av uppgifterna kommer vara en av de faktorer som påverkar apoteken mest vid införandet av Nationell Läkemedelslista. Apotekens expeditionssystem och kundgränssnitt på webb och i mobila applikationer kommer behöva förändras i samband med införandet. Hur stor påverkan blir beror till stor del på hur E-hälsomyndigheten kommer att bygga sina lösningar och tjänster mot apoteksföretag och systemleverantörer.

"Makulering av recept"

Ramverket säger att: "Detta är endast aktuellt [för förskrivare att makulera] i situationer då patientens aktuella hälsotillstånd ger anledning till det och när ett läkemedel har ordinerats av en annan ordinator som den första ordinatören inte får dela information med." Detta är en för snäv tolkning och riskerar att förfela huvudsyftet med den nationella läkemedelslistan nämligen att de ordinationer som finns i listan är aktuella. Om den nationella läkemedelslistan ska fylla avsett syfte att ge en helhetsbild av aktuella ordinationer bör makulering tillåtas enligt samma regelverk som redan tillämpas för doskunder, dvs. förskrivaren som ska makulera måste ha förskrivningsrätt för den aktuella varan.

¹ Sida 130 i Ds 2016:44 "förskrivningsorsak (som de senaste åren alltmer har börjat kallas ordinationsorsak...)

Det är idag vanligt att det är en farmaceut som makulerar/annullerar ett recept i receptregistret. En vanlig anledning är att det har utfärdats nya recept som gjort tidigare recept inaktuella. Detta kommer förhoppningsvis minska med läkemedelslistan men behovet av att patienten kan be en farmaceut ta bort ett expedieringsunderlag kommer fortfarande att finnas. T.ex. kan en patient ordinerats en behandling på prov som den kan avsluta på egen hand, patienten kan ha avslutat en behandling utan att det dokumenterats i journal eller annan vårdgivare kan ha ändrat ordinationen utan att ha tillgång till att kunna makulera recepten. Slutligen kan en patient på eget bevåg avsluta en behandling utan att meddela vårdgivaren. Många patienter har i större utsträckning kontakt med ett apotek än med vårdgivaren vilket gör att det är denna kontakt som blir den naturliga för att diskutera vilka läkemedel som patienten faktiskt använder och därmed en naturlig uppgift för apoteken att tillsammans med patienten se till att läkemedelslistan är uppdaterad. Förslagsvis skulle farmaceuten på patientens begäran kunna spärra ett underlag för fortsatt expediering istället för att makulera det fullt ut fram till dess att ordinatören uppdaterat ordinationen. Denna lösning gör att möjligheten att hålla läkemedelslistan uppdaterad med *aktuella förskrivningar* ökar.

"Registret ska i möjligaste mån innehålla fördefinierad och strukturerad information; användning av fritext ska i möjligaste mån begränsas."

En särskilt viktig förutsättning som förutom att skydda personuppgifter även kan borga för att systemet inte blir trögare och mer omfångsrikt än nödvändigt. Dessutom bidrar standardiseringen till en ökad läsbarhet.

9.1.3 En ny lag om ett nytt register – den nationella läkemedelslistan

Sveriges Apoteksförening anser i likhet med promemorian att det är bra med en gemensam lag/register som ersätter receptregistret och läkemedelsförteckningen. Det skapar en tydlighet i vilka regler som gäller för åtkomst i läkemedelslistan och medger dessutom enklare lagförändringar i takt med ökad teknisk funktionalitet.

9.2 Registrets innehåll

De uppgifter som beskrivs i registrets innehåll är bra och utgör i stort sett ingen skillnad mot det som finns i receptregistret och läkemedelsförteckningen idag, med ett tydligt undantag, senaste datum för uppföljning eller utsättning. I promemorian anges ett flertal olika datum och tidsangivelser för ordinationen, datum för utfärdande av förskrivning, och senaste datum för uppföljning eller utsättning. Förskrivningsdatum är det som anges ha koppling till förskrivning och expedition. I övrigt nämner man även receptets giltighetstid som idag ska anges av ordinatören på receptet eller annars är maximalt 1 år men detta anges inte i förslaget till lagtext men kan tänkas finnas under övriga uppgifter kopplat till en förskrivning/expedition. Det bör beskrivas tydligare hur dessa datum och tidsperioder kopplas till varandra. Exempelvis i promemorian anges att en ordination kan *förnyas* och då avspeglas i att expeditionsunderlaget uppdateras. Detta kan innebära att förskrivningsdatum också förnyas men det uttrycks inte tydligt. Senaste datum för uppföljning/utsättning anges vara maximalt ett år framåt i tiden i enlighet med giltigheten för ett recept. Om uppföljning resulterar i förnyelse så kan detta innebära att expedieringsunderlaget förnyas med nytt datum för uppföljning och därmed ytterligare maximalt ett år framåt. Eller så anses det som att det tidigare förskrivningsunderlaget makuleras och ersätts med ett nytt.

