



YTTRANDE

2017-03-31

Svensk förening för anestesi och intensivvårds yttrande om promemorian Ds 2016:44

Svensk förening för anestesi och intensivvård (SFAI) välkomnar det omfattande betänkandet om en Nationell läkemedelslista. Utredningen ger en korrekt beskrivning av problemet med att information om vilka läkemedel patienter har fått förskrivning på och hämtat ut finns hos många aktörer. Detta leder till svårigheter vid bedömning av patienter som inte kan redogöra för sina mediciner i synnerhet i akutsjukvården. En nationell läkemedelslista som ger en samlad bild av en patients läkemedelsbehandling, oavsett var i landet patienten har ordinerats eller hämtat ut sina läkemedel välkomnar förslaget. Förslagets styrka är att sjukvården ska kunna få åtkomst till uppgifter i registret med patientens samtycke. Vidare är det viktigt att möjligheten finns att i akuta nödsituationer och om patienten inte endast tillfälligt är beslutoförmögen att få åtkomst till den Nationella läkemedelslistan även utan patientens samtycke. Förslaget skulle stärkas av att både läkemedel förskrivna och uthämtade i öppenvård och läkemedel ordinerade och administrerade i slutenvård fanns med i registret.

Å SFAIs vägnar

Miklos Lipcsey
Vetenskaplig sekreterare
Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI)
Verksamhetsområde Anestesi och Intensivvård
Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala

Östersund 2017-02-17

Svensk Förening för Diabetologi (SFD) vill anföra följande synpunkter på remiss DS 2016:44 ”Nationell läkemedelslista”.

I grunden är tanken god med en gemensam nationell läkemedelslista, vi ställer oss dock tveksamma inför den kostnadskalkyl som gjorts. Införandet är ett stort projekt och om man ser på Danmark så har införandet av fælles medicinkort, förutom stora kostnader för förseningar, givit ökad arbetsbörda för förskrivarna. Med tanke på alla uppgifter som skall överföras till registret och där det mesta skall koda och allt detta inte kommer att ske automatiskt är en ökande arbetsbelastning inte förvånande. Den ökande arbetstiden finns inte med i kostnadskalkylen.

En fungerande läkemedelslista fordrar att möjligheten till makulering av inaktuella recept finns. Att det skulle vara tekniskt möjligt att makulera ett recept, som nu föreslås, spelar ingen roll om inte det är juridiskt möjligt att makulera recept. Om du som förskrivare förväntas uppdatera hela läkemedelslistan vid en förskrivning men där finns gamla recept som bedöms olämpliga tillför den nationella läkemedelslistan mycket lite. Listan är inte aktuell eller säker och ansvarsförhållandena är oklara om patienten ändå hämtar ut läkemedel vilket bedöms som olämpligt. Att utredningen, trots konsekvenserna, väjer för denna fråga är mycket förvånande.

Vi noterar med mycket stor förvåning att ingen förskrivning förväntas ske (får ske?) utanför de godkända indikationerna. Ordinationsorsak och behandlingsändamål kan enbart hämtas från rullister med de godkända indikationerna inlagda. Så kallad off-labelförskrivning förekommer t.ex. vid ovanliga sjukdomar där erfarenhet av behandlingen finns men där en godkänd indikation knappast kan förväntas av ekonomiska skäl. Vidare sker det som försök om annan behandling ej finns tillgänglig eller fungerar samt efter banbrytande studier där ett beslut om godkänd indikation ännu inte fattats. Är avsikten att omöjliggöra denna förskrivning? Om inte, hur bidrar förslaget på denna punkt till ökande patientsäkerhet?

För styrelsen för Svensk Förening för Diabetologi

Mikael Lilja

YTTRANDE
17-04-03

Svensk Njurmedicinsk Förening
Njurmottagningen, Akademiska Sjukhuset, ing 30, plan 5
75185 Uppsala

Betänkandet Ds 2016:44 Förslag till Nationell läkemedelslista

Sammanfattning

Vi ställer oss positiva till förslaget om en nationell läkemedelslista såsom det presenteras i förslaget från utredaren.

Det är av stor vikt att det system och gränssnitt som utformas framöver är väl förankrat hos läkarprofessionen innan det sätts i drift.

Det är också av stor vikt att framtida system utformas så att den nationella läkemedelslistan säkert och automatiskt kommunicerar med landstingens olika datajournalssystem.

För styrelsen för Svensk Njurmedicinsk förening
Anders Persson

Remissvar över remiss angående

Nationell läkemedelslista DS 2016:44

Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) tackar för möjligheten att yttra oss över rubricerade remiss.

Svenska Psykiatriska Föreningen tillstyrker remissen om införandet av en lagstiftning kring en nationell läkemedelslista. Införandet av en sådan lista kommer utan tvekan öka patientsäkerheten genom att tillgängliggöra korrekt och enhetlig information om läkemedelsordinationer till förskrivare och annan personal i vårdkedjan och inte minst patienten. Det förbättrar även möjligheter till redovisning, granskning och forskning.

