

på apotek

I så fall kan det bli en dyr erfarenhet, mycket dyr. På Apotekens Service AB vill inte Gunnel Bridell lämna ut några uppgifter om EES kostnader. En sammanställning som Läkartidningen gjort av publika uppgifter om kostnader av inköp, utveckling, underhåll och drift av EES sedan 2007 pekar dock på en totalsumma på över 500 miljoner kronor.

– Jag tycker att det är olyckligt att det har blivit ett sådant fokus på kostnaden när det gäller EES, medan man inte har haft samma fokus på projekt som vården har initierat, säger Gunnel Bridell.

– 500 miljoner för ett system som vi fortfarande fem år senare sitter och funderar på om det är till nytta, det är klart att det är väldigt mycket pengar, säger Mikael Rolfs.

– Jag kan dock förstå synen att vi har alldeles för dålig kontroll på hur mycket peng-

ar som slängs i diverse IT-system på landstingsnivå och vad vi har för nytta av dem, men å andra sidan är ju EES offentligt finansierat precis som vården så det är klart att de ska tåla att förklara vad de använder pengarna till, säger han.

Han kan också ge lite perspektiv på kostnaden.
– CeHis [Center för eHälsa i samverkan, red:s anm] gör ju av med ungefär 250 miljoner per år på alla sina projekt. Allting med IT kostar, så jag har väldigt svårt att säga att det är fruktansvärt dyrt eller att det är pengar kastade i sjön. Däremot tycker jag att man borde ha tänkt innan man köpte in EES, säger han.

Men alla IT-projekt i vården har inte kostat skjortan.

– Hela Janus-projektet kostade 15–20 miljoner kronor och har fött fram SFINX, Janus förskrivarstöd, e-recept, Janus-webben och en

massa andra grejer, säger Lars L Gustafsson.

Mikael Hoffmann håller heller inte med Gunnel Bridell om att det främst är kostnaden av EES som har kritiserats.

– Jag upplever inte att fokus i första hand har legat på kostnaderna utan på att det är ett amerikanskt system för

apoteksexpedition som det finns vissa problem med att införa på en svensk apoteksmarknad och ännu större problem att införa i vården, säger han.

– I den mån man är kritisk eller ifrågasättande kring nyttan så tittar man naturligtvis också på kostnaden och jag tycker att det är en relevant fråga, säger han. ■

EES krokiga väg

EES, eller DUR som det kallas från början, har orsakat många heta diskussioner. Och det är kanske inte så konstigt. Införandet har aldrig varit en öppen och demokratisk process och systemet ses av Vårdsverige som en gökunge som plötsligt bara låg i boet. Här är EES krokiga väg fram till i dag.

Allt börjar när Apoteket AB 2005 tar kontakt med det amerikanska apoteksföretaget Medco. Tanken var då att utveckla det traditionella apoteksbolaget till ett så kallat »pharmacy benefit management«-företag vilket skulle göra det möjligt att hantera stora läkemedelsvolymerna betydligt effektivare. ➔

En central del i PBM-tanken var att använda en så kallad »drug utilisation review«, DUR – en elektronisk kontroll av recepten i samband med expeditionen. Grundtanken var att skapa en högre effektivitet och säkerhet i Apotekets receptexpedition samtidigt som företagets marknadsledande position skulle stärkas inför den kommande avregleringen, men allt var än så länge mycket hemligt.

På våren 2007 läckte dock uppgifterna om Apotekets planer på samarbetet med Medco ut och företaget fick mycket kritik för att de försökte utnyttja sin monopolställning inför avregleringen av apoteksmarknaden.