I information om förskrivaren så beskrivs inget om de individuella begränsningar eller dispenser som en förskrivare kan ha i förskrivningsrätten. Det är information som borde synlig- och tillgängliggöras via den Nationella Läkemedelslistan. Genom den Nationella läkemedelsstrategin har "E-

hälsomyndigheten fått i uppdrag att automatisera och digitalisera kontrollen av individuella förskrivbarbehörigheter. I uppdraget ingår att analysera, utveckla och införa en teknisk lösning som möjliggör kontrollen av individuella förskrivbarbehörigheter vid expediering av läkemedel på apotek. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 november 2017.”

Även information om ”aktiv substans” är ny – men denna information finns enkelt tillgänglig idag för patienter genom att den aktiva substansen skrivs ut på ”Mina sparade recept” samt på doseringstexten av de flesta apotek. Det kan dock finnas en poäng i att det även förtydligas i lagtext.

För särskilda synpunkter kring fullmakter se avsnitt 9.4.2

9.3 Ett nytt informationsflöde i läkemedelsprocessen

I kapitlet, beskrivs, att ”När en läkemedelsordination ändras eller avslutas bör denna koppling leda till en motsvarande ändring i den korresponderande förskrivningen, som finns i form av ett expeditionsunderlag i den nationella läkemedelslistan. Kopplingen finns kvar så länge läkemedelsordinationen avser samma aktiva substans och läkemedelsform.”

Vilket verkar betyda att när det kommer till ändring av ordinationen så kan all information ändras med bibehållen koppling mellan ordination och förskrivning så länge det är samma substans och läkemedels-/beredningsform. Det innebär att en patient kan få en ändrad styrka (från t.ex. 20 mg till 40 mg) eller dosering (t.ex. från 1 tablett till 2 tabletter) men då rimligtvis utan en bibehållen koppling. Det är inte tydligt för oss vad detta betyder, om något. I promemorian står det att justeringar i patientjournal ska, ”visas som en motsvarande justering av expedieringsunderlaget i det nya registret” det vore önskvärt med en tydligare beskrivning om hur patienten och expedierande farmaceut upplyses om justeringarna.

Idag syns både nya och gamla recept på samma vara samt nya recept med t.ex. andra styrkor tillsammans med gamla recept i listan som presenteras för farmaceuten i samband med expediering i apotekens expeditionssystem. Denna information används för att i dialog med patienten kunna avgöra om det skett ändringar i läkemedelsordinationen och ge patienten bra stöd så att t.ex. två styrkor av samma läkemedel inte används. Informationen är idag inte fullständig då endast nu giltiga recept syns idag vilket den nationella läkemedelslistan skulle kunna förbättra om följande information fanns med:

- Första ordinationsdatum/expeditionsunderlagsdatum - nytt begrepp som anger när en ordination med tillhörande expeditionsunderlag skapades
- Senaste ordinationsändring/expeditionsunderlagsändring - ersätter förskrivningsdatum för att förtydliga när senaste ändringen gjordes
- Typ av ordinationsändring (insättning, ändring, förnyelse, utsättning) samt vid ändring tydlig markering om vad som ändrats.
- Sista giltighetsdatum för expediering av underlag (vanligtvis samma datum som uppföljning eller utsättning i ordinationen)

9.3.4 Makulering av expedieringsunderlag

Synpunkter enligt vad som tidigt framförts under ”9 Förslag om en nationell läkemedelslista”.

9.3.5 Förutsättningar för att uppgifter i det nya registret ska vara korrekta och fullständiga

Sveriges Apoteksförening har inga särskilda synpunkter på detta avsnitt och ställer oss bakom de krav som framförs för tillgång till ett elektroniskt system och att hälso- och sjukvårdens aktörer lämnar de uppgifter som anges i lag till E-hälsomyndigheten.

