

Experter kritiska till förslag om läkemedelsuppföljning

»Utredningen är ingen hjälp åt landstingen«

Två nya register – ett hos Apoteket, ett hos Socialstyrelsen – föreslås i läkemedelsuppföljningsutredningens betänkande. Men ingen hjälp för landstingen. Dåligt, tycker experter i utredningen.

Foto: SAULI PUUKKINEN/PRESSENS BILD

II – Det är väldigt anmärkningsvärt eftersom utredningen tillkom på landstingens initiativ och många uppfattade utredningen som en hjälp åt dem, men inget av förslagen blir någon hjälp för landstingen, säger Eva Nilsson Bågenholm, förste vice ordförande i Läkarförbundet och expert i utredningen.

Särskilde utredaren Leif Ekberg har haft som uppdrag att föreslå metoder för bättre medicinsk och ekonomisk uppföljning inom läkemedelsområdet. Den här veckan lämnas betänkandet till regeringen.

Utredningen har tittat på tre nivåer: förskrivarnivå, regional nivå och nationell nivå.

På förskrivarnivån är målet att få en samlad bild av en patients läkemedel. Utredaren tycker att det bästa på sikt vore gemensamma patientjournaler som innehåller en totalbild av patienternas läkemedel. Men med hänvisning till att detta kräver ändringar i ett flertal lagar som berör integritet och sekretess och till bristande datormognad hos landstingen, så föreslår utredaren en annan lösning, nämligen en särskild lag som tillåter att Apoteket AB utan samtycke registrerar alla kunders köp i en »läkemedelsförteckning« med namn, personnummer och det förskrivna läkemedlet.

Uppgifterna kan sedan lämnas ut till förskrivare för att »bereda vård eller behandling för den registrerade«, men då bara efter patientens samtycke och inte i något annat syfte. Samkörning med andra register ska inte tillåtas. Uppgifter såsom diagnos, förskrivningsorsak, kontraindikationer eller förskrivare registreras inte.

Bättre med långsiktig satsning

Eva Nilsson Bågenholm är starkt kritisk. Hon tycker inte att hon fått någon rimlig förklaring till att utredaren inte i stället satsat långsiktigt.

– Det är bättre att satsa på att bygga upp något inom landstingen. Vi vill ha uppgifterna i journalen. Det här blir bö-

ligt och jobbigt. Och risken är att en tillfällig lösning blir definitiv.

Och hur uppgifterna rent praktiskt ska komma från »läkemedelsförteckningen« till sjukvården är oklart, menar hon. Om de ska kunna användas relevant bör de införas i journalen och det kommer dessutom att orsaka administrativt merarbete för sjukvården och förskrivarna, hävdar hon och tror därför inte att registret kommer att bli använt, vilket gör det svårt att motivera den integritetskränkning det ändå utgör. Uppgifterna i registret skulle också bli ofullständiga, uppgifter om läkemedelsbehandling inom slutenvård och via rekvisition skulle saknas.

I sitt särskilda yttrande förordar Eva Nilsson Bågenholm i stället att man satsar på att under några år inom landstingen bygga upp särskilda gemensamma läkemedelsjournaler, kopplade till patientjournalen och baserade på datoriserade journaler och elektroniskt förskrivarstöd. Dessa läkemedelsjournaler skulle ha fullständiga uppgifter om förskrivningen och fungera inom hela sjukvården. I dem skulle förskrivarna själva direkt kunna arbeta, lägga in uppgifter och ändra. Sådana journaler skulle också utgöra en mindre integritetskränkning än ett separat externt re-

gister. Att göra särskilda läkemedelsjournaler gemensamma skulle heller inte integritetsmässigt och lagstiftningsmässigt vara detsamma som att göra hela patientjournalen tillgänglig utan samtycke, anser Eva Nilsson Bågenholm och menar att de försök som görs i flera landsting med gemensamma patientjournaler visar att det borde fungera även rent datortekniskt, åtminstone inom ett och samma landsting inledningsvis.

Inga nya möjligheter

På landstingsnivå föreslår utredaren inga nya eller ökade möjligheter alls. Detta trots att utredaren enligt direktiven ska »överväga vilka åtgärder som kan vidtas för att tillgodose landstingens behov av förbättrade möjligheter till uppföljning« och trots att utredaren i betänkandet säger att landstingen, som tagit över kostnadsansvaret för läkemedelsförmånerna från staten, har ett »berättigat krav på tillgång till effektiva instrument«.

– Vi är besvikna. Vi tycker att utredaren borde lagt fram vårt förslag och få det prövat, säger Landstingsförbundets expert i utredningen, Håkan Vestergeren.

Landstingsförbundet har föreslagit att landstingen får uppgifter om läkemedelsköp från Apotekets receptregister

även på personnivå och oberoende av samtycke. Uppgifterna skulle då kunna tjäna fler syften än idag. För det första skulle de ge förskrivarna en samlad läkemedelslista för patienten, här dock efter samtycke. Ingen ny särskild läkemedelsförteckning skulle då behövas på Apoteket AB. För det andra skulle uppgifterna, avidentifierade, kunna användas till att följa upp läkemedelskostnaderna, hur läkemedlen förskrivs, kostnad per patient och för jämförelse av kostnader för olika behandlingsmetoder. Bland annat skulle en enskild vårdcentral få redskap för vardaglig kvalitetsuppföljning, se hur vårdcentralen behandlar olika diagnosgrupper och kunna jämföra med rekommendationer från Socialstyrelsen, SBU och liknande.