Ungefär samtidigt visade det sig att statssekreteraren i Socialdepartementet, Karin Johansson, var lite väl insyltad i Apotekets öde. Inte bara var hon den som ansvarade för apoteksfrågorna och den utredning om en avreglerad

apoteksmarknad som pågick. Det avslöjades också att hon, trots att departementet tidigare förnekade att de känt till något om samarbetsplanerna, hade medverkat på ett möte med Apoteket och Medco. Dessutom framkom det att hennes man jobbade som konsult åt Apoteket och att pengar från den verksamheten gick in i ett bolag som Karin Johansson själv var delägare i. I det sammanhanget uttrycktes det misstankar om att dessa kopplingar hade gynnat Apoteket på ett otillbörligt sätt. Socialminister Göran Hägglund lyfte omgående ansvaret för apoteksfrågorna från Karin Johansson till statssekreteraren på Finansdepartementet.

Trots turbulensen och utan någon föregående upphandling inledde Apoteket samarbetet med Medco genom att starta det gemensamma bolaget Produr AB i juli 2007.

Men nu var ambitionsnivån ganska ordentligt bantad och omfattade enbart expeditionssystemet DUR. En intressant detalj är att möjligheten för Apoteket att samarbeta med Medco skrevs in i avtalet med staten först 2008, ett år efter att det faktiskt startat, och då med en direkt instruktion om att expeditionsstödet skulle överföras till Servicebolaget så fort som möjligt. Under 2009 döptes det elektroniska expeditionsstödet om från DUR till sin svenska översättning EES och i december samma år överfördes EES och Produr AB till Apotekens Service AB, som nu har ansvaret för driften.

EES används i dag av mellan 400 och 450 av Sveriges cirka 1 200 apotek, i huvudsak inom Apoteket AB. Apoteken behöver inte betala för systemet eftersom det finansieras via ett årligt statsbidrag på 38 miljoner kronor från Socialdepartementet.

Fredrik Hedlund

Långsamt Cosmic med brister i överskådlighet

Socialstyrelsens har granskat datajournalssystemet Cambio Cosmic i Jönköpings läns landsting. Granskningen visar att systemet är långsamt och brister i överskådlighet. Patienter förväxlas lätt och läkemedelsförskrivningen är tungrodd och osäker.

Trots skarpa varningar införde Jönköpings läns landsting systemet Cambio Cosmic brett i världen från 2009 och framåt. Samtliga fackliga organisationer reserverade sig inför beslutet.

Nu kommer kritik även från Socialstyrelsen. Efter ett antal lex Maria-anmälningar har myndigheten valt att kontrollera införande, drift och användning av journalssystemet liksom stöd för remisstjänst samt läkemedelshantering.

Socialstyrelsen konstaterar bland annat att risken är stor att patienter förväxlas i Cambio Cosmic, till exempel när man ska skicka e-recept. Koppling saknas vidare till ApoDos. Patienten har en läkemedelslista i Cosmic och en i ApoDos som används parallellt.

Socialstyrelsen kräver vidare bland annat åtgärdsplaner för riskanalys och en detaljerad handlings- och tidsplan vad gäller att förbättra tillgängligheten till Cosmic.

En pilotkörning av systemet som gjordes under 2007 visade att systemet var förknippat med stora arbetsmiljöbrister. »Superanvändare« varnade för att systemet är tungrodd och brister i patientsäkerhet.

Marie Närlid

LÄS MER: »Cosmic under Socialstyrelsens lupp«, LT nr 21/2001, sidan 1174

Bara ett journalssystem lever upp till patientdatalag

Vården brister när det gäller patienters möjlighet till journalspärr. Det visar en granskning som Datainspektionen gjort av samtliga landsting och fem av landets största privata vårdgivare. Myndigheten utvidgar granskningen och tittar nu på de stora journalsystemen.

Datainspektionen inledde i maj i år en granskning av landets samtliga landsting och fem största privata vårdgivare avseende patienters möjlighet att spärra journalinformation. Resultaten från denna undersökning visar att patienter inte kan spärra information såsom patientdatalagen föreskriver. De flesta

landsting och privata vårdgivare saknar rutiner för att leva upp till patientdatalagen.