9.4 Registrets ändamål

Sveriges Apoteksförening har inga särskilda synpunkter på avsnittet om registrets ändamål.

9.4.2 Registrering och administrering av uppgifter om en fullmakt

I ”uppgifter om fullmakt”, så är det viktigt att den enskildas acceptering av fullmakter inte begränsas till vad som endast finns inlagt i den nationella läkemedelslistan. I samband med expedition av recept ska apoteken säkerställa att utlämnandet görs till rätt person enligt Läkemedelsverket föreskrifter. I förhållande till receptregistret och elektroniskt sparade recept har det för ombud i praxis löst med att ombudet har med sig sin egen och patientens legitimation eller en fullmakt på papper om inte det har funnits en elektroniskt lagrad fullmakt hos E-hälsomyndigheten gällande receptregistret. I promemorian anges att endast fullmakter registrerade i Läkemedelslistan får användas för de syften som finns angivna för listan samt att ”fullmaktshantering som finns idag ska således få fortsätta men i en mer reglerad form”. Detta skulle kunna innebära att vissa frågetecken uppstår om var gränsen går för vilka uppgifter som får förmedlas till ett ombud i samband med expedition där ombudet inte har en fullmakt registrerad i Läkemedelslistan. Detta kan behöva förtydligas, framförallt när det kommer till professionella ombud (se nedan).

Möjligheten för fullmakt riktad till en vård och omsorgsenhet försvinner i och med förslaget i promemorian. Detta innebär t.ex. att en boende på ett särskilt boende som inte själv kan ta sig till ett apotek måste teckna fullmakt för enskilda personer istället. Det är ur effektivitets- och integritetssynpunkt mindre lämpligt då fullmakten inte gäller den professionella relationen med vårdgivaren utan en specifik person. Möjligheten att en professionell utövare inom vård och hemtjänst ska kunna utföra uppgifter åt vårdtagare bör finnas kvar obegränsat. De bör snarare utökas till att också gälla vid t.ex. digitala beställningssätt.

Vårdnadshavare har idag automatisk rätt att se och hantera sina barns receptregister med full åtkomst, tills barnet har fullt 18 år. Tillgången till Läkemedelsförteckningen är dock begränsad till upp till 12 år. Det innebär att barn, som inte vill att deras läkemedelsanvändning ska synas för vårdnadshavaren (t.ex. preventivmedel), idag kan välja att hantera sina recept på papper. Detsamma kan gälla de med skyddad identitet. I promemorian nämns ingenting om denna problematik. Eftersom Läkemedelslistan kommer att innehålla uppgifter både från dagens receptregister och läkemedelsförteckning behövs ett tydligt regelverk för detta. Det bör också, då ambitionen är att komma bort från pappersrecept helt och hållet, införas möjligheter för barn eller de med skyddad identitet att skydda sin egen integritet. Det skulle kunna innebära en möjlighet att spärra vissa receptuppgifter för åtkomst för vårdnadshavare. Ett sådant förfarande bör vägas mot eventuella negativa effekter tillgång till webbtjänster och/eller förbeställningar till lokalt apotek.

9.4.3 Expediering av förskrivna läkemedel och andra varor

Sveriges Apoteksförening anser att det förslag som förs fram i detta kapitel är bra, dvs. apotek ges tillgång (utan krav om samtycke) till uppgifter i registret hänförliga till förskrivningar under en 24-

månaders period. Sveriges Apoteksförening delar utredningens uppfattning att 24-månader är en väl avvägd säkerhetsmarginal. Det är också den ordning som vi idag har i praxis på landets apotek, genom att farmaceuter för att expediera på ett ansvarsfullt sätt går in och ser på inaktuella recept i receptdepån.

9.5 Aktörer som kan få direktåtkomst till register för angivna ändamål

Sveriges Apoteksförening anser att det förslag som förs fram i kapitlet är bra och ställer sig särskilt bakom att expedierande personal på apotek innefattar förutom farmaceuter även apotekstekniker. Apotekstekniker är inte ett skyddat yrke och idag så arbetar personal som har motsvarande utbildning och kunskap med liknande uppgifter som de med en formell utbildning. Vi förstår det som att även dessa personer omfattas av begreppet apotekstekniker och därigenom kan vara behjälpliga i delar av receptprocessen.

