

Fel tänkt om apoteksregister

Ökad patientsäkerhet på läkemedelsområdet är titeln på ett utredningsbetänkande från Socialdepartementet som Läkarförbundet haft att ta ställning till över den gångna sommaren. Analysen har inte varit helt lätt – utredningens förslag har haft både goda och mindre genomtänkta sidor.



Eva Nilsson Bågenholm
1:e vice ordförande,
Läkarförbundet

Tonvikten vid just patienten är viktig, och förbundet finner det mycket positivt att begrepp som patientnytta, patientsäkerhet och integritet lyfts fram som vägledande för betänkandet. Utredningen har också gjort en utmärkt genomgång av gällande regelverk och de problem som finns kring uppföljningen av läkemedelsanvändningen i Sverige.

Skall man se på detaljer kan man notera som ett gott uppslag att Apoteket AB föreslås ges möjlighet att spara itererade recept elektroniskt under receptets giltighetstid. Detta blir administrativt effektivare, och enklare för såväl patienten som vården och apoteket.

Utredningen presenterar en bra analys av läkarens behov av att i förskrivningsögonblicket ha korrekt information om patientens övriga läkemedelsordinationer. Där diskuteras även olika alternativ för hur uppgifterna skall kunna göras tillgängliga för patient och läkare.

Sedan blir det tyvärr mindre bra. Utredningen föreslår som en lösning på informationsproblemen att Apoteket AB skulle få inrätta ett nationellt register över uthämtade receptbelagda läkemedel – utan patientens medgivande. Förslaget måste avvisas, dels då det innebär allvarliga ingrepp i patientens integritet, dels för att det inte löser problemen.

Uppgifter om enskilda patienters läkemedelsanvändning hör hemma i patientjournalen – och bara där. Ett apoteksregister blir inkomplett och otillräckligt. Där saknas fakta såsom förskrivningsorsak, diagnoser, mål för behandlingen och allergier. Sådana uppgifter skall ju av integritetsskäl inte föras ut utanför sjukvården.

Läkarförbundet anser också att ett sådant apoteksregister skulle försvåra och försena den realistiska och fungerande lösning på informationsproblematiken som förbundet framfört som sitt alternativ – en *läkemedelsjournal* kopplad till patientjournalen (se även ledaren i *Läkartidningen* 37/2002).

Läkarförbundets alternativ med en landstingsgemensam läkemedelsjournal innebär att patienten sätts i fokus. Det är patienten som vid kontakttillfället styr tillgången till information för olika aktörer inom vården, inklusive expedierande farmaceut på apoteket.

Vid läkarbesöket kan läkemedelsjournalen ge information om alla läkemedel patienten ordinerats både i öppen vård och vid sjukhusbehandling om patienten så medger. Uppgifterna är kopplade till diagnoser, utredningsresultat och annan viktig information som underlag för beslut om ny medicinering och om avbrytande av tidigare sådan.

Läkemedelsjournaler fungerar bra även inom nuvarande sekretesslagstiftning – det har visats vid projekt i några landsting, bl a Östergötland/Jönköping och Norrbotten. I stället för att kasta bort tid och resurser på ett nytt apoteksregister kan staten genom särskilda avtal, finansiellt stöd och informationsinsatser se till att dessa goda exempel sprids till övriga landsting.

Nästa steg bör bli att skapa system som gör att läkemedelsjournalerna kan fungera överallt inom den svenska sjukvården. Det här kräver självfallet omfattande resurser för teknisk systemuppbyggnad och lagändringar för informationsöverföringen.

Men enligt Läkarförbundets mening är det möjligt att införa nationella läkemedelsjournaler redan år 2005 om regering och riksdag snarast fattar principbeslut och konkretiserar ett dylikt i avtal med Landstingsförbundet. Det skulle ge den politiska kraftsamling på nationell nivå som krävs för att minska kostnaderna och förbättra läkemedelsanvändningen i Sverige.

eva.nb@swipnet.se

Forskning och pengar

II Kommersialisera resultaten från den fria forskningen – det är det politiska budskapet till akademien och instituterna. Det saknas tillräckligt med statliga pengar till forskningen, och allt fler forskare tvingas att tänka i kommersiella banor, framgår det av veckans reportage i serien *Forskningen*, industrin och etiken.

Än fungerar systemet bra, men även forskarna själva varnar för att detta på lång sikt kan medföra risker. Det viktiga är dock att aktörerna är medvetna om



Uno Käarik
politisk redaktör
Läkartidningen

problemen – man välkomnar t ex förbättrade etiska regler med krav på öppenhet och riktlinjer för redovisning av kommersiella bindningar.

Det är också väsentligt att frågorna hålls levande i en öppen och mångsidig debatt. Förhoppningsvis kan *Läkartidningens* artiklar bidra till en sådan genomlysning av forskningens villkor. LT

Nyklippt



Rörigt i psykiatrin

II Något har gått snett inom psykvården, skriver läkaren och fp-landstingsledamoten Göran Nilsson i *Vestmanlands läns tidning*:

»Det finns en rörighet i samhällets organisation som hindrar god vård av psykiskt sjuka. Samspelet mellan stat, landsting och kommun är alltför invecklat. Nu bestämmer staten spelreglerna och ger viss finansiering medan landsting och kommun skall utföra och finansiera olika delar av vården. Detta ger väldigt många möjligheter att skylla på varandra när det inte fungerar.

.../ Det tål att begrundas när händelseutvecklingen nu tvingar fram ett ordentligt omtänkande inom psykiatrisk vård, så att vi blir bättre på att hjälpa människor med ett så kaotiskt själsliv att de allvarligt hotar både sig själva och sin omgivning. Åtgärder brådskar. Bland annat bör en utredning för översyn av tvångsåtgärderna inom den psykiatriska vården snabbt komma i gång.«