– Vi utvidgar därför granskningen, säger Maria Bergdahl, projektledare på Datainspektionen. Fokus ställs nu på de stora huvudjournalssystemen.

– Vi har skickat ut begäran om komplettering till de 27 vårdgivare som ingår i projektet. Vi vill en gång för alla ta ett stort grepp för att se hur det ser ut i Sverige i dag när det gäller IT-system i hälso- och sjukvården, säger Maria Bergdahl.

Många av de stora IT-systemen saknar stöd för spärrar.

– Av vad vi sett hittills är det av de större systemen bara TakeCare som inte har brister. Med TakeCare ska patienter kunna spärra all vårddokumentation. I övriga system finns brister av olika dignitet, säger Maria Bergdahl.

Senast den 23 januari ska Datainspektionen ha fått in kompletterande uppgifter.

Patientdatalagen från 2008 ger patienter rätt att spärra uppgifter från att lämnas såväl mellan olika vårdenheter inom samma vårdgivare som mellan olika vårdgivare i »sammanhållen journalföring«.

Marie Närlid

Rekommendationer för bakjourens kompetensutveckling

Det är arbetsgivarnas ansvar att bakjourns ansvariga läkare får nödvändig utbildning och kompetensutveckling. Medel bör kunna tas från patientsäkerhetsmiljarden, anser Sveriges läkarförbund. Att vara bakjour bör också resultera i högre lön.

Sjukvårdens specialisering under det senaste halvsekle har lett till en mer uttalad subspecialisering. Att vara bakjourns ansvarig läkare har blivit ett mer krävande uppdrag än tidigare, och det är svårt med nyrekryteringen – något som påverkar patientsäkerheten. Bakjouren ska även lösa administrativa uppgifter, som problem med för få sjukvårdsplatser och att ta kontakt med andra samhällsinstitanser.

En arbetsgrupp inom Läkarförbundet med representanter från utbildnings- och forskningsdelegationen (UFO), Sjukhusläkarna med flera har nu tagit fram skriften »Kompetensutveckling för bakjourns ansvariga – en patientsäkerhetsfråga«.

Läkarförbundet skriver att arbetsgivarna måste avsätta tid och resurser för nödvändig kompetensutveckling och

att specialitetsföreningar tillsammans med arbetsgivarna ska skapa utbildningsprogram. Finansiella medel bör kunna tas från den så kallade patientsäkerhetsmiljarden för att ta fram utbildningsprogram för bakjourns

ansvariga läkare.

Några generella rekommendationer för kompetensutveckling anger inte Läkarförbundet. Men i några allmänna rekommendationer punktats behov av en befattningsbeskrivning, att ange syftet med utbildningen,

göra behovsinventering, ha tydliga lärandemål m m samt att ställa uttryckliga krav på att arbetsgivaren ska finansiera utbildningsplatsen och att deltagarna ska få tid avsatt för utbildningen. Man bör också undersöka möjligheterna att få finansiellt stöd för utveckling av utbildningsprogram ur patientsäkerhetsmiljarden.

Enligt Läkarförbundet och Sveriges Kommuner och landsting är bakjournsarbete klassificerat som ett ledningsuppdrag, vilket bör användas i lokala löneförhandlingar och vara lönegrundande.

Björn Enström

LÄS MER på Lakartidningen.se



Upphandling av HPV-vaccin står fast

Förvaltningsrätten i Stockholm avslög den 25 november läkemedelsföretaget GlaxoSmithKlines (GSK) överklagande av den senaste upphandlingen av HPV-vaccin som vanns av konkurrenten Sanofi Pasteur MSD:s Gardasil.

Domstolen bedömer att landstingen inte bröt mot upphandlingslagstiftningen genom att ta hänsyn till andra data än statistiskt signifikanta vid bedömningen av vaccinerens skydd mot livmoderhalscancer. ■