9.6 Utlämnande av uppgifter och sekretess

Sveriges Apoteksförening har inga särskilda synpunkter på förslagen i detta kapitel.

9.7 Rättsliga grunder för behandling av personuppgifter i registret

Sveriges Apoteksförening har inga särskilda synpunkter på förslagen i detta kapitel förutom på avsnittet om 9.7.5 Särskilt om "omvandling" av elektroniska recept. I avsnittet saknar vi en konsekvensanalys av hur utskrivna recept för t.ex. en utomlandsexpedierings ska genomföras i praktiken. Inom en snar framtid kommer sannolikt e-föreskrivning vara huvudregeln enligt det regeringsuppdrag som Socialstyrelsen och Läke-medelsverket nu utför på uppdrag av regeringen.

9.8 Integritetshöjande åtgärder

I avsnitt 9.8.2 förs åter igen fram att personal på öppenvårdsapotek måste inhämta samtycke från patienter för direktåtkomst till uppgift om ordinationsorsak. Sveriges Apoteksförening motsätter sig det med de argument som förts fram i detta dokument under 5.4. Dessutom kan vi inte förstå att detta skulle utgöra en "integritetshöjande åtgärd" då apotekspersonal liksom övrig hälso- och sjukvårdspersonal har tystnadsplikt.

I avsnitt 9.8.3 Spärrning av uppgifter, så är det en bra avvägning mellan den enskildas integritet och hälso- och sjukvårdens behov av information för en säker och förbättrad läkemedelshantering. Vår samlade erfarenhet är att de personer som värnar sin integritet mest är de som har störst nytta av att tillgängliggöra informationen om aktuella läkemedel till hälso- och sjukvårdspersonalen. Därför är utredningens förslag om "spärrade uppgifter för narkotiska läkemedel bra.

Sveriges Apoteksförening anser att en eventuell spärrning av läkemedel i den nationella läkemedelslistan och vad det praktiskt innebär för individens vård bör åläggas ordinator, då hen kan beskriva på vilket sätt en spärrning begränsar ordinatorns möjlighet att ge god vård. Däremot är det rimligt att apoteken ska kunna häva spärren, vilket promemorian föreslår.

9.9 Direktåtkomst i akut nödsituation

Sveriges Apoteksförening har inga särskilda synpunkter på förslagen i detta kapitel.

9.10 Personuppgiftsbehandling i de fall den registrerade är beslutsoförmögen

Sveriges Apoteksförening har inga särskilda synpunkter på förslagen i detta kapitel.

9.11 Personuppgiftsansvarig

Sveriges Apoteksförening har inga särskilda synpunkter på förslagen i detta kapitel.

9.12 Bevarande och gallring

Sveriges Apoteksförening har inga särskilda synpunkter på förslagen i detta kapitel.

9.12 Behörighet och kontroll

Sveriges Apoteksförening har inga särskilda synpunkter på förslagen i detta kapitel.

10 Utveckling av den nationella läkemedelslistan framöver

Sveriges Apoteksförening står bakom promemorians och regeringens ambition att i så hög utsträckning som möjligt, som huvudregel, använda e-recept. Därtill är det en självklarhet att även rekvisitionsläkemedel (som förskrivs på klinik) när det är tekniskt möjligt ska inkluderas i den nationella läkemedelslistan.

Gällande avsnitt 10.3.2, Uppmärksamhets- eller varningsinformation apotek, så hade vi hoppats på en högre ambitionsnivå från promemorian. Dels vore det bra för apotek och vård med en enklare dubbelriktad kommunikationsväg, men till dess att det är utrett, så hade det underlättat om förskrivarens kontaktdetaljer enklare kan synliggöras för apotek liksom för annan hälso- och sjukvård. Idag anför ofta läkare att de skriver ett växelnummer på recept för att de inte vill (eller kan) bli nerringda av patienter. Däremot så kan man tänka sig att den nationella läkemedelslistan skulle kunna innehålla information om kontaktdetaljer som endast är förbehållet hälso- och sjukvården. Det skulle underlätta möjligheten till kommunikation och ytterst förbättra läkemedelsanvändningen.