Förbättra patientsäkerheten

– Vi hade hoppats kunna kraftigt förbättra patientsäkerheten med vårt förslag, säger Håkan Vestergren och påpekar att 10–20 procent av akutintagna patienters problem härrör från felaktig läkemedels-

användning eller felaktig förskrivning.

Utredaren konstaterar dock att förslaget skulle innebära att varje landsting får ett personregister och att ett sådant kräver antingen samtycke eller lagreglering. Krav på samtycke skulle inte fungera rent praktiskt, och utredaren landar sedan i att samhällsintresset inte väger tillräckligt tungt för att man lagstiftningsvägen ska tillåta en sådan integritetskränkning.

»Synnerligen svårförståeligt«, skriver Landstingsförbundets expert i utredningen, Håkan Vestergren, i sitt särskilda yttrande och pekar på att hälso- och sjukvården redan idag hanterar »miljontals individdata« inom ramen för patientjournalssystem och vårdregister, uppgifter som oftast torde »vara mer integritetskänsliga än uppgiften att patienten hämtat ut förskrivna läkemedel«.

Om utredningsförslaget går igenom är frågan om landstingen vill ta samma ansvar för läkemedelskostnaderna i nästa avtal med staten.

– Det blir en viktig fråga när avtalet

ska omförhandlas om något år, säger Ellen Hyttsten, direktör för hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen på Landstingsförbundet.

Samhällsintresset väger tyngre

På nationell nivå anser utredaren dock att samhällsintresset väger tyngre. Värdefull forskning begränsas av att Socialstyrelsens nuvarande läkemedelsregister idag inte innehåller några personuppgifter och att samtycke inte är praktiskt möjligt att få i den kliniska vardagen. Utredaren föreslår därför att Socialstyrelsen lagstiftningsvägen får tillåtelse att inrätta ett så kallat hälsodataregister med uppgifter från Apoteket även på personnivå och alltså utan samtycke.

Utredningens namn är Utredningen om uppföljning inom läkemedelsområdet och betänkandet heter Ökad säkerhet på läkemedelsområdet.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Remisstiden snart ute för specialitetsutredningen

Överraskande få tycker till om debatterat utredningsförslag

Remisstiden för förslaget till ny indelning av medicinska specialiteter och förändringar av specialitetsutbildningen är snart ute, men intresset för att föra fram sina synpunkter har varit mycket svalt. Av 30 remissinstanser har drygt hälften framfört synpunkter. Specialitetsföreningarna är inget undantag.

II – Jag beklagar att så få specialitetsföreningar svarat. Vid fyra repskap har jag framfört vår ambition att inkomma med ett samlat svar från Läkarförbundet till Socialdepartementet, säger Läkarförbundets ordförande Bernhard Grewin.

Läkarförbundet är bara en remissinstans av 30, men uppmaningen från departementet är att förbundet, liksom Svenska Läkaresällskapet, i sin tur går ut till alla delföreningar och begär in remissvar. För förbundet handlar det om 99 instanser, varav 49 är specialitetsföreningar. Av dessa 49 föreningar har bara 23 svarat.

– En möjlig förklaring till att så få har svarat kan vara den ovanligt stora öppenhet som hela utredningsarbetet har präglats av. Utredarna har hela tiden fört en dialog med delföreningarna, bland

annat genom enkätundersökningar, och de har på så vis kunnat framföra synpunkter löpande. Dessutom gick vi, tillsammans med Läkaresällskapet, ut med ett gemensamt brev till sektioner och specialitetsföreningar för att få in synpunkter, säger Bernhard Grewin.

Förvånar även departementet

Men att så få nu har svarat överraskar ändå förbundet. Förslaget innebär stora förändringar när det gäller såväl antal specialiteter som strukturen för indelningen av specialiteter. Skulle förslaget gå igenom i dess nuvarande form innebär det dessutom att specialitetsutbildningen påverkas. Bland annat genom att den förlängs till mellan 6,5 och 7,5 år för de flesta specialiteter. Allt detta väckte mycket debatt under hela utredningsarbetet.

– Vissa specialiteter har uttryckt särskilda intressen, men vi måste väga dessa mot de viktiga förslagen för specialitetsutbildningen som helhet. Det svar vi kommer att ge är professionens samlade svar på utredningen, säger Bernhard Grewin, medveten om att vem som helst kan vända sig med sitt remissyttande direkt till Socialdepartementet. Det finns också exempel på sådana yttranden från enskilda specialitetsföre-

ningar. Även intressenter som inte finns med på departementets egen lista över remissinstanser kan inkomma med yttranden till departementet.

– Jag utgår dock från att det är vårt samlade svar som departementet särskilt tittar på, säger Bernhard Grewin.

På Socialdepartementet är det Petra Zetterberg Ferngren som ansvarar för utredningens remissomgång och beredning av ärendet. Även hon är förvånad över det förhållandevis ljumma intresset för att inkomma med synpunkter.

– För oss är det jätte viktigt att remissinstanserna verkligen inkommer med svar, och vi tar självklart till oss alla argument i den fortsatta beredningen, säger Petra Zetterberg Ferngren.

Remisstiden till Läkarförbundet för att beaktas i förbundets samlade svar till departementet gick ut 14 maj. Den 11 juni ska svaren behandlas i förbundets utbildnings- och forskningsdelegation och dagen efter tas ett beslut i centralstyrelsen. Därefter skickas svaret till departementet, vars remisstid på utredningsförslaget sträcker sig till 15 juni. Beredningsarbetet väntas sedan pågå in på hösten.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se