Vi har följande kritiska anmärkningar gällande detaljfrågor:

Registerinnehåll, 9 §

Enligt SPF:s uppfattning saknas en mycket relevant punkt i det föreslagna registerinnehållet. Bredvid punkt 4 ordinationsorsak bör det finnas möjligheten även att registrera utsättningsorsak. Uppgifter om utsättningsorsak kan vara viktig information som ger beslutsstöd för framtida ordinationer hos samma patient och bör vara lättillgängliga för förskrivare. Informationen ska visserligen även finnas i patientjournalen, men kort notering även i registret skulle underlätta uppsökandet av relevant information i patientjournalen. Det bör även diskuteras införandet av en punkt ändringsorsak som redan idag finns med i PASCAL.

Direktåtkomst, 17 §

” Patienten får ha direktåtkomst till uppgifter om sig själv. Direktåtkomst får även ges till annan fysisk person som patienten utsett genom fullmakt som finns registrerad i den nationella läkemedelslistan.”

SPF bifaller grundläggande direktåtkomst av uppgifter om sig själv. Direktåtkomst för patienten torde medföra att listan måste vara tillgänglig utanför landstingens eller regionernas nätverk. Detta kan medföra problem och frågor uppstår angående datasäkerheten. SPF undrar vilka regler som ska tillämpas för att säkerställa en adekvat nivå av skydd för patientens integritet mot obefogat intrång. Regleringen i 30 § anses inte vara tillräcklig då det saknas föreskrifter om konsekvenser när intrånget har skett.

Gallring, 27 §

” Uppgifter ska tas bort ur den nationella läkemedelslistan fem år efter det att den förskrivning som uppgifterna hör till inkommit till den nationella läkemedelslistan. Uppgift om samtycke avseende ändamålet i 8 § första stycket 2 ska tas bort ur den nationella läkemedelslistan när den inte längre är nödvändig för ändamålet.”

SPF ställer sig kritisk till föreskriften kring gallring enligt 27 §. Enligt vår

uppfattning är ett tidsrum på 5 år för kort med tanke på många psykiatriska sjukdomars kronicitet, vilket betonar vikten att kunna se tidigare ordinationer, även längre bakåt än 5 år. Enligt vår uppfattning ska dessa uppgifter begränsas till ordinerade substans, dosen, ordinationsorsak och precis som vi anmärkte till 9 § utsättningsorsak.

För Svenska Psykiatrisk Föreningen

Michael John

Svenska Psykiatriska Föreningen 851 71 Sundsvall

Tfn: 060-16 95 75



Till Svenska läkaresällskapet

info@sls.se

Agneta Davidsson Ohlson <agneta.ohlson@sls.se>

Remiss Nationell läkemedelslista (Ds 2016:44)

Svenska läkaresällskapet har fått rubricerad departementspromemoria på remiss och har berett specialistföreningarna möjlighet att yttra sig över promemorian Nationell läkemedelslista Ds 2016:44. I utredningen föreslås en ny lag, *lagen om nationell läkemedelslista* ersätta lagen om receptregister (1996:1156) och lagen om läkemedelsförteckningen (2005:258). Lagförslaget utgår från det förslag som e-hälsokommittén presenterade 2015 i betänkandet Nästa fas i e-hälsoarbetet (SOU 2015:32) och ska träda i kraft 1 juli 2018.

Svensk reumatologisk förenings styrelse har läst och granskat remissen och ställer sig mycket positiv till ett införande av en Nationell läkemedelslista.

Några punkter som vi inom SRF vill poängtera som extra viktiga är:

- att den nationella läkemedelslistan måste vara integrerad i de lokala läkemedelsmodulerna (journalssystemen) dvs att läkaren som ordinerar ett läkemedel ska endast behöva dokumentera uppgifterna om ordinationen en gång och överföringen av uppgifterna till registret ska ske automatiskt
- att läkemedelslistan måste omfatta alla läkemedelsbehandlingar. Syftet med en nationell läkemedelslista är att den ska ge vården och patienten tillgång till en fullständig och korrekt bild av patientens läkemedelsbehandlingar. Det förutsätter att uppgifter om patientens samtliga läkemedelsbehandling måste finnas tillgängliga, oberoende av hur och var läkemedlet når patienten. Att skilja mellan öppen- och slutenvård respektive recept- och klinikläkemedel är i detta avseende och med dagens sjukvårdsstruktur inte ändamålsenligt. Inom reumatologi ges flertalet biologiska behandlingar som regelbundna infusioner var 4-26 vecka i dagvård. Dessa rekvisitionsläkemedel måste finnas med i nationella läkemedelslistan. Däremot anser vi införandet av nationell läkemedelslista så viktig att införandet kan ske i flera steg enligt förslaget. Detta bör dock ske skyndsamt
- att ordinationsorsak måste finnas med
- att kunna göra en digital makulering av recept som inte längre är aktuella
- att kunna se läkemedelshistoriken även under längre tid bakåt än 2 år
- SRF delar utredningens uppfattning att en patient inte ska kunna motsätta sig att uppgifter om läkemedelsordinationer registreras i läkemedelslistan. Patientens rätt att privatmarkera uppgifter måste analyseras extra noggrant då vi ser en risk med att behandlande läkare ej får ta del av alla uppgifter.



Svensk Reumatologisk Förening

Med vänlig hälsning

För Svensk Reumatologisk förening
Elisabet Lindqvist
Kassör