11 Kostnader, konsekvenser och ikraftträdande

Promemorian hänvisar till E-hälsomyndighetens fördjupade förstudie kring kostnader och kring vilka aktörer som ska finansiera vad i den plattform som måste införas för att realisera den Nationella läkemedelslistan. Totalkostnaden uppskattas till omkring 400-500 miljoner varav den ”största delen går att härleda till tjänster som bör utvecklas för att möjliggöra den nationella läkemedelslistan”.

Sveriges Apoteksförening anser att den nationella och samhällsnyttiga infrastruktur som upprätthållandet av receptregistret och läkemedelsförteckningen utgör, i grunden är att betrakta som just en nationell angelägenhet. Detta synsätt var också utgångspunkten när denna IT-infrastruktur avskildes från Apoteket AB i samband med omregleringen av apoteksmarknaden.

Sveriges Apoteksförening anser att det finns starka skäl att på ett grundligt sätt överväga utifrån vilka principer driften av receptregistret och läkemedelsförteckningen bör och kan finansieras, liksom en framtida läkemedelslista - som bygger vidare på dessa register. Då det är långt ifrån enbart, eller ens främst, apoteken som är användare av de data och tjänster som finns i dessa register. I Läkemedels- och apoteksutredningens delbetänkande (SOU 2012:75 s. 138) heter det att ”Ändamålet med receptregistret är väsentligen att samla in uppgifter för att sedan redovisa urval av uppgifter till olika mottagare, som i sin tur använder uppgifterna på olika sätt.” I propositionen ny myndighet för hälso- och vårdinfrastruktur beskrivs detta som att ”Den verksamhet som bolaget [Apotekens Service AB] har i dag kan sägas utgöra ett samhällsuppdrag och är viktig för många aktörer inom vård- och

omsorgssektorn.”²

Karaktären av nationell och samhällsnyttig infrastruktur talar för att finansieringen borde ske genom förvaltningsanslag.

Sveriges Apoteksförening anser vidare att dagens finansiering av receptregistret och läkemedelsförteckningen är orimlig. En framtida finansiering av drift, förvaltning och utveckling av en nationell läkemedelslista måste fördelas utifrån de olika användarnas nyttjande och belastning av registret och systemen som hanterar det.

Övriga frågor

Patientansvarig läkare

I promemorian på sida 57 förs ett resonemang kring förskrivarens ansvar för ordinationer. Sveriges Apoteksförening anser att det vore lämpligt att vid införandet av nationell läkemedelslista införa en patientansvarig läkare, en läkare som är ytterst ansvarig för patientens ordinationer. Det underlättar i kontakt med vården för patient och även för apoteken.

Ändringar av farmaceut

I receptregistret kan farmaceuten idag göra vissa ändringar antingen på egen hand eller efter kontakt med ordinatören. Till de vanligaste ändringarna hör korrigerande av doseringstexten (förkortningar ersätts med hela uttryck, maxdosering skrivs ut, behandlingsändamål tydliggörs, etc.). Andra ändringar är ändring av en vara (t.ex. då angiven vara inte finns tillgänglig på den svenska marknaden och utbyte inte kan göras med gällande utbytesregler). I vissa fall kan inte ordinatören ange en giltig vara som kan hämtas från tillgängliga källor vid ordinationen (licenspreparat eller ex tempore-produkter) och då kan farmaceuten korrigera uppgifterna i receptregistret.

Möjligheten att kunna ändra uppgifterna om t.ex. dosering (som vanligtvis görs utan kontakt med ordinatören) underlättar vid kommande expedieringar och ser också till att doseringstexten inte skiljer sig åt beroende på vilken farmaceut som gjort expeditionen. Uppdatering bör kunna göras direkt till förskrivningsunderlaget, precis som idag.

Möjligheten för farmaceuter att kunna göra ändringar i expeditionsunderlaget även när det gäller t.ex. vara eller styrka innebär stora vinster för patient, förskrivare och farmaceut. Normalfallet bör vara att ändringen görs av ordinatören när farmaceuten kontaktar denne för en ändring men ibland kan inte ändringen utföras i journalen omedelbart. Patienten riskerar då att stå utan behandling fram till dess att ordinatören kan utföra ändringen. Därför bör farmaceuten kunna utföra ändringar som också sparas till expeditionsunderlaget. Det behövs teknisk funktionalitet som stödjer farmaceuten i att göra ändringar samt att ordinationer i journalen i tillämpliga fall uppdateras.

Patientens ägande av uppgifter

I promemorian diskuteras patientens äganderätt till uppgifter och slutsatsen är att patienten inte ska äga uppgifterna som finns i läkemedelslistan med hänvisning till de regler som gäller journalföring. Sett ur perspektivet personcentrerad vård kan det tyckas märkligt att inte patienten får ansvara för sina egna uppgifter. Det är patienten själv som väljer om hen vill följa ordinationen eller inte. En faktor som påverkar om läkemedelslistan är aktuell eller inte är om patienten valt att följa

² A. prop. Sid 34.

ordinationen. Att därmed kunna göra ändringar utifrån faktisk användning av läkemedel vore därför bra för alla parter i ordinationskedjan. Förutom uppdaterad och aktuell lista för patienten och farmaceuten att använda vid expediering och läkemedelrådgivning så ökar möjligheten att på ett strukturerat sätt föra tillbaka uppgifterna till ordinatorn. Ett exempel är t.ex. makulering/spärr av aktuella underlag som beskrivs ovan.

Uppgifterna i läkemedelslistan kan också användas för andra ändamål, t.ex. automatiserade/digitala tjänster om läkemedelsbehandling (t.ex. påminnelser om expedition eller intag av läkemedel). Därför vore det bra om uppgifterna kunde tillgängliggöras för utförare av sådana tjänster, t.ex. via Hälsa för mig via E-hälsomyndigheten eller att apoteksaktörer kunde använda data direkt för dessa typer av tjänster efter patientens samtycke.

Dosförskrivning - dosexpedition

I promemorian diskuteras problem med att dosförskrivning görs enligt egna processer än receptförskrivning och de problem som detta innebär. I förlängningen avser man att ordination som resulterar i dosdispensering inte ska skilja sig från ordination för ”vanliga” recept och att läkemedelslistan ska se likadan ut oberoende av dispensering eller hel förpackning. Dosdispensering bör inte ses som en ordination utan som ett expeditionssätt. Det vill säga ett expeditionsunderlag ska kunna användas till expedition av hela förpackningar på ett öppenvårdsapotek eller för att dispensera dos maskinellt eller för hand. Beslut om att en expediering ska ske via dosdispensering bör inte vara förbehållet ordinatorn utan bör kunna fattas av andra intressenter runt patienten. Även en möjlighet för patienten själva att besluta om dosexpedition bör finnas. Detta skulle kunna innebära att ordinationen görs i journal och överförs till den nationella läkemedelslistan. Uppgifterna i läkemedelslistan kan sedan användas av andra system för att utföra själva dosexpeditionen t.ex. ett expeditionsstödsystem hos en apoteksaktör eller ett beställningssystem hos ett landsting för vidarebefordran till en apoteksaktör.

Författningskommentarer

I 14 § används formuleringen ”Direktåtkomst till uppgifter om ordinationer och föreskrivningar av dosdispenserade läkemedel...”, till skillnad mot formuleringen i 8 § första stycket 2 där man använder formuleringen ”... till en patient med dosdispenserade läkemedel...”. En patient med dosdispenserade läkemedel kan ha både dosdispenserade läkemedel och läkemedel som expedieras på vanligt vis i sin originalförpackning. Formuleringen i 14 § jämfört med 16 § riskerar således att skapa olika formella förutsättningar för personal i hälso- och sjukvården att få direktåtkomst till uppgifter om en dospatients läkemedel beroende på om dessa dosdispenseras eller expedieras i originalförpackning. Detta är inte rimligt och skulle vara en försämring jämfört med idag.

I 15-16 § samt 18 § anges att ”legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med behörighet att förskriva läkemedel” kan få direktåtkomst till uppgifter. Kravet på att man ska ha legitimation utesluter förskrivare med särskilt förordnande att utöva yrket, dvs. AT-läkare, underläkare i avvaktan på AT och förskrivare med examen från land utanför EU/EES som gör praktik. Detta kan knappast vara avsikten eftersom även dessa är behöriga att förskriva läkemedel.

Sveriges Apoteksförening den 30 mars 2017

Robert Svanström,
Chefsfarmaceut